

As ações profissionais do Serviço Social no Centro de Saúde do Saco Grande e a consolidação do Sistema Único de Saúde

Keli Regina Dal Prá*

Resumo

O presente estudo objetiva evidenciar a compatibilidade entre as ações desenvolvidas pelo Serviço Social nos diversos eixos de intervenção e os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS, identificando em que medida as ações profissionais dos Assistentes Sociais contribuem para a efetivação do sistema. Neste sentido, o trabalho procurou contribuir para a discussão dos processos de trabalho na área da saúde, em especial, na atenção básica, evidenciando a experiência vivenciada pela equipe de Serviço Social do Centro de Saúde do Saco Grande, Florianópolis/SC.

Palavras-chave: Serviço Social. Sistema Único de Saúde. Atenção básica.

Abstract

The present study has the objective of showing the compatibility between the actions developed by social work in several procedures being done in the state run health system – SUS, identifying the importance of the social workers in the management and improvement of the system. Following this idea, the study seeks to contribute for the discussion of the processes of work in the health area, specially in basic care, evidencing the experience lived.

Introdução

O presente artigo traz a discussão da garantia do direito à saúde a partir dos processos de trabalho desenvolvidos pelo Serviço Social, no nível da atenção básica, no SUS e evidenciar como as ações profissionais do assistente social, nos diversos eixos de intervenção, vêm sendo compatíveis com os princípios e diretrizes do SUS e, conseqüentemente, com a garantia do direito à saúde.

A reflexão sobre as ações profissionais desenvolvidas pelo Serviço Social e a consolidação dos princípios e diretrizes do SUS vêm em decorrência da importância deste profissional no processo de efetivação do sistema e do desenvolvimento do seu trabalho no âmbito da saúde pública em seus diversos níveis de atenção, em especial, no âmbito da atenção básica de saúde.

O redimensionamento do trabalho do assistente social

Nas duas últimas décadas, o Serviço Social, como profissão, materializou novas conquistas teórico-práticas e ético políticas rompendo com as fundamentações tradicionais e conservadoras, reafirmando um novo perfil que substituiu o perfil predominante histórico do assistente social que implementa e executa, de forma terminal, as políticas sociais e que atua diretamente com a população usuária por um profissional competente teórica, técnica e politicamente (Sarmiento, 2000).

A crítica às velhas concepções tradicionais e conservadoras levou o Serviço Social a construir e consolidar uma outra concepção que considera os elementos contextuais exteriores

* Graduanda de Serviço Social na Universidade Federal de Santa Catarina.

à prática profissional, vinculada aos seus papéis sócio-ocupacionais, que estão determinados pelas contradições histórico-sociais. O elemento privilegiado nessa nova concepção, segundo Iamamoto (1999a), é a compreensão da emergência do Serviço Social como profissão resultante das relações sociais, em particular o conjunto de relações de classe na sociedade capitalista. Também, segundo Sarmento (2000), o Serviço Social passa a ser visto como profissão, como uma atividade prática mediadora no seio da prática social, no conjunto dos mecanismos constitutivos de um projeto de controle social de bases políticas e sociais definidas.

Iamamoto (1999a) aponta como um dos maiores desafios, ao profissional de Serviço Social, o desenvolvimento de sua capacidade de decifrar a realidade e construir propostas criativas e capazes de preservar e efetivar direitos a partir de demandas emergentes do cotidiano. Para tanto se exige hoje um trabalhador qualificado na esfera da execução, mas também na formação e gestão de políticas sociais, públicas e empresariais: um profissional propositivo, com sólida formação ética, capaz de contribuir no esclarecimento dos direitos sociais e dos meios de exercê-los, dotado de uma ampla bagagem de informação, permanentemente atualizada, para se situar em um mundo globalizado (Iamamoto, 1999a, p. 113).

O conjunto de novas configurações e demandas para a atuação dos assistentes sociais requer a ruptura com as atividades rotineiras e burocráticas que reduz o trabalho ao cumprimento de atividades preestabelecidas. “O exercício da *profissão* envolve a ação de um sujeito profissional que tem competência para propor, para negociar com a instituição os seus projetos, defender o seu campo, suas qualificações e funções profissionais”(Iamamoto, 1999a, p. 113).

Considerando que o exercício profissional do assistente social se dá principalmente no âmbito das relações entre o Estado e a sociedade civil, no marco de uma sociedade de classes, e que este vende sua força de trabalho especializada para entidades empregadoras, não somente o Estado, mas também para empresas privadas, entidades filantrópicas e outras organizações, exige-se que este profissional vá além das rotinas institucionais e que busque, a partir do movimento da realidade, detectar tendências e possibilidades de produzir serviços sociais que atendam as necessidades da população (Iamamoto, 1999a).

A partir do seu trabalho e de suas ações, ele incide nas condições materiais e sociais daqueles cuja sobrevivência depende do trabalho, ou seja, a ação profissional do assistente social tem um efeito no processo de reprodução da força de trabalho através da prestação de serviços sociais em diversas áreas como saúde, habitação, educação e outras. Mas as ações do Serviço Social possuem ainda um caráter, que não é material, que se caracteriza como social, pois é um profissional que influencia o campo dos valores, dos comportamentos, da cultura, interferindo na realidade cotidiana dos sujeitos. O Serviço Social é uma profissão com ações comprometidas com os interesses da população trabalhadora nos seus mais diversos segmentos, preservando e fomentando os ganhos obtidos na constante busca de uma sociedade com menos desigualdades sociais, mais igualitária e democrática (Iamamoto, 1999a).

Iamamoto (1999, p. 68) considera que os resultados das ações profissionais do assistente social “são objetivos, embora nem sempre se corporifiquem como coisas materiais autônomas, ainda que tenham uma *objetividade social* (e não material), expressando-se sob a forma de *serviços*”. Assim, as ações do profissional de Serviço Social voltam-se para a produção e reprodução da vida material e subjetiva.

O Serviço Social é, portanto, um trabalho especializado expresso sob a forma de serviços que têm produtos: interfere na reprodução da força de trabalho, tanto na dimensão material, como sociopolítica e ideocultural, buscando reconstruir as relações sociais mediante as ações que desenvolve (Iamamoto, 1999). A postura profissional implica retraduzir os

valores ético-políticos, os modos de pensar e agir da população com que trabalha, contribuindo para a defesa e consolidação dos direitos, em especial, dos direitos sociais.

Os serviços, particularmente os voltados à satisfação das necessidades de reprodução material da força de trabalho, não se corporificam como mercadoria, não representam trabalho social materializado.

Servem [...] em uma relação de exterioridade com o usuário, para recuperar, preservar ou tornar melhor um bem, ou alguma coisa que já possui [...] servem ao usufruto mais pessoal, em uma relação direta com a personalidade do usuário, em que o sentido de utilidade está condicionado estreitamente por valores e comportamentos socialmente reconhecidos (Nogueira, apud Costa, 2000a, p. 100).

A existência de serviços sociais voltados para o atendimento das necessidades sociais expressa o poder que tiveram as lutas dos trabalhadores pelo seu reconhecimento. Tal reconhecimento, porém, não é independente das necessidades do capital, uma vez que a expansão e oferta mercantilizada destes serviços sociais foi determinada pela incorporação, pelo capital, das necessidades de reprodução da força de trabalho.

O assistente social, ao trabalhar no “campo da prestação de serviços sociais governamentais, ao operar com o fundo público, participa do processo de redistribuição da mais valia social. Aí seu trabalho se inscreve, também, no campo da defesa e/ou realização de direitos sociais de cidadania, na gestão da coisa pública” (Iamamoto, 1999a, p. 114). A autora aponta a contribuição da profissão para o partilhamento do poder e sua democratização, juntamente com inúmeros outros protagonistas, na criação de consensos na sociedade. Consensos não à adesão do instituído, no reforço da hegemonia vigente, mas também criando consensos em torno dos interesses e lutas das classes subalternizadas, na criação de uma contra-hegemonia que reforce os interesses dos segmentos majoritários da coletividade.

Porém, reconhecendo que são inúmeros os obstáculos que a profissão enfrenta para uma prática transformadora, este é um profissional que busca na realidade social elementos que viabilizem um processo de ruptura com *status quo*. Neste sentido tem muito a contribuir, através de sua intervenção profissional, com a consolidação do direito à saúde, preconizado no movimento de Reforma Sanitária e, principalmente, para a garantia dos princípios e diretrizes do SUS.

A consolidação dos princípios e diretrizes do SUS e, conseqüentemente, do direito à saúde em si, de forma universal e integral, implica uma visão de totalidade do sistema, principalmente, mas não só, dos profissionais da área. As ações e serviços de saúde não podem ser vistas de forma isolada; prevêm intervenções profissionais em todos os níveis do sistema e que estejam em contínua comunicação, ou seja, que efetivem o canal de referência e contra-referência para que possam ser atendidas as reais demandas de saúde da população. Essa visão ampliada, de totalidade do sistema de saúde, por parte dos profissionais, torna-se importante e necessária, principalmente, a partir da consolidação do conceito de saúde estabelecido pela VIII Conferência Nacional de Saúde, onde passam a ser determinantes e *ingredientes sociais* do processo saúde/doença, as condições de habitação, educação, lazer, transporte, trabalho e outras áreas da vida humana.

Nesse sentido, o assistente social, inserido na área da saúde, tem a contribuir na direção da objetivação dos direitos sociais e na construção de novos sujeitos coletivos que realizem seus direitos. Também no trabalho com os usuários como sujeitos de direito, contribui para o acesso à saúde como direito social. Este trabalho, no entanto, exige do assistente social a capacidade de “captar o que há de social, relacionando a questão da saúde, para além da dor, do sofrimento, da informação pontual para resolver problemas

emergenciais, [...] mínimos para a sobrevivência” (Vasconcelos, 2002, p. 450), explicitando que a ausência de trabalho, educação, saneamento básico, habitação e alimentação adequada, cultura e lazer no cotidiano significam ausência de saúde.

Cabe ao Serviço Social na área da saúde, tematizar, publicizar e ampliar o direito à saúde, possibilitando a busca da mesma e atenção a ela pelo paciente/usuário do serviço público, mediadas pelo direito à oferta de serviços que a própria população desconhece, pelo direito ao saneamento, pelo direito às condições de trabalho, às condições e estilos de vida (cultura), à educação em saúde, como direitos sociais e obrigação do Estado (Vasconcelos, 2002, p. 443).

Cabe também ao assistente social colocar os reais interesses e necessidades dos usuários dos serviços de saúde no centro da discussão, principalmente, por ser um profissional que tem o contato com as perspectivas do cotidiano dos usuários e por ser mediador entre estes e a instituição. Tem como dever ético e político defender que suas demandas sejam atendidas pelo sistema, que os serviços de saúde as considerem como prioritárias. Em outros termos, avançar na direção dos interesses e necessidades dos usuários, exige do assistente social, mediar a discussão do que está sendo vivenciado pela população, como por exemplo, a qualidade, os critérios e as exigências para o acesso às ações, serviços e rotinas de saúde, com o que está assegurado formalmente.

A busca pela garantia da qualidade na prestação dos serviços de saúde, na perspectiva de assistência universal e integral à população, pressupõe ainda que o assistente social, conforme o assegurado pela Lei de Regulamentação da Profissão e pelo Código de Ética Profissional, potencialize a participação social, a organização e capacitação direta ou indireta dos usuários nos Conselhos de Saúde. E sua participação como profissional, atuando no âmbito dos Conselhos de Saúde, contribuindo ao socializar informações que subsidiem a formulação/gestão de políticas e o acesso a direitos sociais; ao viabilizarem o uso de recursos legais em prol dos interesses da sociedade civil organizada; interferem na gestão e avaliação daquelas políticas, ampliando o acesso à informação a indivíduos sociais para que possam lutar e interferir nos rumos da vida em sociedade (Iamamoto, 1999, p. 69).

No entanto, para que a contribuição do assistente social faça avançar a esfera pública e a participação da sociedade civil organizada no controle social do Estado, é preciso que os profissionais estejam qualificados, tanto do ponto de vista teórico-técnico como ético-político. Segundo Raichelis (2000, p. 68), para tanto é fundamental a atuação do Serviço Social em dupla ação: 1) impulsionar o movimento que se organiza em torno da defesa das políticas sociais, propondo novas estratégias para o enfrentamento das demandas sociais conjunturais; 2) colaborar para a sistematização das experiências e para o adensamento da produção teórica no âmbito das políticas sociais, articulados à análise das tendências macrosocietárias que iluminam estrategicamente os rumos a serem perseguidos.

Esse contexto exige do profissional de Serviço Social sua participação e inserção nos processos de trabalho desenvolvidos no âmbito do SUS, em todos os níveis de atendimento e na composição das equipes dos serviços públicos de saúde, com o objetivo maior de consolidar a garantia do direito à saúde.

Segundo Costa, as principais demandas do Serviço Social dentro do SUS advêm das contradições presentes no processo de racionalização/reorganização do sistema, ou seja, “as necessidades da população confrontam-se com o conteúdo e a forma de organização desses serviços” (2000, p. 41). Ao atender as necessidades imediatas e mediatas da população, o serviço social na saúde, incide sobre as principais contradições do sistema.

Nesse sentido, não somente o contexto de redimensionamento e modificação do trabalho do assistente social, mas também as tensões existentes entre as ações tradicionais da saúde e as novas proposições do SUS determinam o âmbito de atuação do Serviço Social.

Costa (2000, p. 45-46)¹ define que as atividades prioritárias do Serviço Social, dentro do SUS, concentram-se nos seguintes eixos de inserção do trabalho profissional: (1) *ações de caráter emergencial*; (2) *educação e informação em saúde*; (3) *planejamento e assessoria* e (4) *mobilização da comunidade*.

O assistente social se insere nos processos de trabalho em saúde como um agente de interação ou como um elo entre os diversos níveis do SUS e entre este e as demais políticas setoriais a fim de assegurar os princípios e diretrizes do sistema.

A ação profissional do assistente social no Centro de Saúde do Saco Grande – perspectivas analíticas

Evidenciaremos, neste momento, a análise de nosso estudo a partir da experiência vivenciada pela equipe de Serviço Social² do Centro de Saúde do Saco Grande,³ que orientou seu trabalho segundo três eixos de intervenção propostos por Miotto (2002b). No entanto, queremos destacar que tomaremos como base para a discussão das ações profissionais do Serviço Social, na direção da consolidação do Sistema Único de Saúde, o trabalho de Costa (2000) por se tratar de um estudo realizado no âmbito específico da área da saúde e por ser um dos poucos trabalhos que foi sistematizado e publicado no período da realização deste artigo.

Sendo assim, segundo Costa (2000), estruturamos a intervenção profissional da equipe de Serviço Social do Centro de Saúde do Saco Grande a partir de quatro eixos.

O primeiro eixo de intervenção proposto pela equipe de Serviço Social foi o *Planejamento e Assessoria*. Neste eixo concentram-se duas ações de trabalho: (1) a construção de um banco de dados sobre as entidades que prestam assistência no município de Florianópolis e nos bairros circunvizinhos ao centro de saúde, visando identificar a rede de programas e serviços assistenciais, tanto públicas como privada ; (2) a avaliação processual do serviço de atendimento pré-natal através das Declarações de Nascidos Vivos – DNs pertencentes à área de abrangência do centro de saúde. A análise das DNs permite verificar também a confiabilidade do Sistema de Informação de Atenção Básica – SIAB (Alves et al., 2003).

No que se refere à primeira ação de identificação dos programas e serviços assistenciais através do levantamento sistematizado das entidades que prestam assistência, tanto no município de Florianópolis como na comunidade, tem como objetivo maior a construção de uma rede de proteção social que dê suporte aos encaminhamentos dos profissionais de saúde da unidade.

A construção de vínculos em rede entre as diversas organizações produtoras de serviços sociais é indispensável na gestão e um determinante ético para o aproveitamento dos

¹ Sobre o detalhamento das ações, ver COSTA, M. D. H. O trabalho nos serviços de saúde e a inserção dos(as) assistentes sociais. *Revista Serviço Social e Sociedade*, São Paulo, Cortez, n. 62, p. 35-72, 2000.

² A equipe de Serviço Social do Centro de Saúde do Saco Grande, até o período de julho de 2003, era composta por três estagiárias do curso de graduação, sendo que destas duas estão desenvolvendo estágio curricular obrigatório e uma está desenvolvendo estágio curricular não-obrigatório. Também trabalha e acompanha as estagiárias no centro de saúde uma assistente social supervisora de campo.

³ O Centro de Saúde do Saco Grande se localiza na Rodovia Virgílio Várzea, região periférica do Município de Florianópolis/SC. Atende, além da população do bairro Saco Grande, os moradores do bairro Monte Verde, totalizando uma população adscrita de aproximadamente 20.000 pessoas. Os serviços prestados pelo centro de saúde são : Clínica Geral, Básico de Enfermagem, Programa Capital Criança, Vacinação, Teste do Pezinho, Enfermagem, Pediatria, Preventivo do Câncer, Ginecologia. O Centro de Saúde do Saco Grande é atendido pelo Programa Docente Assistencial – PDA, em que alunos universitários desenvolvem atividades curriculares, visando a uma nova estratégia na formação dos profissionais de saúde e sua preparação para o modelo de saúde da família (PMF, 2003).

recursos existentes, sejam estes públicos ou privados. O levantamento de recursos assistenciais contribui para a consolidação do princípio da integralidade das ações e serviços de saúde na medida em que o levantamento destes recursos seja uma ação vinculada às políticas sociais.

Esta ação do serviço social possibilita a mobilização e viabilização de recursos materiais a fim de atender as demandas apresentadas pelas famílias. A viabilização desses recursos busca alterar minimamente as situações de vulnerabilidade vivenciadas pelas famílias, onde a intervenção profissional tem por objetivo que o atendimento às famílias seja o mais integral possível (Lima, 2003, p. 11).

O levantamento dos recursos assistenciais das comunidades circunvizinhas ao centro de saúde foi realizado de forma mais detalhada vista a proximidade com a equipe de serviço social. Foram realizados o levantamento dos projetos existentes e desenvolvidos da clientela usuária, da capacidade de atendimento de cada projeto, dos recursos humanos e financeiros que cada projeto dispõe e quais são as possibilidades de ampliação e criação de novos serviços, programas e projetos em cada instituição.

A preocupação com o detalhamento dos serviços e recursos assistenciais, no sentido de configurar/desenhar essa rede de proteção social, tem como objetivo contribuir na constituição de um instrumento consolidado de informações quantitativas e qualitativas. Informações estas sobre as possibilidades e capacidades das instituições, associações e organizações sociais da sociedade civil, sobre os programas e serviços do sistema privado e público nas diversas áreas além da saúde como assistência social, previdência, criança e adolescente, habitação, transporte, trabalho e sobre as condições de vida e respostas socioinstitucionais à população atendida.

O banco de dados criado pela equipe de serviço social contém, além de informações claras e precisas, sobre os serviços e recursos assistenciais, informações sobre os direitos dos usuários do SUS. Isto é fundamental para que não somente o assistente social, mas todos os profissionais de saúde possam encaminhar os usuários do sistema de forma correta e segura à continuidade do seu tratamento, efetivando não somente a referência e contra-referência dentro do SUS, mas também o encaminhamento dos usuários e suas famílias a serviços, programas e projetos que viabilizem recursos materiais e sociais a fim de atender suas necessidades de saúde.

Esta construção, a partir de uma prática investigativa caracterizada pelo levantamento da rede de proteção social, possibilita identificar quais são os recursos disponíveis de serem acessados e/ou conquistados e quais as informações necessárias a este processo. Favorece também que os profissionais de saúde da unidade tenham conhecimento, compreensão e domínio sobre os recursos assistenciais e institucionais existentes e para que de fato seus atendimentos e encaminhamentos, no interior do SUS e nesta rede de proteção social, se configurem no final num atendimento caracterizado por ações integradas e integrais.

O domínio destas informações e o “conhecimento crítico dos direitos sociais, serviços e critérios socioinstitucionais de atendimento são fatores fundamentais para a tomada de decisão e ação” (Sarmiento, 2000, p. 108) dos profissionais de saúde que visam à consolidação de um atendimento igualitário e integral à população, ou seja, o levantamento e conhecimento da rede de serviços de proteção social, seus recursos sociais e suas possibilidades oferecem maior segurança, continuidade e resolutividade às ações empreendidas pelos profissionais de saúde dentro do sistema quando no atendimento à população.

No caso específico e particular do Serviço Social do Centro de Saúde do Saco Grande, além de contribuir para o levantamento sistematizado da rede de proteção social, contribui também a partir de informações teóricas, proporcionadas pelo leque de disciplinas que o curso de graduação oferece. Isso proporciona ao assistente social perceber e resgatar mais

profundamente as demandas dos usuários e encaminhá-las de forma concreta e efetiva ao atendimento mais integral possível.

Esta ação investigativa, ou seja, a leitura da realidade, que busca identificar possibilidades e limites na mesma, apresenta ao assistente social condições de antecipar as ações necessárias para caminhar na direção dos interesses e necessidades dos usuários. Oferece ainda condições para que o assistente social amplie sua atuação para além do atendimento, possibilitando a ampliação do seu trabalho para o estabelecimento de protocolos de atendimento que absorvam efetivamente as demandas dos usuários. Em outros termos, o serviço social tem a possibilidade de estabelecer um “contrato” de atendimento entre as instituições que prestam assistência, visando à resolutividade e consolidação do atendimento.

No que se refere à segunda ação de avaliação processual do serviço de atendimento pré-natal através das DN's, esta está articulada à avaliação e planejamento das ações em saúde, de modo específico, e das políticas sociais de modo geral. O processo de avaliação das políticas, programas e serviços de saúde demandam uma análise qualitativa da realidade que resulte em condições e informações necessárias para a criação de formas de acesso aos recursos enquanto direitos sociais e de exercício de relações democráticas, possibilitando empreender estratégias e ações que favoreçam os interesses e necessidades dos usuários. A avaliação do serviço pré-natal através da análise das DN's, como ação do Serviço Social, se configura, segundo Sarmento, num conjunto de práticas que vêm se denominando de ciclo de gerenciamento social, pois, identificados e priorizados os problemas e analisados os dados disponíveis, realizam-se as análises dos indicadores sociais, definição de objetivos, metas e estratégias, identificação das ações, implementação e avaliação (2000, p. 108).

Esta avaliação viabiliza um conjunto de informações que permitem o contato com os recursos locais e viabiliza a projeção e priorização de ações dos profissionais. O processo de análise dos dados das DN's permite, além de identificar e avaliar os problemas do atendimento pré-natal, através do número total de consultas realizadas pela mãe, outros fatores como:

- ❑ *Incidência de gravidez na adolescência* – considerar a idade da mãe no momento do nascimento da criança permite identificar o número de mães adolescentes na área de abrangência do centro de saúde. Outro dado importante é a constatação do estado civil da mãe, para que a partir destas duas categorias analisadas o Serviço Social possa identificar qual a rede primária e secundária⁴ de apoio com que conta esta mãe para dar condições de desenvolvimento integral e saudável à criança. A busca de informações sobre a situação da mãe e da criança pode ser feita a partir de contatos com os Agentes Comunitários de Saúde – ACS, com a instituição hospitalar onde a criança nasceu, através de visita domiciliar à própria família da mãe, entre outros meios. Através destas informações, os profissionais de Serviço Social trazem para outros profissionais da equipe de saúde a possibilidade concreta e objetiva do atendimento a estas mães ser de forma integral, multiprofissional e interdisciplinar.
- ❑ *Desnutrição infantil* – identificada a partir da análise do peso da criança ao nascer. A constatação do baixo peso ao nascer (menos de 2500 gramas) a partir da análise das DN's, exige dos profissionais de Serviço Social a articulação com outros profissionais da equipe, em especial nutricionistas, enfermeiras e médicos. Esta articulação visa tratar a situação de risco, caracterizada pela desnutrição por que passa a criança, a partir de ações integradas entre o saber clínico e a intervenção profissional de Serviço

⁴ Definimos rede primária e secundária de apoio conforme os estudos de MIOTO, R. C. T. O trabalho com redes como procedimento de intervenção profissional: o desafio da requalificação dos serviços. Revista *Katalysis*, Florianópolis, Editora da UFSC, v. 5, n. 1, p. 51-58, 2002.

Social na viabilização da articulação de recursos materiais. Visa também à inclusão da criança e da mãe em serviços, programas e projetos que dêem condições destas saírem da situação de risco e atingirem as condições ideais de saúde.

- ❑ *Malformação e óbito de recém-nascidos* – a identificação destas duas situações exige que o profissional de Serviço Social acione o restante da equipe de saúde para que, de forma integrada, sejam investigadas quais foram as causas e quais os possíveis encaminhamentos de atendimento.
- ❑ *Confiabilidade das informações em saúde prestadas pela Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis* – a análise das DN's possibilitou identificar falhas no Sistema de Informação de Atenção Básica – SIAB. Constatou-se que o número de nascidos vivos apontados pelo SIAB não é o mesmo que o número de DN's que o centro de saúde recebe e que a equipe de Serviço Social analisa mensalmente. Isso implica informações incorretas que não refletem com segurança a realidade dos índices sociais da unidade, o que implicará um planejamento de novas ações e serviços de saúde que podem não ser adequados à real demanda dos usuários do sistema.

Todos os fatores acima mencionados, identificados e devidamente analisados pelo Serviço Social, são encaminhados às reuniões de planejamento da equipe de profissionais de saúde da unidade. Estas informações subsidiam a equipe para realizar e desenvolver ações de saúde, facilitando a identificação e proposição de alternativas apropriadas à realidade local de saúde e fundamentada nos princípios de universalidade e integralidade e de ações na perspectiva interdisciplinar e multiprofissional.

O assistente social, a partir do desenvolvimento de processos de trabalho competentes, responsáveis e comprometidos, no caso da saúde, com os princípios da Universalidade e integralidade do atendimento no SUS, estabelece a articulação entre as diversas instâncias da sociedade civil e o governo que estão envolvidos no planejamento e execução da política de saúde. É um profissional que reconhece a prática do trabalho interdisciplinar, o que favorece o estabelecimento de alianças com outros profissionais e com outras entidades, objetivando a construção coletiva de estratégias de enfrentamento (Couto, 1999) dos limites impostos hoje na política de saúde.

O segundo eixo de intervenção no qual a equipe de Serviço Social do Centro de Saúde vem trabalhando é o de *Mobilização da comunidade*. Neste eixo de intervenção, o Serviço Social acompanha as reuniões mensais do Conselho Local de Saúde – CLS, procurando contribuir para a organização e mobilização do conselho, bem como assessorar a articulação das discussões e ações entre o conselho, a comunidade e o centro de saúde na perspectiva da universalização, da ampliação e da efetivação dos direitos socialmente adquiridos (Alves et al., 2003).

Neste caso, a equipe de Serviço Social do Centro de Saúde do Saco Grande em suas ações tem como diretrizes a universalização, ampliação e consolidação do direito “adquirido” e garantido legalmente à população da participação da comunidade no controle social.

Na área da saúde, a Constituição Federal de 1988 prevê a efetivação do controle social sobre o poder do Estado no Art. 198 que estabelece a participação da comunidade como diretriz para a consolidação do SUS.

Em função disso, foram criados os Conselhos, regulamentados a partir da legislação específica de cada área. No caso específico da saúde, a lei que regulamenta os Conselhos de Saúde é a Lei 8.142/90, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS.

A legislação prevê que o controle social, através dos Conselhos de Saúde, se dará nas três esferas de governo: nos municípios os Conselhos Municipais de Saúde – CMS e Conselhos Locais de Saúde – CLS; nos estados os Conselhos Estaduais de Saúde – CES e no âmbito nacional o Conselho Nacional de Saúde – CNS.

Na comunidade do Saco Grande, o CLS foi criado em 05 de dezembro de 2002, conforme Resolução nº 01 de 11 de maio de 2000, do Conselho Municipal de Saúde de Florianópolis e tem por finalidade:

Artigo 2º. O Conselho Local de Saúde é o órgão consultivo do Sistema Único de Saúde (SUS), na área de abrangência do bairro Saco Grande, relacionando-se diretamente à hierarquia do CMS, atuando com atenção especialmente aos níveis de planejamento local, avaliação da execução e controle social das ações de saúde ou correlacionadas à saúde, colaborando na definição de prioridades e estabelecimento de metas a serem cumpridas em sua área de abrangência (CLS, 2003).

A presença dos assistentes sociais nos Conselhos tem se desenvolvido a partir de duas perspectivas.

Na primeira, o assistente social atua como conselheiro, não como profissional, representando as categorias profissionais ou entidades da sociedade civil ou os governos no qual está vinculado como trabalhador, ou seja, o assistente social compõe os Conselhos na condição de gestor, representante dos trabalhadores, prestador de serviço, pesquisador/assessor ou ainda como usuário.

O assistente social, como conselheiro, deve ter claro o que significa representar um segmento ou uma política. Sua atuação “deve estar voltada para qualificar essa representação, o que remete à tarefa de estabelecer canais de comunicação concreta com a base que representa” (Couto, 1999, p. 208) para que sua representação seja de fato legítima. Caso contrário, corre-se o risco de representar a si mesmo e assim enfraquecer o movimento coletivo que deve dar substância ao trabalho dos conselheiros.

Na condição de conselheiro, o assistente social é portador de um mandato, de uma delegação atribuída pelo segmento que representa. Como conselheiro tem atribuições específicas estabelecidas na legislação e no regimento de cada Conselho (Gomes, 2000). Ainda segundo Gomes (2000), o assistente social, ao exercer a função de conselheiro, não se desprende fazendo uso do seu saber específico já que neste espaço lida com objetos que tem afinidade com a profissão.

A outra forma de inserção do assistente social na área dos Conselhos tem sido a partir do trabalho como assessor. Nesta perspectiva, o trabalho profissional volta-se para o fortalecimento dos conselheiros no exercício de sua função. Nesse processo, estão presentes desde os cursos de capacitação para os conselheiros até o trabalho de esclarecimento da pauta de uma reunião, por exemplo. “O foco do trabalho guia-se pela premissa de que é necessário democratizar os espaços coletivos e criar condições para a disputa do projeto das políticas públicas” (Couto, 1999, p. 208). O assistente social, em seu processo de trabalho, deve estar comprometido com a socialização das informações e com a ampliação do Conselho como espaço democrático.

Na perspectiva de organizar, mobilizar e assessorar a articulação das discussões do CLS com a comunidade do Saco Grande, a equipe de Serviço Social desenvolveu, segundo Alves (2003a), como ações: (1) mobilização dos conselheiros para a preparação, discussão e aprovação do Regimento Interno do CLS; (2) orientação para proposição do Regimento Interno do CLS; (3) mobilização das entidades que têm representação no CLS para mobilização, discussão e aprovação do Regimento Interno.

No momento, o trabalho do Serviço Social junto ao CLS centra-se na estruturação do conselho, visto que sua criação é recente e se constitui num espaço novo de participação para a comunidade do Saco Grande. A equipe de Serviço Social procura desenvolver suas ações no sentido de fortalecer o compromisso dos conselheiros para com as questões de saúde da comunidade uma vez que se observaram alguns pontos negativos que vêm ocorrendo no CLS como: descrédito por parte de membros quanto à efetividade das propostas; discussões

particularizadas a funcionários do centro de saúde em espaços e horários alheios aos das reuniões do conselho; a alta rotatividade dos participantes o que aprisiona o debate a esclarecimentos quanto ao funcionamento do centro de saúde e seus programas; os conselheiros, em parte, não vêm participando das reuniões ou se comprometendo com questões referentes ao conselho; despreparação e falta de capacitação dos conselheiros; ocupam tempo nas reuniões e não se tornam ponto de pauta várias reclamações isoladas e as reuniões têm pouco tempo de duração (Alves, 2003a).

O desafio da equipe de Serviço Social dentro do CLS como um espaço de confluência das questões coletivas de saúde da comunidade e como uma possibilidade de contato com as pessoas envolvidas no movimento sociocomunitário do Saco Grande é de fortalecer os sujeitos políticos, onde a população possa exercer o controle social dos serviços, onde possa ser um espaço de reivindicação, de participação, de expressão das demandas e de escuta, por parte dos profissionais, das demandas de saúde da população.

Este fortalecimento exige dos assistentes sociais pensar em oportunidades de ação neste espaço que articulem sua prática aos interesses e necessidades dos usuários, aproveitando que o CLS é um espaço que favorece aos profissionais coletar informações e dados que podem subsidiar o planejamento das ações da equipe de saúde. Neste sentido o Serviço Social observou e percebeu que as questões demandadas pelo conselho são de capacitação dos conselheiros e outras lideranças da comunidade; a realização de uma oficina de planejamento para se pensar as ações do CLS e a inserção na pauta de discussão sobre os temas da 12ª Conferência Nacional de saúde (Alves, 2003a).

O trabalho do Serviço Social junto aos Conselhos tem como objetivo e compromisso ampliar este espaço de forma democrática, de socializar as informações sobre os direitos dos usuários, de universalizar e efetivar a participação da comunidade, como diretriz para a consolidação do SUS, de forma organizada e coletiva para que tanto os usuários como os profissionais de saúde efetivem o espaço dos Conselhos como um espaço para a realização da democracia participativa. A fim de evitar que os Conselhos de Saúde não se tornem um espaço, ao contrário do que se propõe, de controle do Estado sobre a população.

O terceiro eixo de intervenção profissional da equipe de Serviço Social é o de *Ações de Caráter Emergencial*. Neste nível de intervenção, os profissionais de Serviço Social buscam atender as demandas relacionadas às necessidades dos usuários (Alves et al., 2003). O instrumento utilizado pelo Serviço Social para o atendimento emergencial das demandas dos usuários que não estão na rotina institucional do Centro de Saúde do Saco Grande foi a abertura de uma agenda. Os atendimentos são divididos em encaminhamentos internos dos profissionais de saúde da unidade e no atendimento à demanda espontânea, em esquema de plantão social.

O plantão social é a porta de entrada das demandas e necessidades dos usuários dos serviços e programas de saúde. No caso dos atendimentos, encaminhamentos e ações realizadas pelo Serviço Social junto aos usuários e suas famílias, segundo Lima (2003c) estes têm se centrado na emergência devido ao contexto que vem sendo vivenciado referente às políticas sociais municipais, caracteristicamente direcionadas aos indivíduos mais pauperizados.

O acesso aos benefícios, mesmo residuais, tem confirmado a lógica perversa da exclusão onde as famílias expõem, além de suas dificuldades, o seu cotidiano de maneira a assumirem-se incapazes. Esse fato tem contribuído para a baixa auto-estima das usuárias que procuram o Serviço Social no Centro de Saúde (Lima, 2003b).

Diante deste contexto, cabe ao assistente social contribuir para que estas demandas se tornem coletivas, cabe a ele fazer a interface com as diversas políticas sociais para que seja assegurada e garantida a integralidade das ações e serviços de saúde e a resolutividade do sistema.

O plantão social, no centro de saúde, oferece aos profissionais de Serviço Social uma complexa variedade de demandas que revelam o tipo de realidade na qual vivem os usuários do SUS. É a partir desta prática institucional que o assistente social pode realizar a leitura e análise sistemática desta realidade vivenciada pelos usuários que procuram seus serviços.

Segundo Marques (1997), a variedade das demandas que surgem no plantão é bastante complexa e, na maioria das vezes, ultrapassa a esfera particularizada do setor de saúde. Assim, mesmo situado no interior da política de saúde, o assistente social não pode perder de vista que é cada vez maior a situação de pobreza e que com isso multiplicam-se as carências dos usuários, não se restringindo somente aos aspectos do adoecimento. A expressão desta situação, segundo Lima (2003b), se reflete na demanda apresentada pelos usuários ao serviço social da impossibilidade de geração de emprego e renda na comunidade ou fora dela, a maioria das famílias atendidas tem seus membros desempregados ou subempregados. Os últimos não dispõem de estabilidade no emprego, recebendo baixos salários.

O agravamento das situações de desemprego, pobreza, desigualdade social, falta de habitação, de educação, de saneamento básico, de saúde e, conseqüentemente, de políticas públicas não universalizantes, ou seja, seletistas, restritivas e compensatórias elaboradas por parte dos governantes, acaba por refletir no atendimento dos plantões sociais. O atendimento dos usuários no plantão, por vezes, não se configura pela continuidade; esse caráter, no entanto, não é revelador de um descompromisso técnico ou de ações ineficazes por parte dos profissionais de Serviço Social, mas sim resultado da desresponsabilização por parte do poder público, nas suas três instâncias, com a formulação e ampliação de políticas e programas sociais que venham atender, de fato, a complexidade das demandas da população. O descompromisso do poder público com as questões de saúde impede, que sozinhos, os profissionais possam efetivar e consolidar os princípios de diretrizes do SUS.

Por fim, o quarto eixo de intervenção em que a equipe de Serviço Social do Centro de Saúde do Saco Grande vem desenvolvendo suas ações é o de *Educação e Informação em Saúde* através da sala de espera, do mural da cidadania e do acolhimento. Este nível de intervenção prima pela informação, pelo diálogo e pela reflexão entre profissionais e usuários, fortalecer estes usuários no processo de mudança da realidade na qual se inserem, bem como na direção da ampliação dos direitos e na efetivação da cidadania. Essa ação permite tornar visível, para os usuários, a estrutura dos serviços de saúde e os profissionais que atuam no Centro de Saúde, bem como permite transparência sobre o real significado das políticas sociais, especialmente a política de saúde, explicitando os meios e as condições de acessá-las (Alves et al., 2003).

Segundo Costa (2000), o assistente social, em todos os tipos e fases de atendimento e acompanhamento nas unidades de saúde, realiza ações voltadas à educação em saúde, por meio de orientação e encaminhamentos individuais e coletivos. As atividades de sala de espera, do mural da cidadania e do acolhimento exigiram o engajamento dos profissionais de serviço social em práticas multidisciplinares e interdisciplinares com os demais profissionais da equipe de saúde da unidade.

O desenvolvimento das ações de educação e informação em saúde, por parte dos profissionais de serviço social, proporciona aos usuários um espaço que contém informações da unidade, informações referentes aos direitos sociais e ao direito à saúde.

Essas atividades se caracterizam como espaços de democratização de conhecimento e informações, principalmente, no que se refere às rotinas institucionais da unidade, sobre os direitos dos usuários, sobre os recursos e programas existentes no centro de saúde, sobre os espaços de incentivo e mobilização para a participação da população em fóruns de controle social, como o Conselho Local de Saúde, e de discussão da política de saúde. Mas é também nestes espaços que a população expressa demandas por apoio, alívio de tensão,

esclarecimentos, orientações e, principalmente, suas reivindicações e indignações quanto aos serviços de saúde da unidade.

Assim a intervenção no eixo educação e informação em saúde pode ser entendida como um processo de ensino-aprendizagem na relação dialética entre profissional e usuário, sendo que ela pode contribuir na formação profissional do Assistente Social através do exercício educativo e pedagógico no campo operacional. Permite, ainda, que sejam estabelecidas relações que promovam a construção de conhecimentos e habilidades técnicas, políticas e éticas, no convívio do cotidiano profissional, baseado em referenciais que estimulem a problematização e a crítica transformadora da realidade onde se inserem (Lima, 2003a, p. 23).

O Serviço Social pode consolidar seu trabalho através das ações de educação e informação em saúde, de acordo com os compromissos ético-políticos da profissão e de um projeto profissional comprometido com os interesses e necessidades dos usuários. Para tanto é necessário que os profissionais de serviço social percebam que estas questões demandam sua preocupação e análise, que também demandam a inclusão das reivindicações e necessidades dos usuários no seu plano de trabalho e na agenda pública por meio de entidades representativas como as associações de bairro, o Conselho Local de Saúde, o Conselho Municipal de Saúde, entre outros.

O assistente social norteia suas ações de educação e informação em saúde para a perspectiva do direito positivo, ou seja, na garantia do acesso e domínio do conhecimento e do exercício dos usuários de seus direitos tanto civis, políticos como sociais. Nesse processo, a socialização destas informações referente aos direitos é a marca registrada da ação profissional que vem no sentido de fortalecer o usuário no acesso e no processo de mudança da realidade na qual se insere, bem como na direção da ampliação dos direitos e efetivação da cidadania

Para Silva (2000, p. 114), a informação e educação em saúde possibilitam um processo democrático e político pelo qual “procura-se tornar transparente para os usuários o real significado das políticas sociais, a lógica a partir da qual se originam e se estruturam na sociedade capitalista, bem como os meios e condições de acessá-las”.

Também segundo Silva (2000, p. 114), a informação socializada pelos profissionais de serviço social aos usuários dos serviços de saúde diferencia-se da simples orientação sobre legislação e atos normativos pelos seguintes aspectos:

É transmitida, na ótica do direito, na direção do compromisso com a cidadania, o que significa direcioná-la para além da normatividade legal dos direitos; para a tradução prática, a partir da compreensão do usuário como um sujeito de valores, interesses e demandas legítimas, passíveis de serem negociadas; tem por referência inicial a realidade imediata do usuário, expressa pelas demandas que este apresenta e pelo seu perfil socioeconômico e político; é um processo de politização que, para se desenvolver, exige discussões análises e proposições que possibilitem reflexão e crítica, numa relação democrática e de respeito entre o saber profissional institucional e político do assistente social e o saber do usuário, buscando elevar seu poder.

As ações de informação e educação em saúde, desenvolvidas pelo serviço social, pretendem o estabelecimento de novas relações entre as ações profissionais dos assistentes sociais e os usuários, tendo por horizonte a promoção de uma participação efetiva dos usuários no acesso e na garantia de seus direitos, em especial o direito à saúde, bem como a construção de um novo projeto societário que não esteja calcado na dominação e na exploração. Com isso busca-se assegurar processos públicos de tomada de decisão e exercício de poder coletivo em detrimento dos processos individuais que orientam a sociedade atual.

A dimensão educativa e informativa da intervenção profissional colabora também para que o agir do assistente social seja promotor de um processo de participação dos

usuários/sujeitos envolvidos e que desperte o conhecimento crítico sobre a realidade, tendo em vista a construção de estratégias coletivas de atendimento às necessidades e interesses dos usuários do SUS.

Conclusões preliminares

Evidenciamos com este estudo que o assistente social, além de desenvolver atividades de natureza educativa, de planejamento e gestão, de mobilização e participação da comunidade para atender as necessidades e demandas dos usuários no desenvolvimento de ações voltadas para a prevenção, recuperação e controle do processo saúde/doença, tem seus eixos de intervenção que apresentam uma predominância de ações voltadas para a interação entre os diversos níveis do sistema e fora dele. Ou seja, conforme Costa (2000), é um profissional que trabalha a conexão das necessidades de saúde da população com os princípios e diretrizes do SUS e para além do sistema, buscando conexão com a rede externa de proteção social, visando sempre ao atendimento integral das necessidades em saúde dos usuários.

Segundo Costa (2000, p. 62-63), o trabalho do assistente social na área da saúde “cumpre o papel particular de buscar *estabelecer o elo ‘perdido’ quebrado pela burocratização das ações*, tanto internamente entre os níveis de prestação de serviços de saúde, quanto, sobretudo, entre as políticas de saúde e as demais políticas sociais e/ou setoriais”.

Esta especificidade de articular as demandas dos usuários com os recursos sociais e institucionais do sistema se deve pelo fato de ser o profissional mais próximo dos usuários, pois a formação profissional do assistente social possibilita ouvir e apreender do usuário quais são suas reais necessidades e demandas de saúde. Sua formação possibilita trabalhar a família como um todo e não somente a pessoa doente, numa perspectiva de totalidade, articulando recursos materiais e sociais para que o atendimento seja o mais integral possível.

A formação profissional do assistente social permite, ainda, que este seja interlocutor das necessidades e demandas de saúde da população, no momento da formulação de programas, ações e serviços de saúde. É um profissional capaz de realizar a articulação da política de saúde com as demais políticas setoriais como, por exemplo, assistência social, educação, habitação, tendo em vista a preocupação com o desenvolvimento de ações comprometidas com a garantia dos direitos sociais e do direito à saúde e mediadas pelas necessidades dos usuários.

Destacamos o papel da inserção dos profissionais de serviço social nas equipes de saúde em todos os níveis de atendimento do SUS, mas, principalmente, nos centros de saúde. Esta inserção, segundo Costa (2000, p. 69), abre a possibilidade pela qual essa profissão possa interferir e redirecionar o processo de trabalho na saúde, elaborando estratégias de atendimento às necessidades imediatas, como a democratização do acesso e de responsabilização social do SUS, no sentido de dar respostas às necessidades de saúde resultantes das desigualdades sociais existentes na sociedade brasileira.

Destacamos ainda que o assistente social é um profissional que reconhece a prática do trabalho interdisciplinar, o que favorece o desenvolvimento de ações no sentido de oferecer ao usuário um atendimento/tratamento numa perspectiva integral, além de contribuir para a mudança do modelo assistencial médico-hegemônico.

Por isso, sinalizamos o significado da ampliação da inserção dos profissionais de serviço social nas equipes de saúde de atenção básica, nos centros de saúde como integrante fundamental para a realização de processos de trabalho multi e interdisciplinares.

Referências

- ALVES, F. L et al. Estágio Curricular na Unidade Básica de Saúde do Saco Grande em Florianópolis/SC: uma experiência de integração de ensino, pesquisa e extensão. Florianópolis: UFSC/CSE/DSS, 2003. (mimeo)
- . Diário de campo. Florianópolis, 2003a. (mimeo)
- CLS. Regimento Interno do Conselho Local de Saúde do Saco Grande. Florianópolis, 2003. (mimeo)
- COSTA, M. D. H. O trabalho nos serviços de saúde e a inserção dos(as) assistentes sociais. Revista *Serviço Social e Sociedade*, São Paulo, Cortez, n. 62, p. 35-72, 2000.
- . Os serviços na contemporaneidade: notas sobre o trabalho nos serviços. In: MOTA, A. E. (org.). *A nova fábrica de consensos: ensaio sobre a reestruturação empresarial, o trabalho e as demandas ao serviço social*. São Paulo: Cortez, p. 97-113, 2000a.
- COUTO, B. R. *O processo de trabalho do assistente social na esfera municipal. Capacitação em serviço social e política social: crise contemporânea e questão social*. Brasília: UNB, módulo 4, p. 201-213, 1999.
- GOMES, A. L. *Os conselhos de políticas e de direitos. Caderno de capacitação em serviço social e política social: o trabalho do assistente social e as políticas sociais*. Brasília: UNB, módulo 4, p. 164-172, 2000.
- IAMAMOTO, M. V. *O serviço social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional*. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1999.
- . *O trabalho do Assistente Social frente às mudanças do padrão de acumulação e de regulação social. Caderno de capacitação em serviço social e política social: crise contemporânea, questão social*. Brasília: UNB, módulo 1, p. 112-128, 1999a.
- LIMA, T. C. S. *Projeto de Intervenção: O Estágio de Serviço Social no Programa Docente Assistencial – PDA*. Florianópolis: UFSC/DSS, 2003. (mimeo)
- . *Reconstruindo o Processo: a construção de uma cartografia para a intervenção profissional dos Assistentes Sociais com Famílias*. Relatório parcial de pesquisa. Florianópolis: UFSC, 2003^a. (mimeo)
- . Diário de campo. Florianópolis, 2003b. (mimeo)
- MARQUES, E. L. O plantão na prática do serviço social. Revista *Superando Desafios*, Rio de Janeiro, Hospital Universitário Pedro Ernesto, v. 2, n. 1, p. 49-61, 1997.
- MIOTO, R. C. T. O trabalho com redes como procedimento de intervenção profissional: o desafio da requalificação dos serviços. Revista *Katalysis*, v. 5 n. 1, Florianópolis, Editora da UFSC, p. 51-58, 2002.
- . *Reconstruindo o Processo: a construção de uma outra cartografia para a intervenção profissional dos assistentes sociais com famílias*. Projeto de Pesquisa. Florianópolis: UFSC/CSE/DSS, 2002b.
- PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS – PMF. Secretaria Municipal de Saúde. Programa Docente-Assistencial. Disponível em: <www.pmf.sc.gov.br>. Acesso em: 15 maio 2003.

RAICHELIS, R. *Desafio da gestão democrática das políticas sociais. Caderno de capacitação em serviço social e política social: o trabalho do assistente social e as políticas sociais*. Brasília: UNB, módulo 3, p. 57-70, 2000.

SARMENTO, H. B. M. *Serviço Social, das tradicionais formas de regulação política ao redimensionamento de suas funções sociais*. Caderno de capacitação em serviço social e política social: o trabalho do assistente social e as políticas sociais. Brasília: UNB, módulo 4, p. 93-110, 2000.

SILVA, M. L. L. *Um novo fazer profissional*. Caderno de capacitação em serviço social e política social: o trabalho do assistente social e as políticas sociais. Brasília: UNB, módulo 4, p. 111-124, 2000.

VASCONCELOS, A. M. *A prática do Serviço social: cotidiano, formação e alternativas na área da saúde*. São Paulo: Cortez, 2002.