

A INSERÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NA ATENÇÃO BÁSICA DO MUNICÍPIO DE CRISTINO CASTRO-PI

Eliane Soares Mendes¹
Fabrcia Castelo Branco de Andrade Brito²

¹*Aluna da Pós-Graduação em Saúde da Família e da Comunidade-UNASUS. email- elyane_mendes12@hotmail.com*

²*Enfermeira. Mestre em Saúde da Mulher-UFPI. Tutora UNASUS.*

RESUMO

Este trabalho aborda a inserção do Serviço Social na área da saúde, tem como objetivo refletir sobre a importância desse profissional nesse contexto, especialmente na Atenção Básica do município de Cristino Castro, e assim contribui através de ações estratégicas que sejam capazes de garantir proteção da saúde, prevenção de agravos, realização de diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde; buscando resolver os problemas de maior frequência e relevância. Para melhor reflexão o trabalho interdisciplinar na área da Saúde que através de ações entre diferentes saberes na prática cotidiana desses profissionais pode contribuir para uma melhor compreensão no atendimento à saúde. Portanto o Serviço Social tem o grande desafio de superar as práticas conservadoras que ao longo de nossa história se instalaram numa identidade assistencialista por muitas décadas. Diante do que foi exposto, tornam-se de suma importância a inserção do Assistente Social na atenção básica e assim potencializar os sistemas de mediações das demandas sociais existentes.

Palavras-Chave: Serviço Social. Humanização da Assistência. Atenção Básica. Saúde.

ABSTRACT

This work addresses the insertion of Social Service in the health area, aims to reflect on the importance of this professional in this context, especially in the Primary Care of the municipality of Cristino Castro, and thus contributes through strategic actions that are able to guarantee health protection , prevention of diseases, diagnosis, treatment, rehabilitation and maintenance of health; seeking to solve the problems of greater

frequency and relevance. To better reflect the interdisciplinary work in the area of Health that through actions between different knowledge in the daily practice of these professionals can contribute to a better understanding in health care. Therefore Social Service has the great challenge of overcoming the conservative practices that throughout our history have settled in a welfare identity for many decades. In view of the above, it is of paramount importance that the Social Worker be placed in basic care and thus enhance the systems of mediation of existing social demands.

Keywords: Social service. Humanization of Assistance. Basic Attention. Cheers.

INTRODUÇÃO

Cristino Castro é um Município com cerca de 10.956 habitantes, sendo que do percentual total da população, cerca de 55,7 % reside na zona rural, o município está situado na faixa desenvolvimento, a dimensão que mais cresceu em termos absolutos foi educação seguida por renda e por longevidade. O que mais chama a atenção no município é a existência dos famosos "poços jorrantes", de onde sai naturalmente água mineral de ótima qualidade e já morna para o banho da população. Atualmente o município de Cristino Castro vem conquistando grandes avanços e conquistas na política de saúde, porém, muitos desafios ainda persistem, o município conta com quatro equipes ESF na zona urbana e uma zona rural, na Atenção Primária tem UBSs, NASF, CAPS1, programas de Fisioterapia, Fonoaudiologia, Psicologia, Farmácia Básica, ACS, vigilância sanitária e epidemiológica. Atenção Secundária: hospital de pequeno porte, SAMU, Programa Melhor em Casa, entre outros serviços que são prestados em parceria ou consórcio com outro município.

Constituição Federal de 1988 traz elementos essenciais à consolidação do processo democrático que encerrou a ditadura militar no país. São inegáveis os avanços na abordagem sobre os direitos e garantias fundamentais. O conceito de Seguridade Social, constante no referido documento, define que esta deve ser composta pelo tripé Saúde, Previdência Social e Assistência Social e tal concepção de proteção social no Brasil foi resultado da intensa mobilização social em prol da ampliação da esfera pública e da democratização.

De acordo com Costa (2013) a inserção da Estratégia de Saúde da Família na rede de serviços da atenção básica de saúde, o Ministério da Saúde criou o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Esse estudo busca, primeiramente, contextualizar a atuação do NASF na Atenção Básica de saúde brasileira, caracterizando sua constituição e implantação até a atualidade; identificar o quantitativo de equipes atualmente implantadas no Brasil e as categorias profissionais que as compõe; identificar e analisar as normatizações e orientações da prática profissional dessas equipes; contribuir no fortalecimento do debate acerca da atuação destas, gerando novos estudos e pesquisas e, identificar a inserção do assistente social, com foco no quantitativo de profissionais no conjunto das equipes dos NASFs implantadas neste país.

Compreende-se, então, que as políticas públicas são gestadas e implementadas pelo Estado para o enfrentamento de problemas sociais, tais como a erradicação da pobreza, a redução das desigualdades sociais e aqueles relacionados à saúde. Para solucionar tais problemas são necessárias políticas sociais universais e, nesse sentido, a política de saúde é essencial para a construção de uma democracia que assegure não apenas os direitos civis e políticos, mas também os direitos sociais da cidadania (COSTA, 2013).

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) é resultado da experiência acumulada por conjunto de atores envolvidos historicamente com o desenvolvimento e a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), como movimentos sociais, usuários, trabalhadores e gestores das três esferas de governo.

No Brasil, a Atenção Básica é desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, ocorrendo no local mais próximo da vida das pessoas. Ela deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde.

Um dos maiores desafios postos ao assistente social é o desenvolvimento de sua capacidade em decifrar a realidade e construir propostas voltadas à efetivação de direitos. É por meio da compreensão da realidade social na qual a profissão está inserida que é possível compreender o “como” e o “em quê” consiste em a atuação do assistente social. Desse modo, entende-se que a questão social, objeto da atuação profissional, é a base de fundação do Serviço Social na sociedade capitalista, estando ela vinculada a questões estruturais e conjunturais, bem como às formas históricas de seu enfrentamento, que envolvem a ação do capital, do Estado e dos trabalhadores (ALCANTARA; VIEIRA, 2013, p. 339).

O Serviço Social diante das novas demandas postas à profissão no âmbito do Sistema Único de Saúde. Ressalta-se que o SUS é permeado por contradições que, ora são traduzidos pela precariedade das ofertas, limitando a inserção da categoria profissional; ora, engendrando um campo de trabalho com possibilidade de ser ocupado pelos profissionais de forma madura e qualificada, além do atendimento assistencial direto à população (SILVEIRA, 2018).

De acordo com Mendes (2015) o apoio às pessoas usuárias existe em função dos desafios que a referência e a transição determinam nas pessoas e nas famílias. Há questões que necessitam ser respondidas, há agendamentos que precisam ser feitos e há ansiedades e problemas logísticos que carecem ser manejados.

Debates acerca da dimensão técnico operativa da profissão e sobre a instrumentalidade do Serviço Social estão se tornando mais frequentes e, na área da saúde, especificamente, alguns autores têm discutido acerca da atuação profissional, auxiliando na compreensão do fazer profissional. Dessa forma, o presente artigo objetiva refletir acerca da atuação do assistente social na política de saúde, em seu primeiro nível de atenção, mais especificamente, inserido no Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) (MARTINI, 2017).

No que se refere ao NASF, a Carteira de Serviços normatizou que a equipe NASF deveria desenvolver suas atividades nas UBS e em outros pontos da rede de atenção e do território, preferencialmente na área de abrangência das equipes apoiadas e que os atendimentos realizados pelo NASF deveriam ser regulados pelas eSF, salvo quando encaminhadas conforme fluxos previamente definidos pela gestão municipal ou pelas eSF e NASF em comum acordo, e em casos de urgência ou situações imprevistas em que o profissional do NASF seja o recurso mais acessível no momento (FLORIANÓPOLIS, 2014).

O trabalho em saúde, que exige do profissional sucessivas aproximações para o alcance da demanda reprimida pelas questões estruturais e conjunturais, bem como às formas históricas de seu enfrentamento.

A definição pelo profissional do Serviço Social para desenvolver esta proposta recai sobre o fato de que o mesmo atua como o principal articulador na relação família, equipe e instituição, tendo como um dos objetivos principais informarem e socializar as regras institucionais, assim como, contribuir para a garantia dos direitos e deveres dos cidadãos.

OBJETIVO:

- Elaborar estratégias que proporcione a inserção do profissional Assistente Social nos serviços de Atenção Básica.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Analisar o entendimento dos profissionais da Atenção Básica quanto a importância do Assistente Social nos serviços Primários de Saúde.

- Propor debates entre gestão do município e os trabalhadores de saúde a respeito das condições de trabalho dos Assistente Social no campo da saúde, como hospitais, NASF e Atenção Básica, bem como sobre as políticas públicas voltadas para a saúde.

- Potencializar os sistemas de mediações das demandas sociais da Atenção Básica.

REFERENCIAL TEORICO

O trabalho profissional do/a assistente social no campo da saúde, na Atenção Básica (AB), se dá a partir da inserção nas Unidades Básicas de Saúde, as quais estão divididas respeitando o índice populacional e as características dos territórios. Uma vez que a AB se constitui como um nível de saúde descentralizado, com alta capilaridade, responsável por estabelecer o primeiro contato, sendo a porta de entrada prioritária do SUS, a fim de facilitar o acesso da população aos serviços de saúde com vistas a desenvolver os cuidados básicos (HOFFMANN; OLIVEIRA; REIDEL, 2017) . Por esta razão, deve estar o mais próximo de onde as pessoas vivem e trabalham, devendo funcionar articulada com os demais níveis de atenção à saúde da média e alta complexidade para ser resolutiva (BRASIL, 2012).

De acordo com a legislação referente ao SUS aprovada em 1988, e somente em 1990 foi promulgada a Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080 de 1990) que “dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências” (BRASIL, 1990, p. 1).

Através da universalidade, o acesso privilegiado à saúde que passa a ser compreendida enquanto direito, o que viabiliza o alcance da igualdade. Por meio da equidade assegura-se o acesso a saúde a todo cidadão, independentemente de qualquer classificação, social, cultural, étnica ou religiosa. E, através da integralidade,

reconhece-se a totalidade de cada indivíduo, e prevê que a saúde seja tratada em todos os níveis de atenção. O processo de institucionalização do Serviço Social como profissão reconhecida na divisão social do trabalho está vinculado à criação das grandes Instituições assistenciais, especialmente na década de 40, quando o Estado Novo vai buscar na classe operária sua legitimidade e, por isso, incorpora parte das reivindicações destes. No início do Serviço Social no Brasil (MACHADO, 1999), o objeto de intervenção da profissão (delimitado em função das conjunturas sociais, políticas e econômicas do País) era o indivíduo morador da favela, pobre, desempregado, analfabeto, etc.

Entendia-se que esse sujeito era incapaz de ascender socialmente por sua própria natureza; por isso o objetivo do profissional era moldá-lo de acordo com os valores e os costumes defendidos pela filosofia neotomista. Mais adiante, o Serviço Social ultrapassa a ideia do “homem” como objeto profissional, (MACHADO, 1999); passa a compreender a situação desse homem como fruto não só de uma incapacidade individual, mas também de um conjunto de situações que merecem a intervenção profissional.

O Serviço Social surgiu, sob influência da Igreja Católica, em época de intensificação do processo de industrialização no País, “com crescente urbanização e ampliação da massa de trabalhadores em precárias condições de saúde e habitação”, o que fez com que a classe operária começasse a se organizar para reivindicar melhores condições de vida e de trabalho. (BRAVO, 2006, p. 91).

Na década de 1980 o Serviço Social aproxima-se da tradição, marxista, principalmente no âmbito da Universidade, e a atuação e intervenção permanecem até a década de 1990 com reflexos incipientes desse amadurecimento teórico-crítico, constatados pela desarticulação da categoria com Movimento da Reforma Sanitária e pouca produção em relação à demanda do Serviço Social no âmbito da Saúde (CFESS, 2010). Bernardo e Pinheiro (2011) nos dizem que o Serviço Social teve sua inserção na saúde como profissão institucionalizada a partir da década de 1940, e como vimos, o período se caracterizava pela intervenção do profissional voltada para adequação da ordem na época. Sua ação voltava-se para o controle e combate às reivindicações da classe trabalhadora, a partir da intervenção estatal. Nesta fase, era dada ao profissional a responsabilidade pela vigilância da saúde do proletariado, bem como de sua família. Isto é, o enfoque do Serviço Social na saúde se dava através do empresariado e as ações do profissional se estabeleciam em práticas educativas de adequação.

Para Bravo (2009), na época de expansão do Serviço Social no país (1940), devido às novas configurações societárias impostas pelo capitalismo monopolista, a ação do profissional no campo da saúde aumenta e transforma-se no setor que mais absorve assistentes sociais. Isto se dá – além das condições de mudança no cenário da profissão acerca da conjuntura na época em função do conceito elaborado no ano de 1948 a respeito dos aspectos biopsicossociais, requisitando a atuação de outros profissionais na saúde, dentre eles os assistentes sociais.

Segundo Alcântara, Vieira (2013, p.339), um dos maiores desafios postos ao assistente social é o desenvolvimento de sua capacidade em decifrar a realidade e construir propostas voltadas à efetivação de direitos. É por meio da compreensão da realidade social na qual a profissão está inserida que é possível compreender o “como” e o “em quê” consiste a atuação do assistente social. Desse modo, entende-se que a questão social, objeto da atuação profissional, é a base de fundação do Serviço Social na sociedade capitalista, estando ela vinculada a questões estruturais e conjunturais, bem como às formas históricas de seu enfrentamento, que envolvem a ação do capital, do Estado e dos trabalhadores.

A inserção e a legitimidade do (a) assistente social no setor saúde vêm ocorrendo desde a criação e da institucionalização da profissão no país. Primeiramente, sua inserção juntos aos serviços de assistência médica e, em seguida, de saúde pública. Com a criação do SUS, o Serviço Social adquire um novo estatuto na área da saúde (KRUGER, 2010; MIOTO; NOGUEIRA, 2007; NOGUEIRA, 2011).

O Serviço Social atua na rede de atenção à saúde nos diversos espaços ocupacionais, além disso, agrega a integralidade (CLOSS, 2012), promoção da saúde (VASCONCELOS et al., 2009), participação social como mecanismo do controle social (BRAVO; CORREIA, 2012) e a intersectorialidade como eixo central na formação profissional.

A reprodução desta prática na saúde perpetuou por mais duas décadas, quando, a partir do levantamento de questionamentos que envolvem o projeto de profissão que a categoria deveria seguir, inicia-se a tentativa de mudanças das bases interventivas do Serviço Social. Assim, configuraram-se mudanças no cenário da saúde em torno do direcionamento que a prática profissional deveria adotar. Contudo, diante das tentativas de mudanças relativas à intervenção, esta se dava apenas a nível técnico e não se operacionalizavam efetivamente, suas bases teóricas ainda se vinculavam ao conservadorismo herdado desde a gênese da profissão. Nas palavras de Bravo (2011), a luta da sociedade pela garantia de direitos teve como desfecho a conquista

da Constituição de 1988 (BRASIL, 1988), considerada um grande avanço, pois instaura direitos sociais e inaugura a Seguridade Social no Brasil, contemplando políticas universais, sendo composta através do tripé: Saúde, que se caracterizou enquanto política universal, não contributiva, representada pela criação do Sistema Único de Saúde (SUS); Previdência Social considerada uma política restrita aos trabalhadores contribuintes; e Assistência autonomia da população.

As situações cotidianas e as demandas trazidas ao conhecimento do assistente social pelos usuários dos serviços de saúde têm relação direta com os seguintes aspectos: (1) os enfrentamentos com a equipe de saúde, que necessitam de abordagem na intervenção cotidiana; (2) a natureza do trabalho em saúde, que exige do profissional sucessivas aproximações para o alcance da demanda reprimida pelo usuário e que pode vir a repercutir no curso do tratamento; (3) a necessária articulação com a rede e com profissionais de outras instituições, o que exige uma qualificação profissional permanente; (4) o compromisso com o usuário, que se reflete na qualidade da orientação prestada; (5) as exigências institucionais, que repercutem tanto nas relações entre os profissionais, como também nas estabelecidas com os usuários dos serviços (ALCANTARA, VIEIRA 2013, p.340).

Muitos foram os avanços no âmbito da política de saúde, a pauta das reivindicações do movimento sanitário foi contemplada constitucionalmente, podem-se elencar como principais conquistas:- O direito universal à Saúde e o dever do Estado, acabando com a discriminação existente entre segurado/não segurado, rural/urbano;- As ações e Serviços de Saúde passaram a ser consideradas de relevância pública, cabendo ao poder público sua regulamentação, fiscalização e controle;- Constituição do Sistema Único de Saúde integrando todos os serviços públicos em uma rede hierarquizada, regionalizada, descentralizada e de atendimento integral, com participação da comunidade;- A participação do setor privado no sistema de saúde deverá ser complementar, preferencialmente com as entidades filantrópicas, sendo vedada a destinação de recursos públicos para subvenção às instituições com fins lucrativos.

De acordo com política Nacional de Humanização PNH é destaca que: "No campo das relações humanas que caracterizam qualquer atendimento à saúde, é essencial agregar à eficiência técnica e científica uma ética que considere e respeite a singularidade das necessidades do usuário e do profissional, que acolha o desconhecido e imprevisível, que aceite os limites de cada situação" (BRASIL/PNH, 2001, p.5).

O Programa Nacional de Humanização de Assistência Hospitalar – PNHAH, (VILLAR, 2008) é um Programa do Ministério da Saúde implantado no ano de 2000 . A partir de significativas queixas de usuários, referentes aos maus-tratos nos hospitais, desenvolveu-se um programa nacional que tem como objetivo fundamental aprimorar as relações entre os profissionais da Saúde e os usuários, dos profissionais entre si e do hospital e a comunidade. O programa tem como proposta um conjunto de ações que visam mudar o padrão de assistência ao usuário nos hospitais públicos do Brasil, melhorando a sua qualidade de vida e a eficácia dos serviços prestados pelas instituições.

Considera-se então, que o serviço de saúde deve ter como eixo central a humanização e os aspectos subjetivos da condição humana, pois a interação dos conhecimentos técnico-científico com os aspectos afetivos, sociais, culturais e éticos na relação entre o profissional e o paciente garantem maior eficácia do serviço (BRASIL/PNH, 2003).

O estabelecimento do vínculo entre profissional–paciente/familiares pressupõe a aproximação para a compreensão da pessoa enferma e uma empatia mínima entre as partes envolvidas, desta forma, o paciente passa da situação de “caso para a de “pessoa”. Isto é possível através da disposição do profissional em relacionar-se de forma mais personalizada, menos objetada e mais humanizada, características do profissional aberto para a exploração dos relacionamentos humanos e menos defendido pelos conhecimentos científicos. “A vinculação é uma tarefa nobre e não um jogo de sedução para perpetuar a necessidade de lisonja do profissional. A vinculação é um compromisso, uma manobra bem-intencionada, calculada, sem ser fria, movida basicamente pela intuição e pelo sentimento do profissional” (BENETTON, 2002 p.77).

Essas relações sociais estão permeadas por questões das mais diversas ordens, quais sejam, estruturais, conjunturais, sociais, políticas, históricas e culturais e, em função da forma como são engendradas indicam as maneiras como os profissionais interferem na dinâmica de trabalho.

Em decorrência do modelo médico-curativo que ainda predomina no setor de saúde, a divisão social e técnica do trabalho nessa área aponta para a hegemonia da profissão médica em relação às demais profissões.

O Serviço Social, em particular, caracteriza-se por uma atuação subsidiária e auxiliar à prática médica e sua inserção no CHS se encontra [...] profunda e

particularmente enraizado na forma como a sociedade brasileira e os estabelecimentos empregadores [...] recortam e fragmentam as próprias necessidades do ser social e a partir desse processo como organizam seus objetivos institucionais que se voltam para a intervenção sobre essas necessidades (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENSINO EM SERVIÇO SOCIAL, 1996, apud COSTA, 2000, p. 37).

De acordo com a afirmação de Ravagnani (2013) as prestadoras de serviços surgem a partir da implantação do Plano Diretor da Reforma do Estado, em 1995, com a finalidade de delegar ao setor privado a execução dos serviços públicos, e deixar para o Estado as funções de coordenar e financiar as políticas públicas. A transferência de serviços apresenta inconstitucionalidades, é importante ressaltar, ainda, que é a organização do trabalho dos assistentes sociais – condicionada histórica e socialmente pela trajetória da profissão e pelos impasses e dificuldades do SUS – que estabelece as demandas a serem atendidas pelo Setor.

PLANO OPERATIVO

OBJETO DA INTERVENÇÃO:

A INSERÇÃO DO PROFISSIONAL ASSISTENTE SOCIAL NOS SERVIÇOS DA ATENÇÃO BÁSICA

OBJETIVOS GERAL:

ELABORAR ESTRATÉGIAS QUE PROPORCIONE A INSERÇÃO DO PROFISSIONAL ASSISTENTE SOCIAL NOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO BÁSICA

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- ANALISAR O ENTENDIMENTO DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA QUANTO A IMPORTÂNCIA DO ASSISTENTE SOCIAL NOS SERVIÇOS PRIMÁRIOS DE SAÚDE
- PROPOR DEBATES ENTRE A GESTÃO DO MUNICÍPIO E OS TRABALHADORES DE SAÚDE A RESPEITO INSERÇÃO DOS ASSISTENTES SOCIAIS NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE, BEM COMO SOBRE AS POLÍTICAS PÚBLICAS VOLTADAS PARA SAÚDE.
- POTENCIALIZAR OS SISTEMAS DE MEDIAÇÕES DAS DEMANDAS SOCIAIS DA ATENÇÃO BÁSICA

Planilha de Intervenção

SITUAÇÃO PROBLEMA	OBJETIVOS	METAS PRAZOS	AÇÕES ESTRATEGIAS	RESPONSÁVEIS
RECONHECIMENTO DA IMPORTÂNCIA DO ASSISTENTE SOCIAL NAS UBS PELOS MEMBROS DA EQUIPE DA ATENÇÃO BÁSICA	ANALISAR O ENTENDIMENTO DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA QUANTO A IMPORTÂNCIA DO ASSISTENTE SOCIAL NOS SERVIÇOS PRIMÁRIOS DE SAÚDE	/ Março 2019	REALIZAR ENTREVISTAS ENTRE OS MEMBROS DAS EQUIPES DA ESF, PARA ANALISAR A NECESSIDADE DA INSERÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL À EQUIPE	ASSISTENTE SOCIAL ENFERMEIRA ACS MÉDICOS
AUSENCIA DO ASSISTENTE SOCIAL NOS SERVIÇOS DA ATENÇÃO BÁSICA	PROPOR DEBATES ENTRE A GESTÃO DO MUNICÍPIO E OS TRABALHADORES DE SAÚDE A RESPEITO INSERÇÃO DOS ASSISTENTES SOCIAIS NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE, BEM COMO SOBRE AS POLÍTICAS PÚBLICAS VOLTADAS PARA SAÚDE.	/ Março 2019	ORGANIZAR DEBATES PARA RESSALTAR A IMPORTÂNCIA DO PROFISSIONAL ASSISTENTE SOCIAL NOS SERVIÇOS DA ATENÇÃO BÁSICA	ASSISTENTE SOCIAL ENFERMEIRA ACS MÉDICOS GESTÃO
GRANDES DEMANDAS SOCIAIS NOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO BÁSICA, NECESSITANDO DA INTERVENÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL	POTENCIALIZAR OS SISTEMAS DE MEDIAÇÕES DAS DEMANDAS SOCIAIS DA ATENÇÃO BÁSICA	/ Março 2019	ARTICULAR RODAS DE CONVERSAS ENTRE A POPULAÇÃO E ACS PARA ELENCAR AS PRINCIPAIS DEMANDAS SOCIAIS,	ASSISTENTE SOCIAL ACS

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os desafios para a atuação profissional do Assistente Social no campo da saúde tornaram-se mais evidentes, passando pela defesa da categoria para o profissional ser inserido na equipe da ESF, pela lógica do matriciamento. Para além desses desafios, o profissional inserido na Atenção Básica tem subsídios para ampliar sua atuação visando atender aos princípios do SUS: da universalidade, do acesso, da integralidade da assistência, do acesso à informação e da defesa ao direito à saúde dos usuários. O Assistente Social deve atuar de modo a defender a política de saúde das inúmeras tentativas de precarização, promovendo a cidadania, a participação e o controle social. É fundamental destacar, porém, que ainda se faz necessário que o profissional esteja presente de forma mais ampla e qualificada na Atenção Básica, apesar de o NASF ser um espaço de inserção profissional.

Por fim esse projeto de intervenção destaca a importância do Assistente Social na Atenção Básica, tendo como modo de atuação central o matriciamento, uma potente estratégia para o fortalecimento da atenção básica, construção de práticas de cuidado integrais e o aprofundamento da saúde como um direito de cidadania.

REFERÊNCIAS

ALCANTARA, Luciana da Silva; VIEIRA, João Marcos Weguelin. Serviço Social e Humanização na Saúde: limites e possibilidades. Textos & Contextos, Porto Alegre, v. 12, n. 2, p.334-348, jul. 2013.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Diário Oficial da União, Poder Legislativo, Brasília, DF, 5 out. 1988. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm> Acesso: 15 de outubro de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS Política nacional de Humanização (versão preliminar). Brasília, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à Saúde. Departamento da Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRAVO, Maria Inês Souza. Política de Saúde no Brasil. In: MOTA, Ana Elizabete et.al.(Org.) Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional.2.Ed. São Paulo: Cortez,OPAS, OMS, Ministerio da Saúde, 2006, p. 1-24.

BENETTON, L. G. Temas de psicologia em saúde: a relação profissional-paciente. 2. ed. São Paulo: L. G. Benetton, 2002. 77 p.

CFESS, Conselho Federal de Serviço Social. Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde. Série: Trabalho e projeto profissional nas políticas sociais. Brasília, 81 p., 2010.

COSTA, Maria Martha Lauande da. NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF): CONTEXTUALIZAÇÃO DE SUA IMPLANTAÇÃO NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE NO BRASIL. Brasília, p. 8-56. 04 mar. 2013.

CUNHA, C. L. N. Serviço Social na saúde: os desafios para a garantia do acesso aos direitos sociais dos usuários. Trabalho de Conclusão de Curso. Revista da Graduação, v. 3, n. 2, 2010.

FLORIANÓPOLIS. Secretaria Municipal de Saúde. Carteira de Serviços Atenção Primária em Saúde. Florianópolis, 2014.

HOFFMANN, Edla; OLIVEIRA, Sheyla Priscila Souza de; REIDEL, Tatiana. O TRABALHO DO(A)ASSISTENTE SOCIAL NA ATENÇÃO BÁSICA: dilemas e perspectivas no município de Natal/RN. In: I COLÓQUIO INTERNACIONAL IV COLÓQUIO NACIONAL, 2017, Maceió. Anais... Maceió: N, 2017. p. 1 - 17.

Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF, 19 set. 1990.

MARTINI, Débora. A ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NA SAÚDE: uma reflexão sobre o Núcleo de Apoio a Saúde da Família do município de Florianópolis. Florianópolis: ., 2017.

MENDES, Eugênio Vilaça. A CONSTRUÇÃO SOCIAL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. Brasília-df: Printed In Brazil, 2015.

RAVAGNANI, C. L. C. A frente nacional contra a privatização da saúde: direito garantido não se compra, não se vende. 2013. 247 f. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Estadual Paulista “Julio de MesquitaFilho”, Franca, 2013.

Secretaria Municipal de Saúde. Portaria nº 22/2016 de 09 de novembro de 2016. Aprova a Política Municipal de Atenção Primária à Saúde para organização dos serviços e gestão e direcionamento das ações de educação permanente no âmbito da Atenção Primária à Saúde no município de Florianópolis.

SILVEIRA, Claudia Winter da. AS COMPETÊNCIAS DO SERVIÇO SOCIAL NO APOIO MATRICIAL EM SAÚDE MENTAL... Porto Alegre, p. 15-169. mar. 2018.

VASCONCELOS, Ana Maria. Serviço Social e Práticas Democráticas na Saúde. In: Serviço Social e saúde: formação e trabalho profissional. 4. Ed. – São Paulo: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2009.