O TRABALHO DO/A ASSISTENTE SOCIAL NO ÂMBITO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (UBS's)

Kelry Dantas de Freitas Rosário[1]

RESUMO

A atenção primária de saúde diz respeito ao primeiro contato do sujeito com o sistema de saúde estabelecido através da Unidade Básica de Saúde (UBS), sendo caracterizado como porta de entrada do SUS. Dessa forma, nossa pesquisa busca identificar as particularidades do trabalho dos/das assistentes sociais inseridos neste campo de trabalho, assim como as dificuldades encontradas pelos/pelas mesmos/mesmas para exercê-lo. Buscamos apreender se os princípios contidos na legislação do SUS e se o projeto ético político do Serviço Social são respeitados na dinâmica institucional, entendendo ser essa uma discussão riquíssima para a categoria de assistentes sociais, neste caso específico. Usamos a entrevista semiestruturada para coler os dados catalogados e transcritos em forma de citações diretas das entrevistadas, que são três assistentes sociais que trabalham no setor de atenção primária a saúde, chegando a importantes conclusões sobre a dinâmica de trabalho das mesmas.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde. Assistentes Sociais. Trabalho.

ABSTRACT

Primary health care concerns the subject's first contact with the health system established through the Basic Health Unit (UBS), being characterized as a gateway to the SUS. Thus, our research seeks to identify the particularities of the work of social workers in this field of work, as well as the difficulties encountered by/by themselves to exercise it. We seek to apprehend whether the principles contained in the SUS legislation and whether the ethical political project of Social Service are respected in the institutional dynamics, understanding that this is a very rich discussion for the category of social workers, in this specific case. We used the semi-structured interview to collect cataloged and transcribed data in the form of direct

[1] Assistente Social efetiva na Secretaria Municipal de Saúde de Apodi e na Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Norte; Pós graduada em Instrumentalidade do Serviço Social e Gestão em Serviço Social e Projetos Sociais; kelryddf@gmail.com

quotes from the interviewees, who are three social workers who work in the primary health care sector, reaching important conclusions about their work dynamics.

KEYWORDS: Health. Social Workers. Job.

1 INTRODUÇÃO

O tema "trabalho do/a assistente social no âmbito das Unidades Básicas de Saúde" é bastante pertinente e atemporal à medida que estes espaços de saúde se tornam cada vez mais desafiadores para que o assistente social cumpra seu papel profissional e socialmente determinado.

Desse modo, o objetivo da pesquisa é identificar se os princípios contidos na legislação do SUS e no projeto ético político do Serviço Social são respeitados na dinâmica institucional das UBS's.

Os dados produzidos foram analisados a luz do materialismo histórico-dialético, a partir das categorias de totalidade, contradição e historicidade. Utilizamos. E como metodologia nos utilizamos da pesquisa bibliográfica e de entrevistas semiestruturadas.

Acreditamos ser este trabalho, de suma importância para a análise critica da realidade a que propomos apresentar e problematizar, contribuindo para o debate e construção de mediações entre teoria e prática no cotidiano profissional.

2 O TRABALHO DO/A ASSISTENTE SOCIAL NO ÂMBITO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

A atenção primária de saúde diz respeito ao primeiro contato do sujeito com o sistema de saúde estabelecido através da Unidade Básica de Saúde (UBS), onde a maioria

dos problemas dessa natureza são inicialmente tratados, sendo este caracterizado, portanto, como porta de entrada do SUS.

Unidades de serviços não especializados, integrantes de um sistema de saúde universal, estas se qualificam como o primeiro componente de um processo permanente de assistência sanitária, onde o acesso da população deve ser constantemente estimulado, no sentido de tentar estabelecer um vínculo instituição – usuário.

Contando com uma equipe multidisciplinar para a efetivação qualitativa dos serviços, o/a assistente social tem papel mediador das relações constituídas entre usuários, instituições e política de saúde. Capacitado para identificar os determinantes socioeconômicos do processo saúde - doença, se faz extremamente importante na composição do corpo profissional das UBS.

Diante dessa realidade, procuramos identificar inicialmente, junto a três assistentes sociais que foram entrevistadas, as quais tiveram seus nomes substituídos por pseudônimos, a particularidade do trabalho dos/das assistentes sociais inseridos/as neste campo de trabalho, assim como as dificuldades encontradas pelos/pelas mesmos/mesmas para exercê-lo. Buscamos perceber se os princípios contidos na legislação do SUS e se o projeto ético político do Serviço Social são respeitados na dinâmica institucional.

Nessa direção, Liberdade, nossa primeira entrevistada, alerta para a importância da inserção dos/as assistentes sociais nos diversos espaços da saúde, especialmente nas UBSs, por se constituírem espaços que visam abranger os aspectos fundamentais da vida dos usuários no que concerne a questão saúde. A colaboração dos/das assistentes sociais, nesse sentido, diz respeito ao aparato teórico metodológico da profissão, capaz de identificar aspectos da realidade que somente a visão crítica e investigativa, componente do processo de formação dos mesmos, possibilita. Então, ela afirma:

> “O Serviço Social na saúde é fundamental como em qualquer outra área de atuação humana. O Assistente Social continua sendo o mediador das relações sociais, cooperando, mediando, otimizando, solucionando, humanizando e dando acesso aos serviços de saúde vitais, no caso, a atenção primária aos usuários.”

Nessa perspectiva, nos preocupamos em observar quais são as principais atividades exercidas pelas profissionais entrevistadas nas UBSs.

Diante disso, Autonomia, nossa segunda entrevistada, coloca:

> Aqui na unidade faço primeiro o serviço de planejamento familiar, [...]. Apesar de não ser uma atividade diretamente ligada ao Serviço Social. Mas é através do planejamento familiar que nós conseguimos ter um contato mais direto com o usuário.

Na realidade em que Autonomia está inserida, notamos o reconhecimento, por parte da mesma, de que exerce tarefas que não são atribuições do Serviço Social. Este aspecto, bastante presente no cotidiano das UBSs, caracteriza uma dificuldade de atuação dos/as assistentes sociais, que muitas vezes são remanejados/as a outras atividades devido ao número limitado de profissionais em relação à demanda existente na instituição.

A formação profissional do/a assistente social visa, realmente, a aproximação com os/as usuários/as das unidades em que estão trabalhando, como expresso no seu Código de Ética: “contribuir para a criação de mecanismos que venham desburocratizar a relação com os/as usuários/as, no sentido de agilizar e melhorar os serviços prestados” (art. 5º, g). Assim como o envolvimento em ações socioeducativas que também são realizadas dentro do programa de Planejamento Familiar: “democratizar as informações [...]” (art. 5º, c). No entanto, o mesmo documento determina que estes profissionais não devam “assumir responsabilidade por atividade para as quais não esteja capacitado/a pessoal e tecnicamente” (art. 3º, f). Nesse sentido, se torna complicada a inserção dos mesmos no referido programa, tendo em vista tratar de atribuições relativas á outras categorias, como medicina e enfermagem, mais capacitadas a prestar esclarecimentos sobre a saúde da mulher e a fazer distribuição de medicamentos contraceptivos e preservativos, objetivos do programa.

O trabalho nas unidades é multidisciplinar e cabe ao/a assistente social se envolver nas atividades e programas que são realizados nas mesmas. Entretanto, o que pretendemos afirmar é que essa inserção deve considerar o papel dos vários profissionais envolvidos nestes projetos.

Autonomia ainda descreve como sendo tarefas suas:

> Eu tenho vários atendimentos como visita domiciliar. Tenho articulação com o grupo de idoso, nós fazemos ações socioeducativas nos equipamentos sociais que tem próximo aqui à unidade, como escolas, creches; também faço atividades com os próprios profissionais da unidade.

Estas tarefas fazem parte da dinâmica de uma instituição básica de saúde. Muitas delas estão previstas no SUS e em consonância com as diretrizes inscritas no Código de Ética Profissional (CEP) do/a assistente social.

Nossa terceira entrevistada, Cidadania, nos explicita:

> Com relação ao que eu faço aqui... eu trabalho com atendimento, com planejamento familiar [...], a questão do aconselhamento [...] tenho conseguido êxito. Vou com as agentes de saúde para as visitas [...]. Roda de conversas [...] na hora que eu vejo essa sala cheia eu aproveito a oportunidade [...]. Essa parte de ações socioeducativas, nas salas de espera a gente tem. Acompanhamento dos grupos [...]. Estou estendendo... Aproveitando as parcerias... [...].

Mais uma vez se coloca a questão da participação no Planejamento Familiar. Diante disso, uma questão nos veio à reflexão: essas profissionais teriam autonomia para se negar a desenvolver essa atividade, visto que não é tarefa específica do Serviço Social? Considerando que o/a assistente social não faz parte da equipe profissional originalmente integrante do programa? Elas acreditam que sim. Apenas não se negam a realizar tal atividade por entenderem que esta as aproxima da população usuária e da realidade em que estão inseridas profissionalmente. Quanto a essa questão o CEP avalia que ao/a assistente social é assentida “ampla autonomia no exercício da profissão, não sendo obrigado a prestar serviços profissionais incompatíveis com as suas atribuições, cargos ou funções” (art. 2º, h).

Obstante disso percebe-se o comprometimento da profissional com a defesa dos direitos dos usuários, no tocante à prestação de informações e esclarecimento sobre esse assunto, assim como seu empenho em articular os espaços sociocupacionais que ficam próximos à unidade: “Estou estendendo... aproveitando as parcerias”.

Uma crítica, no entanto, é importante ser mencionada: ao utilizar a palavra aconselhamento, sob a perspectiva assistencialista, a profissional, aparentemente, não se desvinculou totalmente da concepção tradicionalista do Serviço Social que outrora era hegemônica. Os esforços por fortalecer o PEP da profissão na atualidade, rompendo com as noções assistencialistas da mesma, se fazem necessários cotidianamente no agir e na postura profissional.

Liberdade sobre suas atividades nos cita:

> Parecer social, visita domiciliar, acolhimento, escuta qualificada,

> triagem, orientação de direitos e saúde, encaminhamento, parecer especializado, acompanhamento social, denúncia de violência familiar, palestras educativas na UBS e na escola, empresas e igrejas, coordenação do programa de saúde na escola (PSE), coordenação do programa nacional de melhoria do acesso e da qualidade de atenção básica (PMAQ), planejamento dos grupos (Hiperdia, sobrepeso, idosos, gestantes, tabagismo e etc), praticas administrativas e etc.

A profissional nos relata suas atividades com muita propriedade no discurso. Apresenta uma compreensão muito boa do direcionamento normativo referente à profissão, ao SUS e as legislações complementares, como os Parâmetros para Atuação na Saúde.

Percebe-se, portanto, que diversas são as atividades realizadas pelos/as assistentes sociais nas UBSs. As entrevistas, nesse sentido, nos fizeram perceber que a ênfase está na defesa dos direitos dos usuários da unidade. É, de certo modo, e em graus diferentes, estabelecidos vínculos entre os profissionais, o usuário e a instituição, na perspectiva de melhorar o atendimento e a qualidade dos serviços.

Essa interlocução se mostra importante na medida em que várias dificuldades são alocadas a todos os profissionais das UBSs para a efetivação das mesmas. No caso particular da categoria de assistentes sociais, listamos, segundo Liberdade:

> As dificuldades principais são: Uma sala individual, no momento divido a sala com duas pessoas, comprometendo o atendimento. Transporte oficial, para uso próprio do exercício profissional. Material educativo é insuficiente ou inexistente para ações educativas.

Ou seja, os problemas estruturais são colocados pela entrevistada como os mais expressivos, comprometendo a eficácia do seu trabalho. A falta de uma sala própria dificulta o exercício profissional, na medida em que não são dadas as condições necessárias para se efetuar um atendimento individual que demande o sigilo profissional, por exemplo. Dessa forma, o/a assistente social corre o risco de ferir o CEP que normatiza: “O sigilo protegerá o/a usuário/a em tudo aquilo de que o/a assistente social tome conhecimento, como decorrência do exercício da atividade profissional” (art. 16).

De acordo com Cidadania, as dificuldades encontradas são:

> O problema é mais deficiência é de material, é... equipamentos, que a gente não tem... [...] o Serviço Social não tem uma sala... [...]. Não a minha intenção não é tá atrás de um birô preenchendo papelada, burocratizando o serviço, não! Eu vou para a sala de espera... por que o serviço da gente, é... até debaixo de um pé de árvore ali eu já me reuni com os adolescentes, isso aí não atrapalha o serviço da gente. Mas a questão é que às vezes chega uma pessoa tem um problema, quer uma escuta, um sigilo, aquela questão do sigilo... não tem. [...] transporte para fazer visitas na zona rural a gente não tem... [...] então é o sucateamento mesmo, assim a questão estrutural.

Em todas as falas de Cidadania reaparece a problematização estrutural das unidades. Entretanto, elementos novos podem ser observados, como a requisição ao/a assistente social de criatividade, na busca de viabilizar o atendimento. A mesma faz, ainda, uma crítica a um determinado perfil profissional, demonstrando seu compromisso em desempenhar de forma mais eficaz possível o seu trabalho, tendo em vista que não se entrega ao comodismo e conformismo, rejeitando o que Iamamoto (2009) chama de messianismo utópico ou fatalista, ou seja, a ideia de que podemos fazer tudo ou não podemos fazer nada diante da realidade posta. Quando ela coloca, na segunda citação, que sua intenção não é burocratizar o serviço, apresenta uma postura profissional comprometida com os sujeitos, com a classe menos favorecida na busca da concretização dos seus direitos, perspectiva defendida pelo nosso PEP e presente no CEP, que trás como um dos princípios fundamentais a "[...] garantia dos direitos civis e políticos das classes trabalhadoras" (III); e quanto à relação profissional/usuário a contribuição para a criação de mecanismos que venham desburocratizar a relação com os/as usuários/as, no sentido de agilizar e melhorar os serviços prestados (art. 5º g).

Portanto, essas são as dificuldades explicitadas pelas profissionais como sendo as mais emergenciais por impedirem e/ou barrarem a prestação de atendimento qualificado aos/às usuários/as e o cumprimento da Política de Saúde, enquanto direto dos mesmos, na especificidade das unidades em que estão inseridas.

No entanto, todas elas colocaram o sucateamento do SUS como uma dificuldade de contornos mais amplos, estando, dessa forma, relacionado a problemas mais gerais da própria política e que fogem as suas possibilidades de intervenção imediata. Assim sendo, Cidadania coloca:

> Os programas vêm, que, assim, na sua essência o SUS é lindo. A proposta é muito boa. O problema é de gestão mesmo. A gente sabe que a

> proposta do SUS é boa, vem lá do Ministério da Saúde, vem os recursos, e o que acontece? Quando chega na gestão aqui municipal atrapalha tudo... [...] e isso vai gerando desmotivação na equipe, nos funcionários. Com toda a debilidade, com todo o sucateamento que a gente tem, eu acredito que pode melhorar essa questão da gestão... tentar facilitar o acesso do usuário da forma que eu posso. Eu acho que deveria apostar mais no SUS... [...] tipo a avaliação, fiscalização, monitoramento.

A gestão, enquanto responsável pelo gerenciamento dos recursos destinados ao SUS9, é colocada como elemento que dificulta a efetivação da Política de Saúde. Uma solução apontada por ela, nesse sentido, seria a avaliação, fiscalização e monitoramento da mesma.

A lei 8.080 (1990) estabelece que "As receitas geradas no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS serão creditadas diretamente em contas especiais, movimentadas pela sua direção, na esfera de poder onde forem arrecadadas" (art. 32, § 2º) e que compete ao município "planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde" (art. 18, I). Ou seja, esta prevê a descentralização da movimentação dos recursos destinados à política. O que acontece, entretanto, é que os mesmos não são repassados às instituições de forma integral, o que se constitui um desrespeito à população, que embora contribuindo para a manutenção da mesma, não tem o retorno merecido em forma de serviços bem prestados, espaços bem conservados, medicamentos à disposição, profissionais que supram a demanda inerente à saúde, entre outros.

Esta mesma lei institui que os recursos estarão "[...] sob fiscalização dos respectivos conselhos de saúde" (art. 33). Mas estes, constituindo-se espaços de confronto entre interesses da população e dos órgãos administrativos, não se fortaleceram enquanto aparelhos que exerçam uma fiscalização contínua, permanente e eficaz da Política de Saúde.

O problema, acreditamos, entretanto, não é exclusivamente de gestão, é o financiamento, a falta de controle social e é algo muito mais profundo, faz parte das determinações dos organismos financeiros internacionais, que determina a redução dos gastos sociais para garantir o superávit primário para o pagamento da dívida pública, então, se coloca, de uma forma geral como se fosse problema de gestão, isso é uma armadilha que leva inclusive a privatização, ou seja a opção pela gestão privada dos serviços, com as OSs, Oscips, fundações, e outras.

Apesar de tudo, a entrevistada acredita na concretização do SUS, tido como um dos melhores planos de saúde pública do mundo. Como ela mesma explicita, a lei 8.080 é realmente em seu texto original uma proposta muito boa e que se efetivada melhoraria a vida dos/das seus/as usuários/as.

Autonomia, sobre esse mesmo ponto de vista argumenta:

> Sempre você faz a sua prática, o seu serviço e na hora da concretização mesmo de uma ação o recurso é quem define se ela vai tá acontecendo ou não. Por que o que o gestor quer? É que os nossos usuários de SUS sejam totalmente dependente deles, né?! Então se o SUS não
> acontece é um eleitor que ele tem garantido nas mãos, que vai tá todo tempo buscando. [o sucateamento] atinge meu agir profissional por que quando você vai requerer um serviço pra um usuário seu e que você sabe que
> aquilo não está tendo, não está acontecendo, você já tem até uma barreira pra não fazer. Muitas vezes esse sucateamento deixa o próprio profissional desmotivado, pra que você consiga fazer algo melhor [...].

É interessante observar um elemento que esteve presente na formação política, social e econômica da sociedade brasileira e que na atualidade, sob novas roupagens, apresenta-se ainda como inerente à relação população e governantes: o clientelismo. Implícito na fala da entrevistada, este deriva dos favores prestados à população, através dos gestores das políticas sociais, que seriam uma espécie de cabos eleitorais dos políticos.

Tal conduta mostra o desrespeito e a falta de compromisso através da qual os governantes têm conduzidos os programas e as políticas voltados à população. Mostra, também, a condição de subordinação com que a mesma vem sendo tratada e sua aceitação e conformismo diante dessa realidade. Ao/a assistente social resta, diante disso, “contribuir para a viabilização da participação efetiva da população usuária nas decisões institucionais” (art. 5º, a), buscando, dessa forma, romper com essa prática clientelista dentro das instituições e fortalecer o SUS enquanto política universal e de gestão democrática.

O/a assistente social não deve, desse modo, se acomodar ou se deixar abater, se desmotivar, diante de tal desdobramento, uma vez que essa profissão, como escreve Iamamoto (2009) requer paixão e a capacidade de se indignar diante das injustiças.

3 CONCLUSÃO

Inúmeros são os desafios postos aos assistentes sociais inseridos na dinâmica de trabalho das UBS, como pudemos perceber. Enquanto categoria, devemos continuar lutando pela materialização do nosso projeto ético-político em qualquer circunstância e a luz dele defendendo com afinco e rigor os princípios constitucionais e democráticos que fazem do nosso sistema de saúde um dos mais democráticos e importantes do mundo. Atentos para não cairmos no fatalismo ou messianismo, como explicitado anteriormente, mas entendendo que a realidade nos enriquece e mediado junto a teoria nos propicia instrumentos que contribuem na luta contra a precarização da política de saúde. A categoria de assistentes sociais, em conjunto com os outros trabalhadores tem o dever e a responsabilidade de construir o SUS segundo a proposta da Constituição Federal de 1988.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição federal de 1988**. Brasília, 1988.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Código de Ética do Assistente Social**. Brasília: CFESS, 1993

. _____. **Parâmetros para a Atuação dos Assistentes Sociais na Saúde. Assistente Social**. Brasília: CFESS, 2009.

GUERRA, Yolanda. A Dimensão investigativa no Exercício Profissional. **In: Serviço Social: Direitos Sociais e Competências Profissionais.** Brasília:

CFESS, 2009.

GIOVANELLA, Lígia. MENDONÇA, Maria Helena Magalhães. **Atenção Primária à Saúde**.

IAMAMOTO, Marialda Villela. **Renovação e Conservadorismo no Serviço Social**: Ensaios Críticos. São Paulo: Cortez, 1992.

_____. **Relações Sociais e Serviço Social no Brasil: Esboço de uma interpretação histórico-metodológica**. Ed. 26. São Paulo: Cortez, 2009.

_____. As Dimensões Ético–Políticas e teórico-Metodológicas no Serviço Social Contemporâneo. **In: Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional**. São Paulo: Cortez, 2009.