

A EXPERIÊNCIA DO PROFISSIONAL DE SERVIÇO SOCIAL NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE

THE EXPERIENCE OF THE SOCIAL WORK PROFESSIONAL IN BASIC HEALTH CARE

Andressa Pacheco ¹
Gabriela Marchiori Carmo Azzolin ²

Assistente Social; Residente de Serviço Social do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Criança da Pontifícia Universidade Católica de Campinas/SP. E-mail: andressascampinas@gmail.com ¹

Doutora em Enfermagem pela Universidade Estadual de Campinas ²
– UNICAMP e Docente da Pontifícia Universidade Católica de Campinas/SP.
E-mail: gabimarchioricarmo@gmail.com

Resumo: Este trabalho tem como objetivo refletir sobre a experiência profissional de Serviço Social na Atenção Básica de Saúde (ABS), inserida no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Criança, e suas ações desenvolvidas na Unidade Básica de Saúde (UBS), localizada na região noroeste, do município de Campinas, do estado de São Paulo. A partir dos atendimentos e dinâmica institucional, percebem-se os desafios que se impõem no cotidiano da atuação profissional. A ABS é a porta de entrada dos usuários no Sistema Único de Saúde (SUS), sendo esta a propulsora para se pensar a totalidade da vida dos usuários que acessam este serviço, seja na via da defesa do direito à saúde, seja no encaminhamento e interface com a rede socioassistencial. Este amplo acervo de demandas expressa as necessidades no conceito ampliado de saúde, legitimado pelo SUS. O conjunto das demandas sociais revelam a enorme deficiência do real acesso a proteção social no território. Para o Serviço Social, é posto o desafio de buscar constantemente alternativas para construção de um processo de ação, com a rede de proteção social, numa perspectiva da defesa dos direitos humanos, em consonância com a Constituição Federal, Projeto Ético Político do Serviço Social e nos princípios do Código de Ética Profissional. Esse relato tem a finalidade de contribuir com a discussão da atuação do Assistente Social na UBS e a importância do protagonismo da residente no serviço visando a qualidade de vida dos usuários.

Palavras-chave: Serviço Social; Atenção Básica de Saúde; Unidade Básica de Saúde; Residência.

Abstract: This study aims to ponder on the professional experience of Social Work in Primary Health Care (ABS), inserted in the Program of Multiprofessional Residency in Child Health, and its operation developed in the Basic Health Unit (UBS), located in the northwest region of the city of Campinas, state of São Paulo. From the nursing to the institutional dynamics, one can observe the challenges that are imposed in the daily routine of professional activity. ABS is the entrance for users in the Unified Health System (SUS), which is the driving force to think about the totality of the lives of users accessing this service, either in the defense of the right to a health care, or in the referral and interface with the socio-welfare network. The considerable number of demands expresses the needs in the expanded concept of health, legitimized by SUS. All the social demands reveal the enormous deficiency of the real access to social protection in the territory. For Social Work, the challenge is to constantly seek alternatives for building a process of action, with the social protection network, in a human rights perspective, in line with the Federal Constitution, the Social Ethical and Political Service Project, and principles of the Code of Professional Ethics. This report aims to contribute to the discussion of the role of the Social Worker in UBS and the importance of the role of the resident in the service aiming at the quality of life of the users.

Keywords: Social Work; Basic Health Care; Basic health Unit; Residence.

Introdução

Atualmente abordar sobre o profissional de Serviço Social na saúde pública é uma questão necessária, levando em conta todo o processo de trabalho que envolve sua atuação. Conforme resolução do Conselho Nacional de Saúde nº218, de 06/03/1997, nos termos do Decreto de Delegação de competência de 12/11/1991.

Para a elaboração desse projeto foram consultadas diferentes publicações e documentações do CFESS e dos diversos Conselhos Regionais que abordam as atribuições e competências profissionais bem como documentos publicados por diversas secretarias municipais e estaduais de saúde e pelo Ministério da Saúde, que se sustentam a partir da Resolução nº 218, de 6/3/1997 do Conselho Nacional de Saúde, que reconhece a categoria de assistentes sociais como profissionais de saúde, além da Resolução CFESS nº 383, de 29/03/1999, que caracteriza o assistente social como profissional de saúde.

O plenário do CNS em sua Sexagésima Reunião Ordinária, realizada nos dias 05/03/1997 e 06/03/1997, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080/1990, e pela Lei nº 8.142/1990, considerando que: A 8ª Conferência Nacional de Saúde concebeu a saúde como “direito de todos e dever do Estado” e ampliou a compreensão de relação saúde/doença como decorrência das condições de vida e trabalho, bem como uma das questões fundamentais a integralidade da atenção à saúde e a participação social; a 10ª CNS reafirmou a necessidade de consolidar o Sistema Único de Saúde (SUS), com todos os seus princípios e objetivos: a importância da ação interdisciplinar no âmbito da saúde; e o reconhecimento da imprescindibilidade das ações realizadas pelos diferentes profissionais de nível superior, constitui um avanço no que tende à concepção de saúde e a integralidade da atenção.

O Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Criança institui-se no município de Campinas (SP) por meio de uma parceria entre a Pontifícia Universidade Católica de Campinas e Hospital PUC-CAMPINAS.

Os residentes em saúde da criança perpassam na Atenção Básica de Saúde (ABS) e tem ações a serem desenvolvidas na Unidade Básica de Saúde (UBS), localizada na região noroeste, do município de Campinas, do estado de São Paulo, nesse sentido é possível conhecer mesmo em um período curto de tempo (01 ano), o funcionamento do serviço no município.

Este Trabalho de Conclusão de Residência (TCR) possui como objetivo destacar “A importância do Assistente Social na Atenção Básica de Saúde”, apontando para alguns dos desafios encontrados nesse espaço, bem como a necessidade de abertura de mais oportunidades para inserção deste profissional, tendo em vista a experiência vivida enquanto residente do Programa Multiprofissional em Saúde da Criança, na Unidade Básica de Saúde (UBS), do município de Campinas.

O Serviço Social apresenta um projeto profissional construído e legitimado pelo debate profissional, contemplando o pluralismo como um elemento fundamental tanto da sociedade quanto do exercício profissional para o debate de ideias e sua consolidação. Os valores, ideias, opções, éticas e políticas, que caracterizam o projeto, assinalam o compromisso com os interesses da classe trabalhadora brasileira, portanto, antagônico ao projeto defensor do neoliberalismo, que vem promovendo a redução dos direitos sociais, a privatização do Estado, o sucateamento dos serviços públicos, a redução das políticas sociais (NETTO, 2006).

As reflexões desenvolvidas nesta produção objetivam analisar o trabalho dos/as assistentes sociais na política de saúde, particularmente na Atenção Básica, considerando os rebatimentos das políticas neoliberais, no âmbito do trabalho e do Estado, que tem direcionado o Sistema Único de Saúde (SUS) para as populações mais empobrecidas.

Esse trabalho tem o intuito de fazer uma reflexão acerca da inserção do profissional do Serviço Social na Unidade Básica de Saúde, debatê-la para destacar o trabalho no campo da saúde e dar visibilidade à sua atuação, articulando a ação profissional com os preceitos da Reforma Sanitária e com as diretrizes do SUS, torna-se fundamental para diferenciar a profissão nessa área de atuação.

Em nosso país, pode-se afirmar que um aumento de políticas públicas sociais, em prol da luta pelos direitos dos cidadãos, como seres possuidores de direitos, constitui uma preocupação pouco recente dos governantes.

Assim podemos observar que o trabalho dos assistentes sociais tem suas próprias necessidades dentro do contexto da saúde pública, capaz de nos fazer refletir sobre o assunto e

buscar entender melhor sua importância na saúde pública.

A saúde é direito de toda a população, de acordo com a Constituição Federal (CF) de 1988, seu propósito é que toda a população tenha acesso ao atendimento público de saúde. Para implementar de maneira organizada o acesso aos serviços de saúde, o SUS possui políticas e programas governamentais nas três esferas (nacional, estadual e municipal).

No âmbito da saúde, tendo em vista a operacionalização do trabalho e a efetivação do projeto ético-político profissional, o Assistente Social desenvolve seus processos de trabalho viabilizando o acesso e a garantia das condições necessárias ao alcance da saúde individual e coletiva, bem como, aos bens e serviços indispensáveis para a sua materialização e dos demais direitos sociais. A saúde emerge como direito universal e igualitário às ações e serviços para sua prevenção, 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 (BRASIL, 2006).

Ressalta-se que o potencial do trabalho (coletivo ou individual) do (a) assistente social pode se apresentar enquanto transformador de um território vulnerável à medida que atua na defesa da garantia de direitos sociais, em uma perspectiva emancipatória, além de, no caso específico da saúde, atuar no manejo de casos complexos e articulação entre a equipe da UBS com a rede de serviços do território.

A Política Nacional de Assistência Social (PNAS), aprovada pela Resolução do Conselho Nacional de Assistência Social nº. 145/2004, nos pede um novo olhar para o social: o da proteção social como direito, como elemento fundante da cidadania, Lei nº. 8080/1990, nos direcionam na luta pela vida, no compromisso pela construção de práticas democráticas, sintonizadas com as necessidades sociais e de saúde da população.

Assim também a “Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde”, Ministério da Saúde (MS) 2006, partindo do princípio consagrado na CF de 1988, em seu artigo 196, de que a saúde é um direito de todos e dever do Estado, preconiza:

Art. 196. A saúde é 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.

O princípio da universalidade, que caracteriza este direito, trouxe um significativo avanço com relação à possibilidade de todos terem direito ao atendimento, ao acesso aos serviços de saúde nos vários níveis de complexidade conforme a necessidade, anteriormente restritos àqueles segurados pela Previdência Social ou àqueles atendidos na rede privada.

Discutir o acesso da população aos serviços de saúde é um tema que vem tomando corpo tendo em vista que a universalidade do acesso é o primeiro dos treze princípios do SUS (BRASIL, 2008). Na perspectiva deste texto o acesso não pode ser separado da universalidade, como temos observado em tantos outros trabalhos. Estudar o acesso não é criar uma categoria nova ou um princípio novo para o SUS e sim refletir sobre este princípio que está reconhecido formalmente, mas que sua implementação é frágil e recheada de polêmicas e resistências institucionais, políticas e econômicas.

O acesso da população aos serviços de saúde públicos possui uma série de condicionalidades, desde o costume de buscar os serviços clínicos da atenção básica até a alta complexidade; as crenças religiosas ou os tratamentos caseiros; a automedicação; a disponibilidade de serviços e de transporte; referências das formas de atendimento dos profissionais; distâncias geográficas; as notícias vinculadas pela mídia em relação aos atendimentos públicos e privados; a propaganda da indústria médico-farmacêutica e a forma como a gestão local da saúde se apresenta para seus municípios. Portanto, o acesso envolve um conjunto de elementos culturais, políticos e econômicos em relação aos serviços de saúde que historicamente vem sendo ofertados a uma população.

Ao lado destes elementos, atualmente o processo de municipalização, com certeza, está forjando novas características ao acesso da população aos serviços de saúde. Decorrendo daí o aumento de mercado de trabalho para várias profissões e a ampliação dos serviços oferecidos por

ente da federação. As atribuições do SUS (que fogem em muito da perspectiva clínica e curativa) e o conceito ampliado de saúde, com o reconhecimento das determinações sociais do processo saúde-doença, no espaço do executivo e da gestão está se materializando em vários programas, demandando com frequência o trabalho de vários profissionais não médicos e alterando o perfil e as necessidades de saúde dos usuários.

Com isto, a demanda historicamente reprimida parece crescer na mesma medida em que os serviços vão sendo disponibilizados. Os referenciais clínicos que pautaram o atendimento tradicional se somam, em parte, aos referenciais das ciências sociais para a construção de perspectivas de trabalho que visem atender as demandas coletivas.

Atualmente, o Serviço Social, junto com outras especialidades, é compreendido como uma profissão da área da saúde, sendo assim destaca-se a resolução n.º 218/1997 do Conselho Nacional de Saúde que dispõe sobre o tema. Contudo, ao mesmo tempo em que há esse reconhecimento profissional, fruto de lutas dos profissionais e de suas entidades, os assistentes sociais que trabalham nos serviços de saúde têm solicitado aos órgãos de fiscalização profissional – Conselhos Regionais de Serviço Social – subsídios para garantir a autonomia do seu exercício profissional na área, donde no embate dentro das instituições de saúde ou com outros profissionais, não são identificados, os assistentes sociais, como trabalhadores da saúde.

No Serviço Social, o sujeito da intervenção profissional guarda unidade indissociável com o objeto de atuação da profissão, a questão social. Lidar com as expressões da questão social materializadas na vida dos sujeitos, no caso, as famílias –, que são os demandadores dos serviços sociais, exige proximidade com a dinâmica que envolve suas vivências, para melhor apreensão da realidade que a cerca e para a efetividade de uma prática pensada.

Emerge daí a importância de o assistente social atuar com consciência e conhecimento, uma vez que tem sua prática balizada na “defesa intransigente dos direitos humanos e na recusa do arbítrio e do autoritarismo”, no “posicionamento em favor da equidade e justiça social, que assegure universalidade de acesso aos bens e serviços relativos aos programas e políticas sociais [...]”, além do “empenho na eliminação de todas as formas de preconceito, incentivando o respeito à diversidade, à participação de grupos socialmente discriminados e à discussão das diferenças”, entre outros princípios ético-político que norteiam o fazer profissional (Código de Ética Profissional do/a assistente social, 1993, p.1). Verificou-se que o Assistente Social faz parte do quadro de profissionais atuantes na Política de Saúde, mas carece de produções científicas que ofereçam suporte ao desenvolvimento das ações. Diante disso, o relato tem objetivo de contribuir na construção das atribuições do assistente social, em nível de atenção primário de saúde.

A profissão vem produzindo conhecimentos e alternativas para enfrentar as dificuldades vivenciadas no cotidiano, provocando o alargamento da prática profissional, que, associada à produção de conhecimentos e à qualificação profissional, tem ampliado a inserção do profissional na área e, ao mesmo tempo, vem legitimando o trabalho e ampliando as possibilidades de acesso e de inclusão social (SARRETA & BERTANI, 2006). Sobretudo, o Serviço Social se sobressai no endosso ao reconhecimento dos fatores condicionantes e determinantes e da saúde da população – trabalho, renda, alimentação, moradia, educação, saneamento básico, acesso aos bens e serviços essenciais, como expressões da questão social.

Sob essa perspectiva, este relato pretende elucidar a contribuição do Serviço Social na Atenção Básica de Saúde (ABS), principalmente a importância dessa experiência enquanto residente na Unidade Básica de Saúde (UBS), localizada na região noroeste, do município de Campinas, do estado de São Paulo.

Enfim, reconhecer que as famílias são sujeitos de direitos, que merecem ter assegurada sua condição protetiva e ser respeitados em suas formas de composição e de organização.

Caracterizando o Contexto da Unidade Básica de Saúde

O SUS Campinas consiste num conjunto de responsabilidades com a Saúde, uma complexa rede de Serviços de Saúde e instâncias de Gestão e Controle Social.

Surge com a Constituição de 1988 e é regulamentado pela Lei 8080/90 e outras, que definem princípios e diretrizes que devem norteá-lo e recursos para sua viabilização. Essas leis federais se desdobram e replicam no nível municipal.

O município de Campinas é gestor pleno do sistema de saúde, modalidade de gestão em que todas as decisões quanto ao gerenciamento de recursos e serviços, próprios, conveniados e contratados se dão no âmbito do Município.

A complexidade do sistema de saúde em Campinas levou à distritalização, que é o processo progressivo de descentralização do planejamento e gestão da saúde para áreas com cerca de 200.000 habitantes, que em nosso município iniciou-se com a atenção básica, sendo seguido pelos serviços secundários próprios e posteriormente pelos serviços conveniados/ contratados. Esse processo exigiu envolvimento e qualificação progressivos das equipes distritais e representou grande passo na consolidação da gestão plena do sistema no Município (CAMPINAS, 2012).

Campinas possui 63 Centros de Saúde (Unidades Básicas de Saúde), que são os Serviços de Saúde responsáveis pela atenção básica à Saúde (CAMPINAS, 2012)

Eles têm território e população bem definidos. Gerenciam informações dos nascimentos, óbitos, doenças de notificação compulsória, perfil de atendimento ambulatorial. Constroem mapas de recursos, barreiras. A partir dessas informações e de protocolos assistenciais pactuados no SUS Campinas planejam e programam ações de Saúde, contando com suporte e retaguarda de equipes técnicas distritais e centrais da Secretaria Municipal de Saúde. Têm Conselho local de Saúde, com representantes da população usuária, dos trabalhadores de Saúde e da Secretaria Municipal de Saúde. Ficam próximo à residência do usuário, facilitando o acesso do mesmo à assistência.

Em Campinas é dimensionado 1 C.S. para aproximadamente cada 20.000 habitantes, com equipes multiprofissionais envolvendo médicos nas especialidades básicas (clínicos, pediatras, gineco-obstetras), enfermeiros (com responsabilidades voltadas para as áreas da mulher, criança e adultos), dentistas, auxiliares de enfermagem, auxiliares de consultório dentário. Profissionais de apoio completam essas equipes. Cerca de 1/3 das equipes de C. S. contam com profissionais de saúde mental, médicos psiquiatras, psicólogos, terapeutas ocupacionais (CAMPINAS, 2012).

O Centro de Saúde é a Unidade Básica de Saúde, a porta de entrada para início de tratamento através do SUS, destinado a Atenção Básica, destinada a desenvolver ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde, respeitando os princípios de integralidade, equidade e universalidade, ampliando a participação e o controle social, através dos Conselhos Locais de Saúde.

Ao Centro de Saúde cabe conhecer a realidade das doenças que afligem a população de sua comunidade; desenvolver ações de vigilância à saúde atuando no controle de doenças; prestar atenção integral aos munícipes, resolvendo a maior parte dos problemas da saúde detectados; organizar os serviços estabelecendo vínculos e desenvolvendo ações educativas; realizar processo de trabalho integrado aos demais níveis de atenção do sistema de saúde garantindo continuidade e qualidade da atenção.

O Centro de Saúde, onde é realizado o atendimento da equipe multiprofissional, da Residência Multiprofissional da Saúde da Criança, oferta atendimento aos seguintes bairros: Jardim Santa Rosa, Chácara Cruzeiro do Sul, Jardim Sul América, Condomínio Recreio do Leblon, Condomínio Bom Jesus de Pirapora e as áreas Rurais: Colinas Verdes e Colinas Azuis, localizado na região noroeste. O horário de Funcionamento é realizado de segunda à sexta-feira, das 7h às 17h (CAMPINAS, 2012).

São atribuições dos Centros de Saúde:

- Consultas e especialidades, enfermagem, clínica médica, odontologia, pediatria, ginecologia obstetrícia;
- Serviços assistenciais como aplicação de medicamentos, atendimentos programáticos de enfermagem, inalações, procedimentos complexos de enfermagem, verificação de sinais vitais, vacinação de adultos e crianças, procedimentos cirúrgicos básicos, tratamento odontológico preventivo, curativos, serviços de atenção à tuberculose, programa de saúde da família, controle e acompanhamento à gestação;
- Exames de Apoio Diagnóstico, acuidade visual, papanicolau, exames laboratoriais, biópsias, eletrocardiograma, glicosimetria;
- Vigilância em Saúde, acidentes de trabalho, carteira de saúde, vigilância epidemiológica e sanitária, atividades externas, atendimentos domiciliares e convocações;
- Outros serviços especializados, esterilização de materiais, farmácia, informações gerais de saúde (CAMPINAS, 2012).

A Atenção Básica caracteriza-se, de acordo com o Ministério da Saúde, por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da mesma, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. Nesse contexto, o sujeito é considerado em sua singularidade, na complexidade, na integralidade e na inserção sociocultural, sendo buscada a promoção de sua saúde, a prevenção e tratamento de doenças e a redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer suas possibilidades de viver de modo saudável (BRASIL, 2012).

Relatando a Experiência

A participação do profissional de Serviço Social nas atividades junto à saúde pública tem por objetivo o acolhimento, atendimento e orientações aos pacientes e familiares que necessitam do setor de serviço social.

A área da saúde, para os profissionais de Serviço Social é vista como um desafio profissional por conta das vulnerabilidades sociais e econômicas apresentadas como demandas diárias. É necessário que esse profissional conheça as políticas que norteiam a área e as referências específicas como as principais patologias, para compreender o contexto o qual está inserido.

Segundo Martinelli (2007, p.23) o assistente social trabalha com pessoas vulnerabilizadas que pedem um gesto humano: um olhar, um sorriso, uma palavra, uma escuta atenta, um acolhimento, para que possam se fortalecer na sua própria humanidade.

Abordar sobre o profissional de Serviço Social na saúde é necessário, levando em conta todo o processo de trabalho que envolve sua atuação.

O trabalho em saúde, por fazer parte do setor de serviços e ser compreendido como um trabalho que se efetiva no momento do encontro entre trabalhador e usuário, apresenta peculiaridades e o assistente social, inserido nesse processo, se apresenta como profissional que tem uma intervenção de natureza essencialmente política.

Mioto & Nogueira (2006, p. 282) evidenciamos que por estar situado no processo de trabalho coletivo em saúde, o assistente social, pautado na lógica dos direitos e da cidadania, a organização do seu trabalho “abarca os fatores de ordem política, econômica e social que condicionam o direito a ter acesso aos bens e serviços necessários para se garantir a saúde, bem como exige uma consciência sanitária que se traduz em ações operativas na concretização dos direitos”.

Segundo definição do MS, a atenção básica é... “um conjunto de ações de caráter individual ou coletivo, situado no primeiro nível da atenção dos serviços de saúde, voltados para o processo da saúde, a presença dos agravos, tratamento e reabilitação.” (BRASIL, 2002).

O assistente social não compõe a equipe mínima priorizada pelo Ministério da Saúde que é composta pelo médico, enfermeiro, agentes comunitários de saúde e auxiliar de enfermagem, mas tem autonomia e capacidade de integrar a equipe observando sempre as necessidades de cada localidade.

A intervenção profissional do assistente social acontece no campo da proposição e formulação da gestão, do desenvolvimento e execução das políticas públicas, possibilitando o acesso dos segmentos das populações excluídas dos serviços, dos benefícios que foram conquistados socialmente que assegura a cidadania, participação e exercício do controle social.

O Serviço Social defende sua participação nas UBS, a fim de assegurar, institucionalmente, a participação de diferentes profissionais de saúde no mesmo.

Com as demandas apresentadas na saúde relacionadas à família, como violência doméstica, alcoolismo, drogas e o processo de perda da condição das famílias cuidarem de alguns de seus membros mais fragilizados como idosos, crianças, deficientes e outros, foram incorporadas a agenda das equipes das UBS.

A UBS onde vivenciou a experiência, no município de Campinas, comporta, além dos seus profissionais contratados, uma equipe de trabalho ampliada composta por equipe de residentes multiprofissional: assistente social, psicóloga, farmacêutica, fisioterapeuta, nutricionista, dentista, terapeuta ocupacional, fonoaudióloga e enfermeiras, que inseridas no processo de trabalho adensam conhecimentos na composição de práticas multi/interdisciplinares.

O conjunto de profissionais é responsável por realizar ações básicas de saúde, visando o

acompanhamento permanente e sistemático das famílias cadastradas em consonância com os princípios e diretrizes do SUS. Ao enfatizar ações de educação em saúde, abrem-se novas oportunidades de debates envolvendo a participação ativa dos usuários tanto em torno das decisões a serem tomadas em relação a sua saúde quanto à possibilidade de efetivar o controle social, compreendendo a saúde como um problema coletivo e não uma questão meramente individual que se restringe ao curativo. Nesse sentido, amplia-se a discussão acerca do conceito de saúde, relacionando-a as condições de vida da população.

Os atendimentos aos pacientes e suas famílias foram realizados na Unidade Básica de Saúde ou em visitas domiciliares, quando a partir do estudo social, era notado a necessidade de um acompanhamento mais sistemático e com uma visão maior da dinâmica e organização familiar; era realizado acolhimento / abordagem social e escuta qualificada das informações e demandas trazidas durante o atendimento. As informações coletadas, a partir do relato dos pacientes e seus familiares, eram anotados em sua pasta, no seu prontuário, após encerrar os atendimentos, eram destacadas e mencionadas algumas informações pertinentes, mas sempre com muita ética e sigilo profissional, porque é utilizado por todos os profissionais da unidade, para realizar as evoluções dos atendimentos, toda vez que o paciente, procura o serviço para algum atendimento. As demandas sociais eram organizadas de forma descritiva, registradas em prontuário para sequência nos próximos atendimentos. Além do acompanhamento das demandas sociais dos usuários, sempre houve a necessidade de realizar discussão do caso com a equipe para promoção, prevenção de agravos a saúde.

Busquei encontrar a partir das vivências cotidianas na UBS, as principais demandas apresentadas ao serviço social, suas respostas profissionais, e seus limites e possibilidades dentro de uma conjuntura histórica, onde vigora o modelo capitalista de produção e um Estado neoliberal, no que se refere ao atendimento das necessidades da população, garantindo os mínimos sociais. O trabalho profissional tem como objeto de trabalho as expressões da questão social, sendo que esta é reflexo e resultado da desigualdade e da exclusão social. É necessário entender os limites impostos ao profissional do serviço social no atual contexto, as normas e exigências institucionais, assim como perceber suas possibilidades de se posicionar em favor da promoção da equidade e atuar de acordo com seus princípios éticos, pois a profissão é desde sua gênese contraditória.

Durante a atuação na atenção básica, foi possível observar as demandas, estas que por vezes são espontâneas, pois os usuários vão até a unidade solicitar atendimento do assistente social. Neste campo de atuação, a questão social se manifesta de diversas formas, pois o assistente social trabalha com usuários que se encontram em vulnerabilidade. Assim, as pessoas procuram o serviço, porque estão doentes ou acompanhando familiares, então é necessário ir além do atendimento das necessidades biológicas e físicas, mas atender também suas carências subjetivas, por meio da técnica da escuta qualificada da história /situação e entender sua dor, além da atenção e do respeito ao momento que o usuário está passando, e o profissional de serviço social tem competências e habilidades para realizar este tipo de atendimento.

No entanto, estas demandas por acesso aos serviços de saúde, não chegam ao Serviço Social isoladas, mas acompanhadas de outras necessidades sociais. As necessidades trazidas pela população na atenção básica são necessidades de saúde na sua concepção ampliada, envolvendo a educação (procura de vaga em creche), Assistência Social (Bolsa Família, Benefício de Prestação Continuada, alimentação, vale-transporte), trabalho (desemprego), habitação (falta de moradia) e direitos previdenciários (grande maioria no mercado informal). Esse conjunto de necessidades em saúde e também necessidades sociais revelam a enorme carência de proteção social em que vive grande parte da população. A grande maioria dos usuários não tem acesso a esses serviços sociais, por desconhecimento desse direito ou porque os serviços descritos nas legislações como direitos, muitas vezes não saíram do papel. Também chegam para ao assistente social demandas de usuários que tem conhecimento da existência do serviço, mas por analfabetismo, carência socioeconômica ou falta de apoio familiar não conseguem acessá-lo. Nos demais serviços sociais a exigência de vários documentos burocráticos, a falta de técnicos para atendimento, a difícil localização de alguns serviços, a falta de recursos dos programas (com destaque da falta de cesta básica no Centro de Referência de Assistência Social) foram formas percebidas de restrição do acesso da população aos seus direitos, decorrendo daí demandas que retornaram para o Serviço Social na Atenção Básica.

As principais ações do serviço social na unidade básica de saúde são: visita domiciliar; abordagem psicossocial (psicologia e serviço social); acolhimento a todos os usuários e familiares, para esclarecer alguns de seus direitos e encaminhar ao CRAS (Centro de Referência da Assistência Social) e / ou CREAS (Centro de Referência Especializado de Assistência Social), de acordo com as demandas sociais apresentadas durante o atendimento; Orientar em relação a benefícios socioassistenciais (BPC, Bolsa Família e Benefícios Eventuais), quando avaliado risco social, vulnerabilidade por privação de renda (ausência de renda familiar); acionar para discussão de caso e possíveis intervenções o Conselho Tutelar em casos de violência e maus-tratos a criança e adolescente e o Conselho do Idoso a partir de maus-tratos e violência, etc.

Diante do exposto é necessário atender estas demandas com muita ética e respeitando sempre a autonomia dos usuários prestando seus serviços com qualidade e compromisso na resolução dos casos. Então, Kurger (2010, p. 113) explica que:

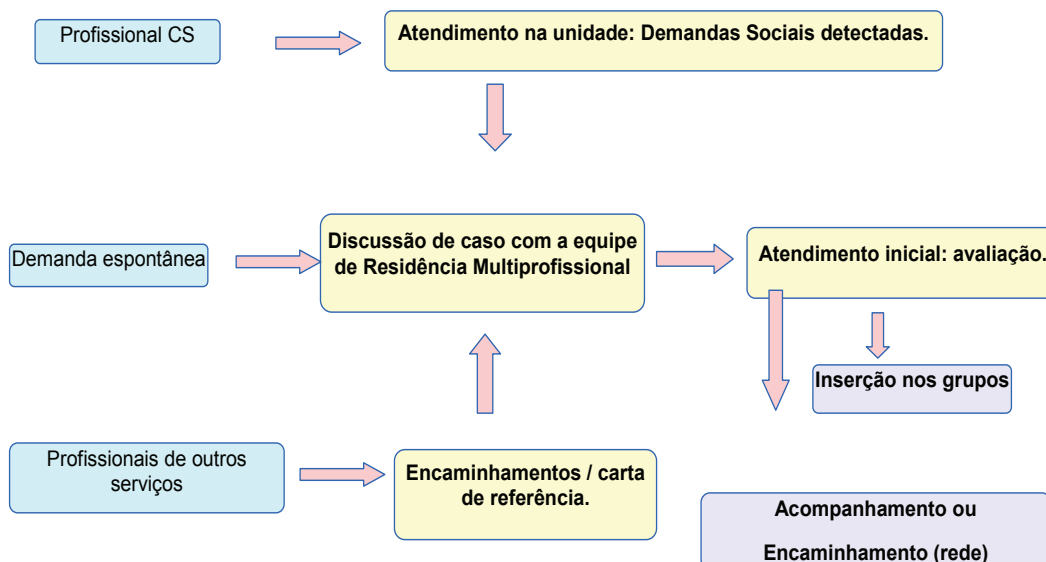
[...] o Serviço Social ao pensar sua prática na saúde necessita compreender estas duas dimensões, fazendo leituras das demandas das instituições e dos usuários e identificar potenciais espaços de atuação, para evitar intervenções idealizadas, espontaneístas e restrita as relações interpessoais.

Assim, o assistente social tem competências e habilidades para identificar espaços, dentro do sistema capitalista para provocar uma mudança social, e favorecer a classe subalterna, que necessita dos seus serviços.

O Serviço Social é visto por alguns profissionais de outras categorias e por alguns usuários, como um profissional que realiza uma prática caridosa, pautada na cultura do favor e da filantropia, isto devido ao histórico da profissão e da própria sociedade brasileira, pois nesta os direitos sempre foram negados. Neste cenário, o Serviço Social tem possibilidades de procurar dentro das suas ações profissionais, executar e propor alternativas que visem mudanças na vida dos usuários dos seus serviços. No âmbito da saúde, este profissional pode desenvolver projetos que possibilitem a emancipação do usuário, para que este possa tornar se um cidadão politizado e que tome consciência do seu papel dentro da sociedade. Desta forma, o assistente social é também um educador social.

A experiência da residente, enquanto parte da equipe multiprofissional na unidade básica de saúde, possibilitou compreender a rotina do serviço, as atribuições do assistente social, as demandas postas, os limites impostos ao profissional, assim como as possibilidades de atuação que possibilitem promover a equidade social, e a contribuição deste profissional para o desenvolvimento da sociedade.

Fluxograma de Atendimento



Linha do Cuidado	Integração com a Unidade de Saúde
Realizar atendimentos aos pacientes da unidade e quando avaliada necessidade, encaminhar ao hospital de referência, atendimentos ambulatoriais e rede de saúde- assistência.	As atividades realizadas na Unidade e em outros equipamentos sociais devem sempre ser realizadas com a participação dos membros da equipe (sempre que possível), e com a ciência do preceptor; Os/as residentes devem participar das reuniões de equipe e contribuir, apresentando o trabalho que estão desenvolvendo, além de trazer casos para construção de Projetos Terapêuticos Singulares das crianças/famílias.
Em casos de pacientes internados no Hospital PUC-Campinas identificados e acompanhados pela equipe da residência multiprofissional em saúde da criança, dar seguimento pelo centro de saúde, no seu território.	Novas atividades e ações devem ser levadas para discussão nas reuniões semanais da Unidade e as propostas devem ser construídas em conjunto com a equipe; Os/as residentes podem participar de reuniões em outros pontos de rede (matriciamento em saúde mental, reuniões de áreas de atuação, treinamentos em serviço, reuniões técnicas) e outras ações (campanhas de vacinação, reuniões de Conselho Local e Municipal de Saúde) sempre que esta participação for pertinente ao desenvolvimento das atividades da Unidade.

Considerações Finais

A Residência Multiprofissional proporciona a troca de saberes entre profissionais e amplia o conhecimento em relação à vivência na comunidade, na comunicação com os usuários do serviço. Permite o contato multidisciplinar entre a equipe, proporcionando uma atuação crítica e reflexiva.

O estudo discute a experiência do profissional de Serviço Social na Atenção Básica de Saúde (ABS) em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) situada na região noroeste, no município de Campinas, do estado de São Paulo.

A profissão de Serviço Social na Residência Multiprofissional em Saúde da Criança possibilita a ampliação dos espaços de formação, buscando o fortalecimento da categoria e o enfrentamento das múltiplas expressões da questão social, articulada às políticas de saúde. Durante a residência houve viabilidade para o aprimoramento das atribuições profissionais, bem como conhecer as políticas de saúde, educação e assistência, possibilitando que a realidade profissional do residente seja enfrentada com maior segurança e autonomia.

A experiência vivida incita um reposicionamento permanente como trabalhadora na saúde pública de considerar a demanda que advém dos usuários, mediar encontros, difundir informações e pactuar possibilidades. Percebe-se que trabalhar neste campo é viabilizar a consumação de direitos que se operam pela política e pela produção de conhecimento destas pessoas para resolução de suas principais demandas.

É função do assistente social, contribuir ao empoderamento dos usuários e na disputa social necessária para melhoria das condições de vida. Dado a estes aspectos, esta experiência contribui para ampliação e garantia dos direitos aos usuários atendidos.

Para nós assistentes sociais a importância do trabalho intersetorial, multidisciplinar se dá em razão de reconhecermos a necessária interlocução entre as políticas públicas no atendimento as necessidades dos usuários. Enquanto assistente social, nos casos que envolvia questões sociais detectadas em reuniões de equipe, matriciamento da saúde mental, em específico, a saúde mental

infantil, visitas domiciliares e/ ou demandas dos/das Agentes Comunitários de Saúde (ACS), a equipe sempre verificava a possibilidade de marcar um atendimento para a demanda apresentada.

A experiência da residência multiprofissional foi um marco em minha trajetória profissional, porque possibilitou aprender e intervir em conjunto com outros profissionais e serviços foram possíveis vivenciar habilidades, competências e atitudes no âmbito pessoal e profissional, o trabalho em equipe se torna fundamental no campo da saúde.

O período de experiência na UBS proporcionou o conhecimento sobre o funcionamento do serviço, bem como a importância e necessidade do profissional do Serviço Social nesta instituição, além disso, oportunizou-me em contribuir com a equipe, a partir do momento em que pude intervir profissionalmente e estabelecer vínculos com os usuários e familiares, formulando estratégias visando à melhoria das condições de saúde e ampliando os direitos de cidadania dos usuários.

Referências

ABNT – Associação Brasileira de Normas Técnicas. **NBR 14724**: Informação e documentação. Trabalhos Acadêmicos - Apresentação. Rio de Janeiro: ABNT, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **As cartas da promoção da saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei **Orgânica da Saúde de nº 8.080 de 19 de setembro de 1990**. Brasília: Ministério da Saúde, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série E. Legislação em Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº. 218 de 06 de março de 1997. **Conselho Nacional de Saúde**. Brasília: 1997.

BRASIL. **Política Nacional de Assistência Social**. Brasília: Senado Federal, Resolução n. 145, 15 out. 2004.

BRASIL. **Resolução nº. 383/99 de 29 de março de 1999**. Brasília: Conselho Federal de Serviço Social, 1999.

CAMPINAS, Secretária Municipal de Saúde - **Centro de Saúde – Unidades – Centro de Saúde: Santa Rosa**. Disponível em: <<http://www.saude.campinas.sp.gov.br/saude/>>. Acesso em: 01 de jun. 2018.

CAMPINAS, Secretária Municipal de Saúde – **Centro de Saúde**. Disponível em: <<http://www.saude.campinas.sp.gov.br/saude/>>. Acesso em: 01 de jun. 2018.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Código de Ética do Assistente Social**. Brasília: CEFESS, 2009.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de Assistência Social**. Série trabalho e projeto profissional nas políticas sociais, nº1, Brasília: CEFESS, 2009.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE Resolução nº 218, de 06 de março de 1997.

KRUGER, Tânia Regina. Serviço Social: **Espaços de Atuação a partir do SUS**. Revista Serviço Social & Sociedade. UNICAMP Campinas, v IX n, 10, dez. 2010.

MARTINELLI, M. L. et al. (Orgs). **O uno e o múltiplo nas relações entre as áreas do saber**. São Paulo, Cortez, 1995.

MARTINELLI, M. L. **O exercício profissional do assistente social na área da Saúde: Algumas reflexões éticas.** Serviço Social & Saúde. São Paulo: UNICAMP, v. 6, (VI) p.21-34, maio, 2007.

MARTINELLI, M. L. **O uno e o múltiplo: relações entre as áreas do saber: uma abordagem sócio educacional.** In: MARTINELLI, M. L. et alii (Orgs). O uno e múltiplo nas relações entre as áreas do saber. São Paulo: Editora Cortez, 1995.

SARRETA, Fernanda de Oliveira; BERTANI, Iris Fenner. **A construção do trabalho em equipe do Serviço Social no SUS de Franca/SP. In: Interdisciplinaridade: integração entre saberes e práticas.** OLIVEIRA, C. A. H. da S.; BERTANI, I. F. (Orgs). Franca: UNESP, 2006. p. 55 -78.

SOUZA, Jamerson Murillo Anunciação de. **Três notas sobre o sincretismo no Serviço Social.** *Serv. Soc. Soc.* [online]. 2014, n.119, pp.531-559. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ssoc/n119/a07n119.pdf>>. Acesso em: 16 mai. 2018.

Recebido em 27 de novembro de 2018.

Aceito em 21 de dezembro de 2018.