

AS CONTRIBUIÇÕES DO ASSISTENTE SOCIAL NO CAMPO DA PROMOÇÃO DA SAÚDE: DESAFIOS E POSSIBILIDADES

The contributions of the social worker in the field of health promotion: challenges and opportunities

Thiago Dias Quintino¹, Augustus Tadeu Relo de Mattos², Debora Cristina Modesto Barbosa³,
Aldaísa Cassanho Forster⁴

RESUMO

O presente artigo toma por objeto de estudo a contribuição do Assistente Social na promoção da saúde. Tomando por base os parâmetros da atuação dos assistentes sociais na saúde, buscamos identificar como sua prática ocorre, propondo ações que possam potencializar a garantia dos direitos sociais das pessoas que utilizam os serviços de saúde, propiciando maior autonomia e promoção social aos usuários do SUS. A partir de um redimensionamento nas ações dos profissionais do serviço social, particularmente, no campo da promoção da saúde, coloca-se como um desafio refletir de que maneira o assistente social poderá contribuir efetivamente para a promoção da saúde nos municípios, valendo-se de uma de suas competências, ou seja, o desenvolvimento do papel de articulador entre uma rede intersetorial e interdisciplinar.

PALAVRAS-CHAVE: Serviço Social; Promoção da Saúde; Serviços de Saúde.

INTRODUÇÃO

O assistente social é um profissional que possui competências específicas para o desenvolvimento de ações através de técnicas que compõem um núcleo de conhecimento próprio da profissão.

ABSTRACT

This article focuses on studying the contribution of the social worker in health promotion. Based on the parameters for social worker actions in the health area, we seek to identify how their practice takes place, proposing actions that could strengthen the guarantee of social rights for people who use the health services, providing greater autonomy and social advancement to users of the Unified Health System (SUS). From a resizing on the activities of social service professionals, particularly in the field of health promotion, a challenge is raised to consider how social workers can effectively contribute to health promotion in municipalities, drawing on one of their competencies, that is, developing the coordination role within an intersectoral and interdisciplinary network.

KEY-WORDS: Social Service; Health Promotion; Health Services.

Segundo a Lei de Regulamentação a Profissão, são competências do profissional de serviço social: elaborar, implementar, executar e avaliar políticas sociais junto a órgãos da administração pública direta ou indireta, empresas, entidades e organizações populares; programas e projetos que sejam do âmbito de atuação do Serviço Social com

¹ Thiago Dias Quintino, Assistente Social, Aluno de pós-graduação da Universidade de Franca – UNIFRAN. E-mail: tdq6@ibest.com.br

² Augustus Tadeu Relo de Mattos, Médico de Família e Comunidade; Mestre em Ciências Médicas pela FMRP/USP; Docente do Departamento de Medicina Social da FMRP/USP

³ Debora Cristina Modesto Barbosa, Enfermeira formada pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; Mestre em Ciências Médicas pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; Coordenadora de curso e docentes de graduação em Enfermagem da Faculdade de Ciências e Tecnologias de Campos Gerais; Coordenadora e docente de curso de pós-graduação lato sensu em Saúde Pública da Universidade de Franca; Tutora do Curso de pós-graduação lato sensu em Saúde da Família da UNIFESP/UNASUS; Avaliadora ad hoc do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais - INEP / MEC

⁴ Aldaísa Cassanho Forster, Médica, Livre-docente da FMRP/USP

participação da sociedade civil; encaminhar providências e prestar orientação social a indivíduos, grupos e população de diferentes segmentos sociais no sentido de identificar recursos e de fazer uso dos mesmos no atendimento e na defesa de seus direitos; planejar, organizar, administrar e avaliar benefícios sociais, pesquisas que possam contribuir para a análise da realidade social e para subsidiar ações profissionais; prestar assessoria e consultoria a órgãos da administração pública direta e indireta, empresas privadas e outras entidades, assim como apoio aos movimentos sociais em matéria relacionada às políticas sociais, no exercício e na defesa dos direitos civis, políticos e sociais da coletividade; realizar estudos socioeconômicos com os usuários para fins de benefícios e serviços sociais junto a órgãos da administração pública direta e indireta, empresas privadas e outras entidades.¹

Muitas são as possibilidades de atuação no campo do Serviço Social, incorporando aspectos referentes ao ser humano em seu processo de interação com sua realidade social, proporcionando condições para a mobilização e desenvolvimento das potencialidades humanas e sociais que lhe permitam viver em sociedade com maior liberdade e autonomia.²

Considerando a importância dos determinantes sociais no processo saúde-doença, verificamos que o assistente social tem integrado equipes multiprofissionais na área da saúde, sobretudo a partir das contribuições teóricas da área para o movimento de Reforma Sanitária. Sua compreensão sobre a importância dos fatores sociais como aspecto integrante das condições de vida e saúde o coloca como um dos profissionais com maior adequação para identificar riscos potenciais e assim agir de maneira preventiva, valendo-se ainda do arsenal de ações no campo da promoção da saúde como recurso importante na prestação da assistência.

A Promoção de Saúde vem se consolidando exatamente enquanto espaço de reflexão da história social do processo saúde-doença, como campo de implementação de estratégias que aliem o conhecimento às práticas, incorporando e analisando os determinantes biopsicossociais, econômicos, culturais, políticos e ambientais. Utiliza, como principal estratégia, a ampliação do conceito de saúde e de qualidade de vida, propondo a articulação com outros setores, como habitação, urbanismo, meio ambiente, educação, cultura, trabalho, economia, justiça, transporte e lazer, entre outros. Além do trabalho intersetorial, é necessária também a observância dos determinantes sociais, de modo a favorecer uma maior mobilização social na implementação de ações que promovam a sustentabilidade, a defesa pública da saúde (advocacy), a equidade e a justiça social.³

O conceito de promoção da saúde nos remete a cinco princípios fundamentais: como a promoção da saúde que afeta a população no seu conjunto e no contexto da sua vida diária não se centrando nas pessoas que correm o risco de sofrer determinadas doenças; como influencia os determinantes ou causas do estado da saúde; como combina os métodos ou enfoques distintos, porém complementares; como orienta, especificamente, de forma a garantir a participação concreta e específica da população; como os profissionais de saúde (particularmente no campo da APS) devem desempenhar um papel de grande importância na defesa e facilitação da promoção da saúde.

Considerando os cinco princípios fundamentais, cinco áreas temáticas podem ser assinaladas:

1. Acesso à saúde;
2. Desenvolvimento de um entorno facilitador de saúde;
3. Reforço das redes e apoio sociais;
4. Promoção de comportamentos positivos para a saúde e de estratégias de enfrentamento adequadas, um objetivo essencial para a promoção da saúde;
5. Aumento dos conhecimentos e difusão da informação relacionada com a saúde.⁴

O informe Lalonde de 1974 amplia o conceito de saúde na medida em que considera a biologia humana, o meio ambiente, estilos de vida e organização de atenção à saúde. Dessa forma, influenciou a Carta de Ottawa, na Conferência Internacional sobre Promoção de Saúde (1986), cujo conceito consiste em proporcionar, aos povos, os meios necessários para melhorar sua saúde e exercer maior controle sobre a mesma, transcendendo a ideia de estilos de vidas saudáveis e incluindo condições e requisitos para a saúde que são: a paz, a moradia, a educação, a alimentação, a renda, um ecossistema estável, os recursos sustentáveis, a justiça social e a equidade⁴, podendo também ser entendido como o fortalecimento da capacidade individual e coletiva para lidar com a multiplicidade dos condicionantes da saúde por meio da construção da capacidade de escolha.⁵

A promoção de saúde, no âmbito individual, está implicada com a reorientação de hábitos e comportamentos, desenvolvimento de “habilidades pessoais” e de estilos de vida saudáveis, envolvendo componentes educativos e sob o controle maior dos indivíduos, a partir da identificação de riscos. Embora incipientes, essas práticas, no âmbito individual, são as mais frequentes entre os trabalhadores do SUS.⁶

No âmbito coletivo, pode ser desenvolvida, a partir de ações institucionais, intersetoriais, políticas e culturais que visam o empowerment pessoal e coletivo, como participação social e política, solidariedade, construção de

ambientes saudáveis, combate a desigualdades, injustiças e iniquidades sociais, almejando mudanças sociopolíticas, culturais e de valores por uma sociedade mais justa, saudável e sustentável.^{7,8}

Nesse sentido, cria possibilidades para reconfiguração de ações que garantam a integralidade, a humanização e a equidade da assistência através da intersetorialidade, buscando qualidade de vida e empoderamento da comunidade para a reflexão conjunta de problemas e a busca de soluções, através da mediação entre os diversos setores envolvidos, valorizando a capacidade crítica e reflexiva dos usuários nas suas respectivas realidades.⁹

O contexto atual da Política Nacional de Saúde, que tem como um dos eixos norteadores do Sistema de Saúde o modelo da Atenção Primária, privilegia o trabalho multiprofissional, e temos observado grandes avanços nesse sentido, por exemplo, no que se relaciona à formação profissional, com a criação das residências multiprofissionais em Saúde da Família, cujo objetivo é a formação de profissionais da saúde qualificados para atuar na Atenção Básica através dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF.

O assistente social emerge nessa lógica como um produtor de promoção da cidadania e de produção de estratégias que fomentem e fortaleçam redes de suporte social, possibilitando o desenvolvimento de ações intersetoriais para realização efetiva do cuidado. Compete a ele:

- coordenar os trabalhos de caráter social adstritos às ESF;
- estimular e acompanhar o desenvolvimento de trabalhos de caráter comunitário em conjunto com as ESF;
- discutir e refletir permanentemente, com as ESF, a realidade social e as formas de organização social dos territórios, desenvolvendo estratégias de como lidar com suas adversidades e potencialidades;
- atender as famílias de forma integral, em conjunto com as ESF, estimulando a reflexão sobre o conhecimento dessas famílias, como espaços de desenvolvimento individual e grupal, sua dinâmica e crises potenciais;
- identificar no território, junto com as ESF, valores e normas culturais das famílias e da comunidade que possam contribuir para o processo de adoecimento;
- discutir e realizar visitas domiciliares com as ESF, desenvolvendo técnicas para qualificar essa ação de saúde;
- possibilitar e compartilhar técnicas que identifiquem oportunidades de geração de renda e desenvolvimento sustentável na comunidade, ou de estratégias que propiciem o exercício da cidadania em sua plenitude, com as ESF e a comunidade;

- identificar, articular e disponibilizar com as ESF uma rede de proteção social;
- apoiar e desenvolver técnicas de educação e mobilização em saúde;
- desenvolver junto com os profissionais das ESF estratégias para identificar e abordar problemas vinculados à violência, ao abuso de álcool e a outras drogas;
- estimular e acompanhar as ações de Controle Social em conjunto com as ESF;
- capacitar, orientar e organizar, junto com as ESF, o acompanhamento das famílias do Programa Bolsa Família e outros programas federais e estaduais de distribuição de renda.¹⁰

O assistente social emerge, nessa lógica, potencializando as ações das equipes de saúde em sinergia com o trabalho multiprofissional, cujo espectro de ação coloca-se, a partir da saúde, como direito universal e igualitário através de ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação, com responsabilidade atribuída ao Estado e devendo ser garantida mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos. Nesse sentido, cabe ao assistente social, em articulação com os demais profissionais de saúde, nos diferentes cenários, desenvolver seu processo de trabalho através da mediação do acesso e a garantia das condições necessárias ao alcance da saúde individual e coletiva, bem como dos bens e serviços indispensáveis para a sua materialização e dos demais direitos sociais, com base nas competências estabelecidas na lei que regulamenta a profissão de assistente social.¹¹

No âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), cabe ao assistente social desenvolver estratégias capazes de responder às necessidades da população, específicas do seu campo de atuação, de forma articulada e contextualizada para o entendimento da saúde como direito social e o enfrentamento dos determinantes sociais, buscando a promoção da saúde. Tais garantias consolidam uma melhor assistência e organização dos serviços na APS, proporcionando efetivas melhorias nas condições de vida e saúde da população através de um sistema mais eficiente.¹²

Tendo em vista as diversas discussões e debates sobre promoção de saúde e qualidade de vida, houve a necessidade de delimitar o tema proposto, tomando por objeto de estudo a contribuição do Assistente Social na promoção da saúde.

Para Sícoli e Nascimento¹³, a promoção de saúde pressupõe uma concepção que não restrinja a saúde à

ausência de doença, mas que seja capaz de atuar sobre seus determinantes. Incidindo sobre as condições de vida da população, extrapola a prestação de serviços clínico-assistenciais, supondo ações intersetoriais que envolvam a educação, o saneamento básico, a habitação, a renda, o trabalho, a alimentação, o meio ambiente, o acesso a bens e serviços essenciais, o lazer, entre outros determinantes sociais da saúde.

Nesse sentido, buscamos sistematizar as várias experiências apresentadas até o presente momento pelos autores e teóricos do Serviço Social sobre a prática do assistente social, propondo novas alternativas para a atuação destes profissionais no campo da promoção da saúde.

Pretende-se promover, através deste estudo, a discussão sobre os parâmetros da atuação dos assistentes sociais na saúde, editados pelo Conselho Federal de Serviço Social CFESS¹⁴ no ano de 2009 (versão preliminar), buscando compreender a atuação do profissional e identificando ações que visem garantir os direitos sociais aos usuários dos serviços de saúde, propiciando a autonomia e promoção social aos usuários do SUS, propondo um redimensionamento na ação dos assistentes sociais, visto que, ao longo da caminhada, alguns profissionais do Serviço Social têm esquecido os valores imprescindíveis da profissão, que estão inseridos como princípios fundamentais do código de ética do assistente. Diante desse cenário, coloca-se, como desafio, refletir de que maneira o assistente social poderá contribuir efetivamente para a promoção da saúde nos municípios, uma vez que, entre suas competências, está a atribuição de atuar como um articulador entre uma rede intersetorial e interdisciplinar.

A partir dos seguintes eixos prioritários de ação, buscamos refletir sobre as possibilidades de atuação do Assistente Social no campo da promoção da saúde:

- Promover ações educativas viabilizando a qualidade de vida;
- Divulgar os direitos sociais e os serviços de saúde do município;
- Promover a participação popular junto aos serviços de saúde
- Mediar a relação entre usuários e serviços de saúde;
- Criar redes de produção de saúde.

Trata-se de um estudo descritivo, valendo-se da pesquisa bibliográfica que compreende uma revisão abrangente, sistemática e crítica de publicações sobre o assunto o que possibilitou a construção de um conhecimento para pesquisa.

AÇÕES EDUCATIVAS DESENVOLVIDAS PELO ASSISTENTE SOCIAL PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE

Segundo o CFESS¹⁴, as ações socioeducativas em saúde não devem pautar-se pelo fornecimento de informações ou esclarecimentos que levem a simples adesão do usuário, reforçando a perspectiva de subalternização e controle dos mesmos, mas devem ter como intencionalidade a dimensão da autonomia do sujeito na construção de uma nova cultura, buscando enfatizar a participação dos usuários no conhecimento crítico da sua realidade, de forma a potencializá-los para a construção de estratégias coletivas.

Sendo assim, como agente promotor de saúde, o Assistente Social deve utilizar, segundo Vasconcelos¹⁵, a prática reflexiva, possibilitando ao usuário a análise e o desvendamento da situação vivenciada pelo mesmo por meio de reflexões estimuladas, de forma que o mesmo consiga captar, na medida do possível, o movimento da realidade social e, conseqüentemente, participar do processo de transformação dessa realidade enquanto ser histórico. É um processo coletivo, pois possibilita a troca de experiências entre os sujeitos, e tem, como ciclo, a *“reflexão, ação, reflexão, ação”*.^{16:1}

Nesse sentido, ressaltam-se algumas ações educativas que o assistente social poderia realizar para promover a saúde da comunidade como:

- Levar a comunidade (ou bairro) a refletir e identificar problemas de saúde existente em seu meio e, dentro da própria comunidade, discutir soluções para tais problemas enfrentados, utilizando os recursos existentes na própria comunidade, através de metodologias participativas, em grupos de debates e discussão, sobre temas inerentes à realidade social;
- Estimular parcerias entre equipes de saúde na APS, buscando integração com a Vigilância Sanitária, na perspectiva de desenvolver ações de vigilância em saúde, identificando riscos ambientais, sanitários, objetivando a discussão na comunidade de temas inerentes aos cuidados de saúde, visando à melhoria da qualidade de vida; e, com a Secretaria Municipal de Saúde e a Secretaria Municipal de Educação, visando a promoção da alimentação saudável;
- Promover ações de mobilização, participação e controle social, que viabilizem e estimulem a participação dos usuários, familiares e trabalhadores da saúde nas políticas e estratégias locais de saúde.

Ações que propiciem e fomentem a participação e o envolvimento dos usuários e da comunidade nas políticas de saúde do município, mostrando que a responsabilidade pela promoção da saúde deve ser compartilhada entre indivíduos, comunidade, grupos, profissionais da saúde, instituições que prestam serviços de saúde e governo.

Freire¹⁷ salienta que a educação nunca é neutra, isto é, leva as pessoas a se sujeitarem à sociedade ou a buscarem libertação. Afirmar ainda que, quando as pessoas pensam criticamente através de suas próprias situações, aprendem mais do que quando absorvem conhecimentos de especialista. Nesse sentido, o trabalho com grupos de debates e discussão com a comunidade é de fundamental importância, pois promoverá a participação ativa e eficaz da comunidade na resolução dos seus problemas, reafirmando a assertiva de Batchelor^{16:2} sobre a participação eficaz da comunidade: “A participação eficaz existe quando as pessoas podem fazer os seus próprios planos”.

Vale a pena ressaltar que, para alcançar tais objetivos, o assistente social necessita reformular sua ação, sendo sujeito de sua ação, buscando

[...] desenvolver a sua capacidade de decifrar a realidade e construir propostas de trabalho criativas e capazes de preservar e efetivar direitos, a partir de demandas emergentes no cotidiano. Enfim, ser um profissional propositivo e não só executivo.^{18:20}

A promoção da saúde precisa ser compreendida como um mecanismo de fortalecimento e implantação de uma política transversal, que faça dialogar as diversas áreas do setor sanitário, os outros setores do governo, o setor não-governamental e a sociedade, compondo redes de compromisso e corresponsabilidade quanto à qualidade de vida da população em que todos sejam partícipes na proteção e no cuidado com a vida.¹¹

DIVULGAR OS DIREITOS SOCIAIS E OS SERVIÇOS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO

Como pressupostos ideopolíticos, é possível destacar o comprometimento com a garantia dos direitos civis, sociais e políticos dos segmentos populares, com a preocupação de análise dos serviços tendo em vista os direitos sociais, especialmente o direito à saúde, com vista a contribuir para qualidade do espaço público, para o controle social e, em última instância, para a construção de uma nova ordem social.¹⁹

Viabilizando concretizar os princípios da universalidade de acesso e equidade em relação aos direitos sociais, a ação

cotidiana dos assistentes sociais tem papel fundamental na construção da integralidade em saúde. Uma integralidade entendida como princípio dotado de vários sentidos que consistem tanto na abordagem do indivíduo na sua totalidade como parte de um contexto social, econômico, histórico e político, quanto na organização de práticas de saúde que integrem ações de promoção, prevenção, cura e reabilitação. Além de garantir acesso aos diferentes níveis de complexidade da atenção em saúde, oferece respostas ao conjunto de necessidades de saúde de uma população e não unicamente a um recorte de problema.²⁰

Tendo como base de nossa reflexão a Constituição Federal de 1988²¹, em seu art. 196:

A saúde é um direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Partindo do princípio de que todo o cidadão é possuidor do direito à saúde e de que o dever de lhe garantir saúde é do Estado, o Assistente Social, na sua condição de agente promotor de saúde, deve propor ações que lhes garantam este direito, que promovam e sensibilizem os usuários e a comunidade a se envolverem mais nas questões de saúde do município. Entre elas:

- Criação de grupos socioeducativos e de sensibilização junto aos usuários, sobre direitos sociais, princípios e diretrizes do SUS;
- Desenvolver ações que visem à mobilização na comunidade, objetivando a democratização das informações da rede de atendimento e direitos sociais;
- Realizar debates e oficinas nos serviços de saúde existentes no município de acordo com a área de abrangência geográfica dos mesmos, objetivando a construção de novas estratégias para solucionar conflitos existentes na comunidade relacionados à saúde;
- Desenvolver ações coletivas como palestras e seminários de orientação e conscientização, visando democratizar as rotinas e o funcionamento das unidades de serviços como: PSF, UBS e unidades prestadoras de serviços à saúde;
- Divulgar e elaborar materiais educativos, como cartilhas, folhetos, cartazes e outros que facilitem o conhecimento e o acesso dos usuários aos serviços de saúde oferecidos pelo município;

- Mobilizar e incentivar os usuários, familiares e a comunidade a participarem no controle democrático dos serviços prestados, através da participação nos fóruns de discussão, em reuniões das comissões locais e conselhos municipais de saúde, em reuniões com a equipe gestora do município;
- Colaborar com a formação e educação continuada das Equipes de Saúde da Família e das UBS na realização de trabalho em grupos, planejamento de programas de educação em saúde, interagindo com os setores da educação, social e organizações não governamentais.

Todos esses elementos elencados contribuíram e ainda contribuem para a conformação do atual cenário da política de saúde brasileira, no qual se evidencia a reatualização das desigualdades de acesso aos serviços de saúde entre os segmentos sociais e os modelos de atenção em saúde em disputa, no âmbito de organização da política de saúde. Ao mesmo tempo, a saúde orienta-se por norma jurídica e princípios humanistas com destaque para a universalidade, a integralidade, a equidade e a participação popular, aspectos que lhe conferem significado de direito social. Paradoxalmente, é atravessada pelos vieses de práticas históricas conservadoras que se modernizam, mas não superam a antiga lógica de restrição do seu acesso a grupos privilegiados em termos capitalistas, elevando a saúde à condição de mercadoria e os usuários/classe trabalhadora ao padrão de cidadão consumidor passivo submetido aos ditames do mercado privado.

Por fim, ainda a esse eixo, estão vinculadas as ações socioeducativas que consistem em um movimento de reflexão entre profissionais e usuários que, através da informação e do diálogo, buscam alternativas e resolutividade para a demanda/necessidade do usuário. A lógica do atendimento reside no usuário como sujeito, ou seja, a partir de seus problemas, contribuindo para que ele estabeleça de maneira autônoma a sua própria “forma de caminhar”, com intenção de alterar a situação de sofrimento que vem vivenciando, bem como alterar, em longo prazo, essa produção de sofrimento/carência no âmbito das relações sociais, ao remetê-lo para a participação em diferentes espaços organizativos.^{22,23}

A possibilidade de pensar as ações profissionais dentro da articulação proposta permite também referenciá-las sobre diferentes ângulos, nos diferentes espaços ocupacionais, viabilizando um aprofundamento da discussão sobre o próprio fazer do assistente social, de suas referências teóricas, no contexto de um processo de planejamento que formalize as decisões a respeito de tais ações.

As políticas de proteção social adotadas pela agenda governamental em cada contexto histórico partem de determinações que dizem respeito não apenas aos aspectos de ordem econômica, mas à perspectiva de articulação com um conjunto de elementos de ordem política, social e cultural. O processo contraditório de garantia/negação dos direitos sociais, nos mais diversos âmbitos, apresenta estreita relação com as metamorfoses sofridas pelo modo de acumulação capitalista e seus rebatimentos sobre as relações no mundo do trabalho. Historicamente, o papel desempenhado pelo Estado na proposição e gestão das políticas sociais traduziu-se em estratégia mediadora da reprodução da força de trabalho²⁴, elemento indispensável à acumulação do modo de produção capitalista que também expressa a trama social de relações entre Estado, sociedade civil e mercado.

De acordo com a afirmação de Mota^{25:44}, “[...] a saúde constitui-se numa mercadoria a ser comprada no mercado [...]” e, concebida desta maneira, constitui valor de troca intercambiável no âmbito privado. A liberdade individual neoliberal traduz-se em liberdade para acessar pela via mercadológica os direitos sociais não garantidos pelas medidas de proteção social público-estatais, ao passo que a destinação de recursos para esse campo, não tem conseguido se fazer prioritária no orçamento público. Urge, portanto, a necessidade de retomar a saúde pela lógica da Reforma Sanitária a partir da luta coletiva e do fortalecimento da resistência social em prol da consolidação de políticas sociais públicas, capazes de garantir a efetivação dos direitos sociais reconhecidos constitucionalmente.

PROMOVER A PARTICIPAÇÃO POPULAR JUNTO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Como base de nossa reflexão, a Lei 8.080²⁶, em seu art. 7 inciso VIII, e a Portaria/GM nº. 399, de 22 de fevereiro de 2006, que contempla o Pacto pela Saúde, revelam a importância da participação social como um princípio doutrinário do SUS, sendo um elo fundamental para a concretização do SUS.

[...] a participação e o controle social têm possibilitado avanços significativos na qualificação do sistema, viabilizando a formulação de políticas de saúde que expressem as necessidades reais da população, captadas por meio de canais de participação direta, como as conferências de saúde ou os conselhos de saúde, existentes em todas as esferas de gestão.

Outro aspecto de relevância na mobilização de participação social refere-se à articulação com movimentos

sociais, tanto para fortalecer os fóruns e conselhos, como para estabelecer relações com determinadas demandas institucionais, bem como para discutir a política de saúde e traçar alternativas para garantia dos direitos sociais¹⁴, visando estimular e apoiar a mobilização e participação social.

Nesse sentido, o assistente social deve desenvolver ações que promovam essa participação social, propondo ações como:

- Incentivar e promover a participação dos usuários e das lideranças comunitárias, na elaboração e organização de fóruns, mesa redonda, seminários, grupos de discussão e conferências municipais de saúde, a fim de discutir temáticas que abordem a realidade, ou seja, os problemas e dificuldades vivenciados pela comunidade;
- Promover a participação da sociedade civil nos conselhos: Municipal de saúde, da criança e do adolescente, Conselho Tutelar, e em órgãos fiscalizadores do município;
- Estimular a participação da comunidade, na organização de associações de moradores de bairros;
- Favorecer a participação da comunidade e de movimentos sociais no processo de elaboração e avaliação do orçamento da saúde no município;
- Incentivar a participação da sociedade na formação dos Conselhos Municipais de Saúde;
- Incentivar e promover a participação popular na elaboração e fiscalização de políticas públicas municipais;
- Promover e apoiar a formação dos conselheiros de saúde;
- Apoiar os processos de educação popular na saúde, com vista a ampliar e qualificar a participação da sociedade no SUS;

Carvalho²⁷ salienta que a importância da participação dos usuários e destaca que os mesmos têm uma função tríplice na sociedade, sendo elas a ação, a proposição e controle.

No que diz respeito à ação, o autor traz a seguinte análise de que cada um de nós, ser humano, cidadão e político, tem um papel fundamental na sociedade, a de representá-la desempenhando qualquer uma de nossas funções na sociedade, tendo como obrigação fazer bem feito tudo o que fazemos, da mais simples à mais complexa tarefa humana, visto que a sociedade vive numa interdependência permanente da ação individual de cada um. Só assim teremos a garantia de que podemos continuar a usufruir o conjunto da ação perfeita de cada um em seu posto e lugar, destacado como princípio da reciprocidade da ação perfeita de cada um.

No que se refere à proposição, salienta ser um outro instrumento de participação do cidadão na sociedade. Soma-se à ação pessoal o caráter propositivo de sua intervenção na sociedade e nos governos, mediante a exposição, avaliação e assunção de ideias que visam resoluções de problemas e dificuldades individuais e coletivas.²⁷ Um exemplo disso seria a proposição nas audiências públicas, na discussão e elaboração de planos e orçamentos participativos, previstos na Constituição Federal de 1988¹⁶ e reforçados na Lei de Responsabilidade Fiscal de 2000. Na área da saúde, a proposição de ideias da comunidade são instrumentos cujo objetivo é de promover a formulação de estratégias, fiscalizá-las e aprová-las junto aos Conselhos Municipais de Saúde.

No que diz respeito ao controle, Carvalho²⁷ salienta que esse controle social não é função única e sim umas das funções da participação explícita: - controle da execução da política [...] inclusive nos aspectos econômicos e financeiros [...] acompanha e fiscaliza o fundo [...] os recursos do SUS movimentados sob fiscalização dos respectivos Conselhos de Saúde [...] (Art. 1, § 2). O conselho de saúde atua [...] No controle da execução da política de saúde [...] (Art. 1, § 3).²⁸

Para Raichelis²⁹, o controle social implica o acesso aos processos que informam decisões da sociedade política, viabilizando a participação da sociedade civil organizada na formulação e revisão das regras que conduzem as negociações e arbitragens sobre os interesses em jogo, além da fiscalização daquelas decisões, segundo critérios pactuados.

Nesse sentido, essa tríade da participação da comunidade: ação, proposição e controle destacada por Carvalho^{27:48} deve substituir o enfoque errado e distorcido no qual se fala exclusivamente no controle social. “É muito mais que Controle: é o engajamento através da ação, é o desafio da proposição e o controle dos fatos e feitos”.

MEDIAR A RELAÇÃO ENTRE USUÁRIOS E SERVIÇOS DE SAÚDE

É necessário que recorramos à discussão sobre o processo de mediação e relação social no Serviço Social, a fim de conhecer e, certamente, poder aplicar, este instrumento no processo de validação de direitos, participação social e promoção de saúde.

A discussão acerca dos elementos constitutivos do trabalho e processos de trabalho do Serviço Social está fundamentalmente relacionada à interlocução teórica com o referencial dialético crítico, orientador das diretrizes curriculares, projeto ético-político e de formação profissional,

a partir da década de 90 do século XX. Nessa perspectiva teórica, fundamentou-se a compreensão da inserção do Assistente Social na divisão sociotécnica do trabalho como especialização do trabalho coletivo, tendo, como princípios norteadores para a ação, a identificação das manifestações da questão social como objetivo de intervenção profissional, o reconhecimento da prática profissional como forma de trabalho e partícipe de processos de trabalho.³⁰

Na área da saúde, tendo em vista a operacionalização e a efetivação do projeto ético-político, a categoria profissional de Serviço Social passou a desenvolver seus processos de trabalho mediando o acesso e a garantia das condições necessários ao alcance da saúde individual e coletiva, bem como aos bens e serviços indispensáveis para sua materialização e dos demais direitos sociais.³⁰

Nesse enfoque, a função do Assistente social é intervir de forma a facilitar e mediar essa construção.

Construir a mediação é construir o significado mediato da realidade concreta para poder intervir de forma mais eficaz na perspectiva da transformação e/ou superação da mesma.³¹

Vale à pena lembrar que, apesar de a saúde ser uma rede complexa e apresentar inúmeras contradições, ainda é um espaço de construção social, onde as mediações encontram ambientes propícios para as interações entre profissional de saúde e usuários. E pelas mediações das relações, objetivos e projetos pessoais e coletivos adquirem uma função que diminui o peso dos fatores institucionais e sociais, tornando assim a instituição um lugar de novas significações sociais que promoveriam a superação e a transformação da realidade vivida pelos usuários.³¹ Essa mediação leva também a instituição a identificar um espaço de convergência entre sujeitos históricos, sujeitos mobilizados, organizados e participativos, buscando permanentemente seus direitos de cidadãos.

Faleiros descreve o seguinte em relação à categoria mediação:

A construção e desconstrução de mediações, no processo de fragilização e fortalecimento do poder, implicam um instrumental operativo para captar relações e elaborar estratégias que constituem o campo de uma profissão de intervenção social na constante relação teoria e prática.^{31:3}

Nesse sentido o assistente social deve:

- Criar mecanismos e rotinas de ações que possibilitem o acesso dos usuários aos serviços de saúde;
- Realizar ações coletivas de orientação, a fim de democratizar o acesso dos usuários aos serviços de saúde;

Significa dizer que o Assistente Social tem como função primordial no campo da mediação

“[...] apoiar, capacitar e promover mediações capazes de desvendar e penetrar nas realidades concretas dos usuários, promovendo superação e/ou transformação num processo interativo, no qual, profissional e usuário sejam atores responsáveis pelas ações”.^{31:6}

CRIAR REDES DE PRODUÇÃO DE SAÚDE

Para entender saúde numa concepção ampliada, é necessário analisá-la na sua totalidade, ou seja, pensar na saúde não como processo saúde-doença, mas sim como produção social, tendo como foco a totalidade, analisando os sujeitos no contexto de suas singularidades.

[...] saúde é produção social, resultado de complexas redes causais que envolvem elementos biológicos, subjetivos, sociais, econômicos, ambientais e culturais que se processam e se sintetizam na experiência concreta de cada sujeito singular, de cada grupo em particular e da sociedade em geral.^{10:107}

Portanto é fundamental a implementação de políticas sociais e econômicas que promovam a redistribuição de renda e qualificação da vida. Pois quanto mais precário o acesso da comunidade e dos grupos sociais aos bens de consumo e às políticas sociais, mais complexos e injustos serão os padrões de vida.

Vale a pena lembrar que a produção de políticas sociais e econômicas mais justas não anula a presença de agravos, doenças e riscos para a saúde, mas altera sua natureza, exigindo assim a organização de sistemas de saúde como algo imprescindível para a qualificação da vida em sociedade.¹⁰

Nesse sentido, a produção de saúde decorre da articulação entre a organização de políticas públicas de distribuição de renda por meio do desenvolvimento sustentável e da garantia de acesso a serviços e ações integrais, que correspondam à articulação entre medidas de promoção, prevenção e reabilitação.

Essa ação simultânea, denominada na teoria de sinergia, resulta na oferta de práticas de saúde resolutivas e de qualidade aos usuários e à sociedade.

A contribuição do Assistente Social no processo de produção de saúde exige dele cada vez mais qualificação profissional, tanto do ponto de vista teórico-metodológico como ético-político²⁴, pois cabe a ele:

- Fomentar a criação de redes sociais entre as instituições jurídicas e previdenciárias do município, visando garantir e efetivar os direitos previdenciários dos usuários;
- Mediar a relação na rede social entre as áreas: Saúde, Educação, Assistência Social, Cultura, Esporte e Lazer, visando garantir integralmente os direitos sociais dos usuários, a fim de promover a melhoria da qualidade de vida do cidadão.

Nesse sentido, percebemos a importância de o profissional de Serviço Social estar comprometido com a participação popular, despertando a criticidade no cidadão para que o mesmo possa obter a legitimidade de suas necessidades bem como a garantia, de fato, de seus direitos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Partindo das reflexões acerca dos parâmetros que norteiam o trabalho do Assistente Social, particularmente, no campo da saúde, entendemos que há a necessidade de buscar alternativas para além do que está colocado, considerando o seu potencial para atuação no campo da Promoção da Saúde.

Percebemos que o Assistente Social tem grande potencial para o desenvolvimento de ações educativas, capazes de promover nos usuários competência crítica e uma maior participação junto aos serviços de saúde, interferindo a seu favor na formulação de políticas públicas, tendo como base de suas ações a compreensão da garantia dos direitos sociais garantidos pela Constituição Federal de 1988.

Entendemos que a incorporação do amplo leque de ações do serviço social na prática junto à Estratégia da Saúde da Família e a outros níveis de atenção, valendo-se da Promoção da Saúde, cria enormes possibilidades no sentido de buscar uma maior resolutividade, um olhar integral sobre os diferentes contextos e dimensões socioculturais e biopsicossociais, o que certamente induz ao desenvolvimento de ações intersetoriais, aliando mobilização social, equidade, justiça social e defesa pública da saúde.

De outra maneira, é preciso refletir sobre a real necessidade do assistente social nas equipes mínimas da ESF, sob o risco de gerar demandas excessivas que não são diretamente do setor saúde o que poderá produzir sobrecarga de atividades e sem resolubilidade das necessidades da comunidade. Nesse sentido, cada serviço deverá, de maneira particular, analisar quais são suas necessidades e especificidades para não desviar dos seus objetivos.

É preciso transcender os limites da regulamentação da profissão no sentido de que este profissional incorpore, em sua prática, a competência/capacidade de desenvolver um olhar atento para perceber as reais necessidades de saúde no âmbito individual e coletivo, identificando fatores de risco, sejam de natureza social, psicológica ou biológica e situações de vulnerabilidade na realização da história de vida dos usuários ou no cotidiano do trabalho, priorizando problemas/necessidades, conjuntamente com a equipe de saúde seja como integrante da equipe seja como integrante da rede de serviços de saúde ou mesmo no NASF, associando informações pertinentes à sua área de conhecimento com as informações de outras áreas do conhecimento, considerando o contexto da pessoa, da família, do trabalho ou da comunidade na elaboração de planos terapêuticos onde sua ação seja orientada pela sua prática profissional, compartilhando decisões e responsabilidades com a equipe multiprofissional na execução do plano.

No que se refere às necessidades coletivas, entende-se que as condições de vida e saúde das pessoas sob o seu cuidado, grupos sociais, comunidades devam ser o principal objeto da sua abordagem. Assim, é importante considerar indicadores epidemiológicos, demográficos, sanitários, ambientais, relacionando esses dados às informações sociais na construção de perfis de saúde-doença ou de um diagnóstico de saúde de um determinado grupo social, buscando explicações para os problemas coletivos, buscando e ampliando a explicação de causas, efeitos e determinantes no processo saúde adoecimento, articulando projetos de ação coletiva com outros profissionais de saúde.

Cabe a este profissional atuar conjuntamente com outros profissionais de saúde para identificar problemas no processo de trabalho, buscando informações para uma explicação mais abrangente e, dessa forma, contribuir para o desenvolvimento do trabalho coletivo e ainda ter uma postura aberta à transformação do conhecimento e das práticas, buscando estratégias interativas na construção e socialização de conhecimentos, segundo necessidades identificadas e contexto sociocultural. Dessa forma estimula o desenvolvimento de espaços formais de educação onde o aprendizado tenha significado e produza sujeitos mais autônomos.³²

A organização de um sistema de atenção à saúde, em seu conjunto, deverá ser redesenhada em torno de um eixo que não será a cura, mas sim a promoção da saúde. Ele nos aproximará, ainda mais, das raízes da Saúde Pública e da política social em seu sentido mais amplo. Uma política de promoção de saúde restabeleceria os laços existentes entre saúde e bem estar social, entre a qualidade de vida

coletiva e individual. Não trataria do que os críticos têm chamado “a produção política de estilos de vida”, mas sim de uma “política de estilos de vida” baseada na participação democrática.⁴

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. Congresso Nacional. Lei nº 8.662, de 7 de junho de 1993. Dispõe sobre a profissão de Assistente Social e dá outras providências. Brasília: CN; 1993.
2. Herrera NA. Serviço social: objetivos, funções e atividades em uma unidade sanitária. *Rev Saúde Pública*. 1976; 10(02): 209-16.
3. Cohen SC, Bodstein R, Kligerman DC, Marcondes WB. Habitação saudável e ambientes favoráveis à saúde como estratégia de promoção da saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2007; 12(1): 191-8.
4. Organización Panamericana de la Salud. Promoción de la Salud: una antología. Washington, D.C.: OPAS; 1996. 404p.
5. Castiel LD. Dédalo e os dédalos: identidade cultural, subjetividade e os riscos à saúde. In: Czeresnia D, Freitas CM, organizadores. *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p.79-95.
6. Tesser CD. Práticas complementares, racionalidades médicas e promoção da saúde: contribuições pouco exploradas. *Cad Saúde Pública*. 2009; 25(8):1732-42.
7. Buss PM. Promoção da saúde e qualidade de vida. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2000; 5:163-77.
8. Buss PM. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. In: Czeresnia D, Freitas CM, organizadores. *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2003. p. 15-38.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes operacionais dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão. Brasília: MS; 2006.
10. Brasil. Ministério da Saúde. HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. 4ª ed. Brasília: MS; 2008.
11. Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Atenção Primária e Promoção da Saúde. Brasília: CONASS; 2007.
12. Giovanella L, Mendonça MHM, Almeida PF, *et al.* Saúde da família: limites e possibilidades para uma abordagem integral de atenção primária à saúde no Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2009. 14(3);783-94.
13. Sícoli JL, Nascimento PR. Health promotion: concepts, principles and practice. *Interface Comunic Saúde Educ*. 2003; 7(12): 91-112.
14. Conselho Federal de Serviço Social. Parâmetros para a atuação dos assistentes sociais na saúde [versão preliminar]. Brasília: CFESS; 2009
15. Vasconcelos AM. A prática do serviço social: cotidiano, formação e alternativas na área da saúde. São Paulo: Cortez; 2002.
16. Batchelor S. Educação de adultos: quem toma as decisões? Inglaterra: Tear Fund; 1997.
17. Freire P. Educação e mudança. 26ª ed. São Paulo: Paz e Terra; 2002.
18. Yamamoto MV. O Serviço social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional. São Paulo: Cortez; 2006.
19. Vasconcelos AM. Serviço social e práticas democráticas na saúde. In: Mota AE, organizador. *Serviço social e saúde: formação e trabalho profissional*. São Paulo: OPAS; 2006.
20. Pinheiro R, Mattos RA. Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado de saúde. Rio de Janeiro: IMS-UERJ/ABRASCO; 2001.
21. Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília; 1988.
22. Lima TCS. A intervenção profissional do serviço social no contexto da cidadania e dos direitos: pensando as ações sócio-educativas. Trabalho de conclusão de curso. Florianópolis: UFSC; 2004.
23. Miotto RCT. Processo de construção do espaço profissional do assistente social em contexto multiprofissional:

- um estudo sobre o Serviço Social na Estratégia Saúde da Família. Florianópolis: UFSC/CNPq; 2004.
24. Mota EM. Cultura da crise e seguridade social: um estudo sobre as tendências da previdência e assistência social brasileira nos anos 89 e 90. 3ª ed. São Paulo: Cortez; 2005.
25. Mota EM, organizador. Serviço social e saúde: formação profissional e trabalho profissional. São Paulo: Cortez; 2006.
26. Brasil. Lei n. 8080, de 19/09/1990. DOU de 20/09/1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Brasília; 1990.
27. Carvalho GCM. Participação da comunidade na saúde. Passo Fundo: IFIBE/CEAP; 2007.
28. Brasil. Lei n. 8142, de 28/12/1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília: CNS; 1990.
29. Raichelis R. Democratizar a gestão das políticas sociais: um desafio a ser enfrentado pela sociedade civil. In Serviço Social e saúde: formação e trabalho profissional. 3ª ed. São Paulo: Cortez; 2008.
30. Camargo M, Maciel ALS. Os processos de trabalho do assistente social na atenção básica em saúde coletiva. In: III Mostra de Pesquisa da Pós-Graduação. Anais do IX Salão de Iniciação Científica da PUCRS, Porto Alegre; 2008.
31. Vergara EMB. O significado da categoria mediação no serviço social. In: Seminário Nacional, Estado e Políticas Sociais no Brasil. Unioeste; 2003.
32. Manual da residência multiprofissional em saúde da família e comunidade 2008-2010. São Carlos : EdUFSCar; 2008. 68 p.

Submissão: janeiro/2011

Aprovação: abril/2011
