



A INSERÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA – ESF

Mariane Michele Leandro Gonçalves¹

RESUMO: A inserção do assistente social na política de saúde ocorreu de forma lenta e gradativa, ainda há programas e setores em que a atuação do serviço social é necessária, porém o desconhecimento ou a falta de entendimento acerca da profissão inibem a formação de equipes de trabalho que contemplem o assistente social como parte daquele contexto. A política de saúde teve avanços desde a sua garantia como direito na Constituição Federal de 1988, a Lei 8080 de 1990, trouxe a implantação do Sistema Único de Saúde - SUS para o Brasil, e com ele a divisão dos níveis de atendimento dentro deste sistema de acordo com a necessidade da população e das especificidades que devem ser atendidas. Neste contexto, surge o Programa de Saúde da Família - PSF, em 1994, que atualmente possui outra nomenclatura Estratégia de Saúde da Família - ESF, que vem para atender a população na atenção primária de saúde do SUS, é a porta de entrada para os atendimentos e encaminhamentos para as especialidades que são requisitadas. Portanto, esta pesquisa vem demonstrar a importância da inserção do serviço social na ESF, demonstrando nos objetivos do programa e na política de saúde características que são do perfil do profissional de serviço social, bem como pesquisando in loco no ESF se eles têm essa necessidade ou não e a opinião de assistentes sociais conhecedores de suas atribuições.

Palavras chave: SUS. Estratégia Saúde da Família. Assistente social. Política de saúde.

ABSTRACT: The inclusion of social workers in health policy occurred slowly and gradually, there are some programs and sectors where the performance of social service is still necessary, but the ignorance or lack of understanding about the profession inhibits the formation of work teams that include the social worker as part of that context. The politics of health have improved since their right was guaranteed in the Constitution of 1988, Act 8080 of 1990 brought the implementation of the Unified Health System - SUS for Brazil, and with it the division of service levels within this system according to the population needs and circumstances. In this context, there is the Family Health Program – ESF, in 1994, that currently goes by the nomenclature of Family Health Strategy - PSF, whose goal is to serve the population in primary health care SUS, it's the gateway to the treatment and appointment with the specialists required. Thus, this research demonstrates the importance of the inclusion of social work in the ESF, demonstrating the program's objectives and health policy characteristics that are the professional profile of social work, as well as researching in situ in ESF if they have or not the need and the opinion of social workers cognizant of their duties.

Key words: SUS. ESF. Social workers. Health policy.

INTRODUÇÃO

Pesquisou-se o tema a atenção primária de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS). No decorrer da história da política nacional de saúde no Brasil buscou-se descentralizar a gestão dos serviços, implementando o Programa de Saúde da Família – PSF que possui o objetivo de reorganizar a Atenção Básica, com atendimentos específicos para promoção e prevenção da saúde em territórios de abrangência bem delimitados para trabalhar a demanda emergente da comunidade, tendo como foco o cuidado com as famílias. Em 1997, observou-se que o PSF era uma estratégia para o desenvolvimento da atenção básica em saúde e o programa passou a ser denominado Estratégia de Saúde da Família – ESF, sendo a porta de entrada para o sistema de saúde, possui os seguintes profissionais em sua equipe de trabalho: médico, enfermeiro, técnicos de enfermagem e agentes de saúde, os quais desempenham atividades relativas a saúde em sua acepção mais ampla, neste sentido busca-se na Política de Saúde e no Serviço Social, parâmetros para verificar o objeto qual a contribuição da inserção do profissional Assistente Social neste quadro funcional.

Teve-se como objetivo identificar a contribuição da inserção do Serviço Social na Estratégia de Saúde da Família – ESF, realizando uma pesquisa entre profissionais que atuam neste programa e assistentes sociais, para observar quais as reais necessidades e se deveria haver a criação deste cargo no ESF. Verificando ainda especificamente se o desconhecimento da profissão de serviço social é um fator preponderante para inserção nesta área, a opinião dos profissionais de serviço social no que tange a inserção na ESF, como os profissionais que já trabalham na ESF visualizam esta necessidade e finalmente analisar as tentativas dessa inserção em outros municípios.

A escolha desta temática emergiu de uma instigação durante as aulas da especialização, pois foram apontadas ações e atribuições do serviço social dentro da estratégia de saúde da família e que são realizadas por outros profissionais da referida área, visto o assistente social não fazer parte do quadro funcional deste programa. A atenção básica da saúde necessita conhecer as famílias, buscar trabalhar os direitos sociais e assegurar que eles acessem esses direitos e exerçam a sua cidadania, porque para ter saúde integral e poder promover ações de

prevenção se faz necessário trabalhar o indivíduo na sua integralidade, para isso este programa intitulado ESF necessita atuar em seus territórios com uma equipe multiprofissional que trabalhe esta totalidade.

Por tanto, um estudo que se refere a inserção do profissional de serviço social na atenção primária de saúde torna-se instigante, procurando saber quais os motivos da não existência deste membro na equipe e das contribuições que o mesmo traria para a atuação efetiva dos trabalhadores da ESF.

A primeira etapa para a realização de uma pesquisa é o seu planejamento.

A segunda etapa, trata-se da execução da investigação, para a qual utilizou-se os seguintes tipos de pesquisa: bibliográfica, documental e de campo.

A pesquisa bibliográfica “[...] é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos” (GIL, 2002, p. 44). Foi utilizada para a construção dos fundamentos teóricos do estudo e para busca de evidências e relatos sobre o serviço social atuando na saúde, nas diversas conjunturas.

Foram elaborados dois questionários com questões fechadas e abertas, sobre a temática um para 3 (três) assistentes sociais, que foram recrutados em locais de atuação diferenciados no município de Canoinhas, mas seus usuários recebem o atendimento do programa ESF em seus territórios de abrangência. Os questionamentos visavam verificar o conhecimento do profissional acerca da atenção primária da saúde, bem como qual a contribuição que o serviço social trará para os usuários dentro destes territórios.

O segundo questionário foi aplicado para 3 (três) profissionais que atuam na Estratégia de Saúde da Família – ESF, recrutados aleatoriamente dentro de uma unidade de atendimento no município de Canoinhas, sendo um de cada profissão que compõe a equipe, ou seja, um médico, um enfermeiro e um agente de saúde. As perguntas nesta área foram sobre as ações desenvolvidas, se possuíam conhecimento sobre o serviço social e se verifica a necessidade de um assistente social atuando em conjunto com ele na equipe.

Posteriormente os dados coletados foram analisados através dos passos metodológicos da análise do discurso, privilegiando os aspectos qualitativos. Nesse sentido cabe a reflexão de Richardson (1999, p. 79) que apresenta a abordagem qualitativa como “[...] uma forma adequada para entender a natureza de um

fenômeno social.” Neste sentido, “[...] a pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado.” (MINAYO, 1994 p. 21) Esta pesquisa é um estudo de fatos que observa os significados do universo em suas relações que não podem ser esmiuçadas a variáveis operacionais (ibid., p. 22). A utilização deste método de análise pode ser reafirmado nesta reflexão de Richardson (1999, p. 80)

[...] em geral, as investigações que se voltam para uma análise qualitativa têm como objeto situações complexas ou estritamente particulares. Os estudos que empregam uma metodologia qualitativa podem descrever a complexidade de determinado problema, analisar a interação de certas variáveis, compreender e classificar processos dinâmicos vividos por grupos sociais, contribuir no processo de mudança de determinado grupo e possibilitar, em maior nível de profundidade, o entendimento das particularidades do comportamento dos indivíduos.

A partir das delimitações anteriores, que visam à busca por conhecer o objeto de pesquisa, pode-se classificar o estudo como exploratório, o que identifica-se com o objetivo de “[...] proporcionar maior familiaridade com o problema” (GIL, 2002, p. 41).

Foram utilizados como recurso, livros, questionários, dados documentais e busca em sites especializados nas temáticas abordadas.

Os conceitos teóricos que fundamentarão projeto, foram encontrados em pesquisadores na área das políticas públicas, política de saúde, serviço social e ESF.

Inicialmente se abordou um breve histórico sobre a política de saúde, passando para a implantação dos ESF e seus objetivos e posteriormente a atuação do assistente social na política de saúde. Foram apontados a seguir os resultados da pesquisa com as respostas dos 3 (três) assistentes social e dos 3 (três) profissionais que atuam no ESF de Canoinhas - SC. Finalizou-se com a conclusão da temática abordada, juntamente com as referências bibliográficas.

A POLÍTICA DE SAÚDE, ESF E O TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NA POLÍTICA DE SAÚDE

No século XX, observa-se que surgiram os processos de saúde no país, pautado no desenvolvimento da ciência e na divulgação da epidemia da febre

amarela, cólera, varíola e pestes de todo o tipo que surgem no Brasil. Visualiza-se que, naquela época, somente os ricos tinham acesso e direito à médicos, para as pessoas vulnerabilizadas pela pobreza restava o atendimento em benzedeadas e na caridade das pessoas, em hospitais filantrópicos.

Com a divulgação das epidemias os economistas, capitalistas, preocuparam-se com a imagem do país, pois isto não atraía os imigrantes e perdiam pessoas para a produção e para as colheitas. Foi então que teve o início da produção de vacina, responsável foi Osvaldo Cruz, posteriormente a vacina contra a varíola tornou-se obrigatória que foi alvo de revoltas por parte de militares positivistas e da população em geral. Aos poucos o Brasil foi se desenvolvendo, como por exemplo, evolução da indústria de calçados, e com obras de saneamento em Santos especialmente no porto de Santos.

Fatos históricos permearam esta trajetória da política de saúde: 1917 – Os operários das indústrias têxteis entram em greve; 1918 – Surgimento da gripe espanhola; 1919 – Ocorreu acordo trabalhista; 1922 – Tenentes tomam o forte de Copacabana; 1923 – Regulamentação das Caixas de Aposentadorias e Pensões, com garantia de assistência médica e aposentadorias pelo CAPS; 1924 – A família torna-se o centro da saúde, contando com médicos e educadores sanitários e centros de saúde; 1930 – Presidência de Getúlio Vargas, que centralizou e unificou as estruturas de saúde; Nos anos seguintes ocorreu a elaboração da Constituinte, e a criação do Instituto de categorias e pensões (IAPS) – assistência médica, aposentadoria e pensões; Criação dos IAPS, a partir destes IAPS, o governo utilizava o dinheiro dos trabalhos para fomentar a indústria; 1937 – O Brasil esteve em estado de sítio, precedido do novo plano de governo de estado novo, neste período foi também criado o Ministério do Trabalho; 1945 – Presidente Getúlio Vargas é deposto, ocorrem eleições e o partido comunista é posto na ilegalidade; Os centros de saúde desta época seguiam o modelo e a influência americana, com muitas especialidades; Os medicamentos conforme contam os livros históricos foram, em sua maior parte, desenvolvidos na guerra; Surgem aparelhos modernos e médicos especialistas e em 1953 é criado o Ministério da Saúde, que veio para fortalecer as ações em saúde pública, medicina preventiva e medicina especializada, surgiram também os sanatórios e leprosários.

Outrossim, a história segue com os IAPS construindo hospitais, realização da medicina de grupo, com a criação de empresas médicas. Com a tomada do poder por parte dos militares, ocorreu sucateamento da saúde pública, criando-se em 1967 o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS). O governo criava linhas de financiamento para hospitais via fundo perdido e quando iam atender as pessoas cobravam novamente do INPS. O modelo de atendimento era privatista que tratava a doença e não a saúde. Iniciando a década de 70 houve a luta pela reforma sanitária, a população foi as ruas reivindicar e pedir postos de saúde, transporte adequado, água tratada, acesso à alimentos, saúde e educação, buscando adquirir direitos. Houve também a criação do INAMPS em 1977-78, declaração de Alma – Ata, com a discussão popular sobre a atenção primária à saúde, que em 1983 surge a Atenção Integral a Saúde (AIS).

Ressalta-se cinco fatos históricos relevantes para a saúde, a 8ª Conferência Nacional de Saúde em 1986, unificação do INAMPS no Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS) em 1987, a Constituição Federal em 1988, a regulamentação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1990 com princípios, diretrizes e financiamento e por fim o Pacto pela Saúde elaborado em 2006, com cinco grandes blocos de financiamento. O desenho da saúde no país possui períodos de ascensão e de modelos seguidos que foram trazidos por outros países, no início, somente trabalhadores tinham direito ao acesso à saúde e era tratada a doença que lhe acometia não a sua saúde. Com o passar dos anos e com a promulgação da Constituição cidadã, a população passou a ter vez e voz, podendo reivindicar seus direitos e conseguindo em 1990 implantar o SUS. Porém até os dias atuais, existem prerrogativas garantidas em lei que não foram regulamentadas e que a população não consegue acessar.

Cabe, por tanto, afirmar que a atenção à saúde, bandeira do Ministério da Saúde, está em seu início, pois é na atualidade que está pensando no indivíduo como um cidadão de direitos e que não tem somente uma doença mas uma vida fomentada por fatos que permeiam a sua saúde como um todo. A implantação do SUS já ocorreu, porém sua implementação é realizada cotidianamente, com aperfeiçoamentos e capacitações nesta área.

Outrossim, cabe ressaltar que a saúde pública até os dias atuais ainda esta em fase de implantação e implementação, as diversas profissões que compõe esta

área de trabalho estão se inserindo de forma gradativa, apesar de ainda não ser o primeiro setor em que se busca atuar. Mas, pode-se dizer que as grades curriculares e as graduações e especializações estão apresentando aos seus alunos este campo de trabalho que é amplo, dotado de ações e intervenções que visam garantir o acesso da população ao direito à saúde.

Neste sentido, segundo Barata

A saúde Pública pode ser espaço de construção da cidadania, de ação, de relações e de possibilidades cidadãs como campo de conhecimento e de ação de defesa do direito à vida, do direito à saúde e ao bem-estar coletivo como espaço de ação estatal em saúde, bem como frente de atuações coletivas e participativas pela saúde (1997, p. 54)

Desta forma, a saúde pública é um espaço de participação população, em que os usuários vão em busca não só da cura para suas doenças, mas da promoção de saúde diária, com ênfase na prevenção e ampliação de conhecimentos acerca do processo saúde-doença.

Com estas características, a saúde dividiu-se em três níveis, atenção primária, secundária e terciária, conforme as especificidades advindas da situação em que a população se encontra. Esta pesquisa foca-se especificamente na atenção primária, que é o foco principal e a porta de entrada da população no SUS e do acesso ao direito à saúde. Primeiramente, deve-se identificar que a atenção básica à saúde abrange um conjunto de ações, atendendo individual e/ou coletivamente, que engloba a promoção da saúde, a prevenção de agravos, o tratamento e a reabilitação e forma o primeiro nível da atenção do Sistema Único de Saúde (SUS). A atenção básica engloba as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e as Estratégias de Saúde da Família (ESF) que possuem um conjunto de ações voltadas para a promoção, prevenção, tratamento e reabilitação da saúde.

As ESF's, inicialmente chamadas de Programa de Saúde da Família (PSF), surgiram em 1994, com o intuito de aumentar e melhorar o acesso ao sistema de saúde. A nomenclatura mudou no decorrer dos anos, devido esta ação não ser um programa que possui um começo meio e fim, mas sim um processo contínuo sem previsão de término das estratégias de organização das ações.

Neste sentido, Mendes aponta que

O correto entendimento do conceito da atenção primária à saúde dar-se-á pelo conhecimento e operacionalização de seus princípios ordenadores: o primeiro contacto, a longitudinalidade, a integralidade, a coordenação, a focalização na família e a orientação comunitária (Starfield, 1992). Só haverá atenção primária à saúde de qualidade quando esses seis princípios estiverem sendo obedecidos, em sua totalidade (2002, p. 13).

Após a observação deste conceito, fica a dúvida, será que os profissionais de saúde, que vem trabalhar na atenção primária, estão preparados para trabalhar todas essas questões? As vezes a formação ou até mesmo a grade curricular não contempla todas estas especificidades, e a estratégia seria agrupar outros profissionais que venham somar para que todos os princípios propostos por esta porta de entrada dos serviços de saúde.

Assim, para Venâncio (2008, p. 14)

[...] o objetivo da ESF refere-se: “[...] à reorganização da prática assistencial em novas bases e critérios, em substituição ao modelo tradicional de assistência, orientado para a cura de doenças no hospital. A atenção está centrada na família, entendida e percebida a partir do seu ambiente físico e social, o que vem possibilitando às equipes de Saúde da Família uma compreensão ampliada do processo saúde/doença e da necessidade de intervenções que vão além de práticas curativas.

A partir deste objetivo, sente-se a falta de um trabalhador que faça essa leitura de realidade e elabore um diagnóstico social, tanto das famílias, bem como do território como um todo, para que a partir disso e destas orientações, os demais profissionais possam estar realizando e implantando as suas ações, e o profissional que realiza estas atividades é o assistente social.

A atuação do serviço social em saúde iniciou paulatinamente, somente em meados de 1980 é que se consolidam o projeto ético político da profissão e a política de saúde, traçando em 1990 no projeto da reforma sanitária as seguintes questões a serem trabalhadas pelo Serviço Social:

[...] democratização do acesso as unidades e aos serviços de saúde; estratégias de aproximação das unidades de saúde com a realidade; trabalho interdisciplinar; ênfase nas abordagens grupais; acesso democrático às informações e estímulo à participação popular (CFESS, 2010, p. 24).

Em meio a estes conceitos e questões, o serviço social busca sua identidade e legitimidade para exercer suas funções dentro da política de saúde e da

implantação do Sistema Único de Saúde (SUS). Pois, o objetivo da profissão na saúde, como relata o CFESS (2010, p. 26) “[...] passa pela compreensão dos determinantes sociais, econômicos e culturais que interferem no processo saúde-doença e na busca de estratégias político-institucionais para o enfrentamento dessas questões.” Desta forma, trabalha-se o indivíduo como um todo, pois para o SUS, os trabalhadores devem ter uma visão generalista para atender a demanda populacional. Parafraseando os autores que fizeram o documento do CFESS (2010, p. 28), a atuação do serviço social na área de saúde consiste em:

- estar articulado e sintonizado ao movimento dos trabalhadores e de usuários que lutam pela real efetivação do SUS;
- conhecer as condições de vida e trabalho dos usuários, bem como os determinantes sociais que interferem no processo saúde-doença;
- facilitar o acesso de todo e qualquer usuário aos serviços de saúde da instituição e da rede de serviços e direitos sociais, bem como de forma compromissada e criativa não submeter à operacionalização de seu trabalho aos rearranjos propostos pelos governos que descaracterizam a proposta original do SUS de direito, ou seja, contido no projeto de Reforma Sanitária;
- buscar a necessária atuação em equipe, tendo em vista a interdisciplinaridade da atenção em saúde;
- estimular a intersetorialidade, tendo em vista realizar ações que fortaleçam a articulação entre as políticas de seguridade social, superando a fragmentação dos serviços e do atendimento às necessidades sociais;
- tentar construir e/ou efetivar, conjuntamente com outros trabalhadores da saúde, espaços nas unidades que garantam a participação popular e dos trabalhadores de saúde nas decisões a serem tomadas;
- elaborar e participar de projetos de educação permanente, buscar assessoria técnica e sistematizar o trabalho desenvolvido, bem como realizar investigações sobre temáticas relacionadas à saúde;
- efetivar assessoria aos movimentos sociais e/ou aos conselhos a fim de potencializar a participação dos sujeitos sociais contribuindo no processo de democratização das políticas sociais, ampliando os canais de participação da população na formulação, fiscalização e gestão das políticas de saúde, visando ao aprofundamento dos direitos conquistados.

Seguindo estes parâmetros, o assistente social realizará seu trabalho respeitando seu código de ética profissional e estará auxiliando no processo de reconhecimento e trabalho dentro do Sistema Único de Saúde. Caracteriza-se a necessidade de profissionais do serviço social na política de saúde através da afirmação que ressalta o trabalho das expressões da questão social que emergem da população com a evolução do processo saúde-doença. Bem como, a efetivação, a defesa e a garantia do acesso ao direito à saúde são atribuições dessa profissão. Enfim, pode-se dizer segundo o documento do CFESS (2010, p. 39), que a inserção

profissional na saúde se faz em quatro grandes eixos: “[...] atendimento direto aos usuários; mobilização, participação e controle social; investigação, planejamento e gestão; assessoria, qualificação e formação profissional.” devendo neste sentido estar atuando desde a atenção básica até o nível terciário com suas especificidades para que se faça um trabalho com os indivíduos e suas famílias de forma geral e atendendo as demandas, expressões da questão social, emanadas por eles e de responsabilidade da política de saúde.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Com vistas a entender e buscar identificar as contribuições que profissional de serviço social pode estar proporcionando dentro do trabalho das equipes de ESF, os assistentes sociais responderam a 4 (quatro) perguntas em relação ao ESF, conforme segue abaixo:

Os assistentes sociais pesquisados apresentaram o entendimento sobre as perguntas descritas a seguir: 1- Você tem o conhecimento sobre o que é o programa Estratégia de Saúde da Família – ESF?

Assistente social 01: Sim, o programa visa o atendimento e acompanhamento das famílias que necessitam ser atendidas na sua própria residência.

Assistente social 02: É um programa para organizar a atenção básica em seu território de abrangência.

Assistente social 03: Sim, é um conjunto de ações de atenção básica à saúde, organizado em um território, sob responsabilidade de uma equipe técnica (da qual o assistente social não faz parte) que busca desenvolver ações de promoção, proteção e recuperação da saúde aos habitantes desse território.

Observa-se que os três assistentes sociais pesquisados possuem conhecimento de uma forma geral sobre o que é o ESF, com uma visão superficial do programa, uma vez que este setor da política de saúde é responsável pelo atendimento das famílias em seu território, observando o ambiente físico e social desta população para então desenvolver ações que venham atender a promoção de saúde dentro do processo de saúde-doença.

2- Já atuou no ESF? Qual é o trabalho desenvolvido neste?

Assistente social 01: Não, mas pelo que conheço do programa entendo que visa o atendimento das famílias que necessitam ser atendidas em sua própria residência, obtendo um acompanhamento da sua situação dessa forma o usuário terá um diagnóstico da sua situação através do acompanhamento poderá ser analisado a evolução da situação.

Assistente social 02: Não diretamente, mas já acompanhei as equipes em visita domiciliar, e as mesmas sempre encaminham os pacientes, ligando antes para passar o problema.

Assistente social 03: Não.

Conforme observado durante a pesquisa, os assistentes sociais questionados, nunca atuaram no programa ESF, e tem o conhecimento de ações que foram realizadas em parcerias com os seus locais de trabalho. Cabe ressaltar que um dos pesquisados não tem o conhecimento de qual é o trabalho que se desenvolve neste segmento da política de saúde.

3- A atuação do serviço social se faz necessária nesse programa?

Assistente social 01: Sim, todo trabalho de um profissional com a visão social é de extrema importância.

Assistente social 02: Sim, pois o assistente social irá prestar orientações, informações a população. Também desenvolver ações sócio-educativas com a comunidade para melhoria da qualidade de vida da mesma.

Assistente social 03: Na minha opinião sim, pois este profissional tem no trabalho com famílias, uma de suas bases de atuação, bem como possui formação específica para tanto.

Os profissionais pesquisados possuem a percepção que o serviço social se faz necessário neste programa para auxiliar nas ações que o mesmo se prepõe a desenvolver, pois agrega em sua formação acadêmica essas bases de atuação.

4- Na sua opinião, qual seria a contribuição do serviço social na ESF?

Assistente social 01: O profissional da área social além de elaborar os devidos encaminhamentos necessário para o usuário estará orientando a família em relação ao convívio social bem como os devidos cuidados com a pessoa que necessita, proporcionando o empoderamento familiar, incluindo em projetos sociais membros familiares para determinar o seu protagonismo.

Assistente social 02: Atuar nas diversas questões sociais no território de abrangência, como abuso sexual, uso de drogas, resistência a tratamentos de saúde. Atuar junto com os grupos já existentes como: idosos, associações, mulheres e adolescentes.

Assistente social 03: Agregar à equipe seus conhecimentos teóricos e técnicos visando a consolidação do direito à saúde, através de ações voltadas à:

- promoção da intersetorialidade com os demais programas e políticas públicas;
- Orientar a população acerca do direito à saúde e demais direitos sociais;
- assessoria e apoio a grupos existentes na comunidade;
- fortalecimento da participação popular e do controle social;
- realização de oficinas, palestras, capacitações, discussões, encontros multiprofissionais, intersetoriais e com grupos e segmentos sociais(idosos, mulheres, adolescentes, etc.);
- Fortalecimento e parcerias com organizações da sociedade civil.

É um fato a visualização da contribuição que o profissional do serviço social estará proporcionando para a equipe da estratégia de saúde da família, pois assim realizará um trabalho multiprofissional, abrangendo a observação das expressões da questão social que emergem da população daquele território estando em conformidade com as atribuições preconizadas no documento do CFESS, abordado anteriormente, realizando o que preconiza a Constituição Federal, o código de ética profissional e a política de saúde, que é a garantia do acesso ao direito à saúde.

Também foi elaborado um questionário para três profissionais que atuam no ESF no município de Canoinhas - SC, para conhecer quais as concepções de quem trabalha diariamente dentro deste nível de atenção.

O profissional número 01 tem o seguinte entendimento:

1- Qual a sua área de atuação na ESF?

Profissional 01: Médica.

Profissional 02: Agente comunitário de saúde.

Profissional 03: Enfermeira.

A aplicação do questionário deu-se através de três profissionais de áreas diferenciadas, mas que fazem parte da equipe da Estratégia de Saúde da Família.

2- Quais são as principais ações desenvolvidas na ESF?

Profissional 01: Avaliação mais abrangente do paciente e sua família. Visitas domiciliares para acompanhamento dos pacientes acamados ou com dificuldade de locomoção. Educação em saúde, individual ou coletiva, através de palestras para a prevenção de doenças e promoção da saúde.

Profissional 02: Identificar os problemas de doença, orientar e prevenir sobre doenças, encaminhar sobre tratamento correto e acompanhar os resultados.

Profissional 03: Visitas domiciliares para pacientes de risco e com dificuldade de se deslocar a UBS. Atividades em grupos (gestantes, hipertensos e diabéticos) voltados a prevenção e recuperação.

Observa-se que a equipe possui um conhecimento igualitário sobre quais devem ser suas atribuições dentro do programa, porém ressalta-se que encontra-se em fase de implementação de ações, uma vez que a promoção da saúde conforme preconiza um dos objetivos da ESF é trabalhar a promoção da saúde e a educação em saúde, analisando e trabalhando as questões sociais que geram as doenças nos territórios de abrangência de cada ESF.

3- Você já teve contato, trabalhou ou conhece o trabalho do assistente social? Se sim exemplifique, se não teria curiosidade de estar conhecendo?

Profissional 01: Nunca trabalhei. E sim, gostaria de conhecer melhor seu trabalho e talvez estabelecer parcerias de atuação para melhor atender o paciente, o cidadão como um todo.

Profissional 02: O assistente social encaminha e inclui as famílias na sociedade.

Profissional 03: Sim, porém nada muito aprofundado, com a assistente social do Centro de Referência de Assistência Social - CRAS.

Os profissionais possuem conhecimento básico acerca do trabalho desenvolvido pelo serviço social.

4- Você acredita que um Assistente Social poderia contribuir com o programa e as atividades desenvolvidas pelos profissionais. Se sim, como? Se não, por que?

Profissional 01: Sim, muito. Pois o assistente social tem um treinamento mais específico para abordagem do paciente e poderia ajudar muito numa atuação mais efetiva e mais rápida sobre esse paciente.

Profissional 02: Sim, com a ajuda socioeconômica, encaminhando para o Centro de Atenção Psicossocial - CAPS, CRAS, desafio jovem, etc.

Profissional 03: Sim, acredito que desde o planejamento e execução de ações da ESF, complementando a atuação dos demais profissionais.

Pode-se analisar que a equipe de trabalho do ESF necessita da inserção do assistente social para estar atuando em conjunto com eles, uma vez que irá realizar ações específicas que trarão uma resolutividade ampliada para os serviços e complementando ações já realizadas.

5- Você acha que seria necessário a atuação de um assistente social na ESF? Por que?

Profissional 01: Sim, pois auxiliaria muito tanto na abordagem direta do paciente, como no planejamento de novas e melhores estratégias de atuação em saúde coletiva.

Profissional 02: Sim, se tivesse ativamente, nós veríamos mais resultados.

Profissional 03: Sim, seria de grande valia pois o assistente social é um profissional dinâmico, esta focado no todo, social, econômico, cultural e emocional, e fortaleceria o trabalho realizado pela ESF que é um atendimento à família e não o indivíduo isoladamente.

Analisa-se através das teorias estudadas e da última questão realizada para os profissionais que atuam no ESF se faz necessário a atuação de um assistente social nesta equipe, trazendo avanços no trabalho e a implantação do trabalho na atenção primária seria mais abrangente, ativo, com visualização da população como um todo, fazendo-se um planejamento e um traçado de ações que busquem a efetivação da política de saúde no município.

Observou-se ainda através da pesquisa realizada que os profissionais que atuam no ESF tem um conhecimento básico a respeito do serviço social e de que forma sua atuação pode ser realizada neste nível de atenção da saúde, facilitando assim a sua compreensão e observação da necessidade de estar inserindo este profissional na equipe.

Outro fator que pode ser analisado é o de que os próprios assistentes sociais acreditam que a interação das atividades que o serviço social pode realizar, venham atribuir melhoria e alterações dentro das equipes de ESF.

Outrossim, se um dos princípios da ESF é atender as famílias a partir de seu contexto social e físico, percebendo-se que as intervenções neste nível primário vai além de práticas curativas e únicas, é um processo de prevenção, promoção e acompanhamento das pessoas dentro do território de abrangência daquela equipe.

CONCLUSÃO

A Política Nacional de Saúde foi moldada através das diferentes conjunturas, adquirindo novas tendências e novas formas de realizar o atendimento da demanda emergente da sociedade. Não obstante, a implementação das equipes de estratégia de saúde da família está se ampliando e buscando resolutividade e atingir os objetivos que ele se propõe, porém este processo é lento e como relatado na pesquisa tem necessidade de estar contando com outros profissionais para que as ações tornem-se efetivas e eficazes.

Observou-se que os profissionais possuem um conhecimento superficial da profissão e que não foi possível identificar se este é um fator que impede sua inserção, uma vez que esta profissão não faz parte do quadro nacional de trabalhadores da ESF. Outra questão era, qual é a opinião dos profissionais de serviço social quanto a essa inserção? Conheceu-se que os assistentes sociais acham que é importante esta inserção para que possam estar incluindo na atenção primária da saúde uma visão social das demandas desta política. Procurou-se responder também se os profissionais que já trabalham na ESF visualizam esta necessidade. E foi possível verificar que sim, tem a opinião de que se tiver um assistente social na equipe poderiam realizar um trabalho mais efetivo junto a comunidade, com mais planejamento e precisão. E o último questionamento era como é desenvolvida a prática profissional do Assistente Social na ESF nos municípios que contam com esse profissional no programa. Este não foi possível ser identificado uma vez que não há literatura suficiente para esta temática e não houve tempo hábil para realizar pesquisa de campo.

Neste sentido, retomando-se o problema inicial da pesquisa, observa-se que a contribuição da inserção do Serviço Social na Estratégia de Saúde da Família – ESF seria estar contribuindo para atingir o objetivo principal do ESF que é o atendimento as famílias, uma vez que o assistente social irá observar o indivíduo e

ou as famílias como um todo, pois não há como realizar promoção em saúde, nem educação em saúde sem estar analisando e trabalhando as questões que estão causando aquele processo de saúde-doença, pois se a pessoa tem problemas em outras áreas pertinentes as outras políticas ou não, vai resultar efeitos em sua saúde. E é o ESF responsável por identificar essas questões no entorno e encaminhar para que as mesmas recebam atendimentos.

Enfim, existe a necessidade emergente de estar inserindo outros profissionais nas equipes de ESF, especialmente o assistente social, uma vez que ele poderá orientar os demais profissionais acerca das temáticas familiares e das expressões da questão social que podem resultar em doenças, problemas de saúde. Se o mapeamento, conhecimento do local for realizado de forma correta e constante na visão social, torna-se possível realizar um planejamento de ações específicas para cada território. Conseguindo efetivar o foco na promoção de saúde e na prevenção de doenças, melhorando a qualidade de vida da população e diminuindo os custos para o Estado.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 14724**: informação e documentação : trabalhos acadêmicos : apresentação. Rio de Janeiro, 2005.

_____. **NBR 6023**: informação e documentação : referências: elaboração. Rio de Janeiro, 2002.

BATINI, Odária. **Assistência social**: constitucionalização, representação, práticas. São Paulo. Veras Editora, 1998.

BARBOSA, Mário da Costa. **Planejamento e serviço social**. São Paulo: Cortez Editora, 1991.

BERNARDINO, Francisca Eugênio. **O cotidiano profissional do assistente social no programa Saúde da família em Campina Grande**. Disponível em: <<http://www.assistentesocial.com.br/novosite/cadernos/Cadernos36.PDF>>. Acesso em: 20 mar. 2011.

BRASIL. Resolução CFESS nº 273/1993 de 13 de Março de Dispõe sobre Código de ética profissional do assistente social. In: CONSELHO REGIONAL DE SERVIÇO SOCIAL – 11ª REGIAO. **Coletânea de Legislações**: direitos de cidadania. Curitiba: CRESS, 2003.

BRASIL. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, do Ministério da Saúde, em parceria com a Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS e a Universidade Federal Fluminense/UFF. **Políticas De Saúde No Brasil: Um século de luta pelo direito à saúde.** Disponível em: <www.blogenfermagem.com>. Acesso em: 20 jul. 2010.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (BRASIL). **Parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de saúde.** Brasília, 2010

DEGENNSZAJH, Raquel Raichelis. Organização e gestão das políticas sociais no Brasil. In: CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL; ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENSINO E PESQUISA EM SERVIÇO SOCIAL; UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA. Centro de Educação Aberta, Continuada à Distância. **Capacitação em serviço social e política social**, Módulo 3: Política Social. Brasília: UnB/CEAD, 2000, p. 59 – 69.

DEMO, Pedro. **Introdução à metodologia da ciência.** São Paulo: Atlas, 1988.

GAARDER, Jostein. **O Mundo de Sofia.** São Paulo: Cia das Letras, 1995.

GALLOTTI, Marisa Aparecida Melloto. **Apostila dos instrutores.** Projeto de capacitação de conselhos paritários. Programa Universidade Solidária. Universidade do Contestado – Curso de Serviço Social. Canoinhas, 2001. (Material digitado)

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 1994.

_____. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4 ed. São Paulo: Atlas, 2002.

HARNECKER, Marta. **Os Conceitos elementares do materialismo histórico.** 2. ed. São Paulo: Global, 1983.

IAMAMOTO, Marilda Vilela et al. **Metodologias e técnicas do serviço social.** Brasília: SESI – DN, 1996.

IBAÑEZ, Nelson et al (Org). **Política e gestão pública em saúde.** São Paulo: Hucitec Editora: Cealag, 2011.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade.** Petrópolis, RJ: Vozes, 1994.

MENDES, Eugenio Vilaça. **A atenção primária à saúde no SUS.** Fortaleza: Escola de Saúde Pública do Ceará, 2002

NOGUEIRA, Oracy. O objeto das ciências humanas. In: **Pesquisa social: projeto e planejamento.** São Paulo: T. A. Queiroz, 1988.

PAULO NETTO, José. O Serviço Social e a tradição marxista. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n.30, abr. 1989.

_____. Notas sobre o marxismo e Serviço Social, suas relações no Brasil e a questão do seu ensino. **Cadernos ABESS**, São Paulo, n.4. 1ª reimpressão. p.76-96, jul. 1995.

PEREIRA, Rosemary Corrêa et al. (Orgs). **Regulação e modelos assistenciais em saúde suplementar**: produção científica da rede de centros colaboradores da ANS – 2006/2008. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2009.

RICHARDSON, Roberto Jarry. **Pesquisa social**: métodos e técnicas. São Paulo: Atlas, 1999.

VENANCIO, Sônia Isoyama et al. **Avaliação para a melhoria da qualidade da estratégia Saúde da família – AMQ**: estudo de implantação no estado de São Paulo. São Paulo: Instituto de Saúde, 2008.

¹Graduada em Serviço Social e Especialista em Saúde Pública pela Universidade do Contestado. Campus Canoinhas. E-mail: ena_iram@yahoo.com.br