



16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais

Tema: “40 anos da “Virada” do Serviço Social”

Brasília (DF, Brasil), 30 de outubro a 3 de novembro de 2019

Eixo: Serviço Social, Fundamentos, Formação e Trabalho Profissional.

Sub-Eixo: Ênfase em Trabalho Profissional.

TRABALHO PROFISSIONAL DE ASSISTENTES SOCIAIS NA SAÚDE PÚBLICA: AS CONQUISTAS E DESAFIOS DO PROGRAMA MELHOREM CASA IMPLEMENTADO PELA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO AMAZONAS EM MANAUS

Sabrina Ellen Mendonça Pontes¹
Yêda Cristina Silva de Souza²

Resumo: Este trabalho busca evidenciar o alcance e os desafios do trabalho profissional de assistente social perante o programa de atendimento domiciliar. Compreendendo o Sistema Único de Saúde brasileiro sob Lei 8.080/90, assim como essa política de saúde abrange e possibilita a implementação de projetos para melhoria na qualidade de vida de paciente restrito ao leito. O Programa Melhor em Casa está em ação na Capital Manaus – AM, através da Secretaria de Estado de Saúde. Torna-se relevante destacar aspectos tanto nas normativas da saúde como a Portaria N° 2.527 de 27 de outubro de 2011, a qual redefiniu a Atenção Domiciliar do Ministério da Saúde. Consistente são as problemáticas de implementação do Programa de Atenção Domiciliar que estão no cotidiano e dificultam a excursão ao chegar aos pacientes. Em análise estão as políticas que asseguram o direito fundamental à Saúde e os desafios do Serviço Social na Saúde.

Palavra-chave: Trabalho Profissional, Serviço Social, Saúde, Política Pública.

Abstract: This work seeks to highlight the scope and challenges of the professional work of social worker before the home care program. Understanding the Brazilian Unified Health System under Law 8.080 / 90, as well as this health policy covers and enables the implementation of projects to improve the quality of life of patients restricted to the bed. The Best Home Program is in action in the Manaus Capital - AM, through the State Health Secretariat. It is relevant to highlight aspects both in health regulations and Administrative Rule No. 2.527 of October 27, 2011, which redefined the Home Health Care of the Ministry of Health. Consistent are the problems of implementation of the Home Care Program that are in daily life and make it difficult to perform when arriving at patients. In analysis are the policies that ensure the fundamental right to Health and the challenges of Social Service in Health.

Keywords: Professional Work, Social Services, Health, Public Policy.

INTRODUÇÃO

A proposta deste trabalho é fazer um relato acerca da atuação do Serviço Social junto ao Programa de Serviço de Atenção Domiciliar ‘MELHOR EM CASA’, viabilizado através da Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas através da Gerência de Assistência Domiciliar e Programas Comunitários da Secretaria de Estado de Saúde.

¹ Profissional de Serviço Social, Universidade Federal do Amazonas, E-mail: sabrinaellenpontes@gmail.com.

² Profissional de Serviço Social, Universidade Federal do Amazonas, E-mail: sabrinaellenpontes@gmail.com.

O Atendimento domiciliar está atrelado na viabilização e/ou concessão de direitos relativos ao acesso à saúde pública através do Sistema Único de Saúde – SUS. Legitimado no ano de 2011, quando o Ministério da Saúde implementou a Portaria N° 2. 527 de 27 de outubro de 2011, a qual redefiniu a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

A ação estava proposta com base no inciso II do parágrafo único do art. 87 da Constituição Federal de 1988, onde se estabelecem as ações e serviços públicos que integram uma rede regionalizada e hierarquizada que constitui o Sistema Único de Saúde (SUS). Seguindo o art. 7º da Lei N° 8.080, de 19 de setembro de 1990, que estabelece os princípios e diretrizes do SUS, de universalidade do acesso, integralidade da atenção e descentralização político-administrativa com direção única em cada esfera de governo.

O Serviço Social, sendo uma profissão legitimada e institucionalizada na sociedade brasileira, tem sua base fundante na questão social, expressa nas suas mais variadas formas. Sendo assim, perante a contradição entre capital e trabalho, a sua forma de expressão é, nesse sentido, encontrarmos a Saúde num cenário onde há o direito de todos e o dever do Estado.

Há, no Brasil, políticas sociais para enfrentar as desigualdades; no caso da saúde, há limites estruturais da política e dos serviços de saúde. Como o Serviço Social atua na Atenção Domiciliar, qual a sua relevância e seus desafios? São partes de questionamentos da atuação do trabalho profissional, pois se faz em conjunto com uma equipe de multiprofissionais da área da saúde.

1. O DIREITO AO ACESSO À SAÚDE

Neste projeto a saúde é entendida como “um direito de todos e dever do Estado, garantida mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução dos riscos de doença e de outros agravos (...)” conforme dispõe no Art. 196 da Constituição Federal de 1988.

Nesse sentido, Lopes e Turra (2005) afirmam que a saúde é um direito constitucionalmente assegurado a todos, inerente à vida, bem maior do homem, portanto o Estado tem o dever de prover condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

Foi a partir da Constituição Federal de 1988 que a saúde passou a ser vista como direito de todo cidadão, atingindo a universalidade como um de seus princípios fundamentais. Além de deter a partir de uma legislação específica, isto é, a Lei 8080/90, a qual dispõe sobre a regulação em todo o território nacional das ações e serviços de saúde.

Diante disso, com a criação do Sistema Único de Saúde- SUS, a política de Saúde passou a “integrar todos os serviços públicos em uma rede hierarquizada, regionalizada, descentralizada e de atendimento integral, com a participação da comunidade” (CARVALHO,2012, p. 194)

Portanto, é notório que houve inúmeros avanços na saúde a partir da visão desta como um direito de todos, no entanto, ainda há muito a ser conquistado como, por exemplo, o acesso a materiais e serviços por parte dos usuários. O que se propõe a ser abordado nesta pesquisa.

O direito ao acesso a Saúde é compreendido envolto ao tripé da seguridade no campo dos direitos sociais, reconhecido pela Constituição Federal de 1988. Constata-se que cabe ao Estado garantir o acesso a Saúde de forma universal e igualitária. “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.” (BRASIL, 1988, CF/88 Art.19).

Dentro dessa perspectiva de responsabilidade e dever do Estado à criação do Sistema Único de Saúde (SUS), passa a viabilizar a todo cidadão brasileiro acesso integral, universal e gratuito a serviços de saúde. O sistema é instituído pela CF/1988 e regulamentado pelas leis federais 8.080/90 e 8.142/90. Sua legislação básica define que ter acesso à saúde depende de um conjunto de fatores determinantes necessários ao sujeito como alimentação, moradia, emprego, lazer e educação. Haja vista que este direito é retratado na perspectiva de refletir a realidade e condição de vida do sujeito.

Evidencia-se o direito ao acesso à saúde, através da lei 8.080/90 que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

Por conseguinte, com todos os direitos estabelecidos legalmente, nota-se a dificuldade de acesso ao Sistema de Saúde e se constata um aparato burocrático. Dentro da perspectiva estabelecida neste projeto, torna-se necessário o desenvolvimento de uma atividade com garantia plena da informação e sua democratização, não bloqueando, assim, o acesso dos cidadãos aos serviços de saúde, para então efetivar a ampliação e consolidação da cidadania.

2. ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NA GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

As atribuições e competências Projeto Ético-político do Serviço Social articula a um Projeto Societário. Nesse sentido, observa-se a constatação do atual projeto profissional

hegemônico do Serviço Social à conexão do dualismo entre projeto de profissão e projeto societário.

O fator de interligação de ambos os projetos assevera-se por duas expressões os princípios do código de ética do Serviço Social e os princípios do Sistema Único de Saúde-SUS, em que expressa a presunção do movimento sanitário. Nesse seguimento, pontua ao primeiro alguns princípios como: liberdade, defesa dos direitos humanos, ampliação e consolidação da cidadania, defesa da democracia em favor da equidade e justiça social, garantia do pluralismo, projeto profissional vinculado a uma nova ordem societária, entre outros; ao segundo, observam-se os princípios do movimento de reforma sanitária expressos pelo SUS, tais como: a universalidade, a descentralização, a hierarquização, a integridade, a regionalização e a participação popular. Nota-se que ambos os projetos se articulam concomitantemente na historicidade.

Evidencia-se que a Lei N° 8.662, de 7 de junho de 1993, que dispõe sobre a profissão de Assistente Social assegura: “Art. 4º Constituem competências do Assistente Social: V - orientar indivíduos e grupos de diferentes segmentos sociais no sentido de identificar recursos e de fazer uso dos mesmos no atendimento e na defesa de seus direitos; II - planejar, organizar e administrar programas e projetos em Unidade de Serviço Social” (BRASIL, 1993, n.p.).

A atuação do Serviço Social na gestão, segundo CFESS, envolve um conjunto de ações que tem como perspectiva o fortalecimento da gestão democrática e participativa, capaz de produzir, em equipe e intersetorialmente, propostas que viabilizem e potencializem a gestão em favor dos usuários e trabalhadores de saúde, na garantia dos direitos sociais. Considera-se que o atual Código de Ética da profissão apresenta ferramentas imprescindíveis para o trabalho dos assistentes sociais na saúde, em todas as suas dimensões como, por exemplo, na prestação de serviços diretos à população, no planejamento, na assessoria, na gestão e na mobilização e participação social.

O Serviço Social, numa ação necessariamente articulada com outros segmentos que defendem o aprofundamento do Sistema Único de Saúde (SUS), para fim de formular estratégias que busquem reforçar ou criar experiências nos serviços de saúde que efetivem o direito social à saúde, atentando que o trabalho do assistente social que queira ter como norte o projeto ético-político-profissional tem de, necessariamente, estar articulado ao projeto da reforma sanitária. (MATOS, 2003; BRAVO e MATOS, 2004).

3. O TRABALHO PROFISSIONAL DE ASSISTENTES SOCIAIS NO PROGRAMA ‘MELHOR EM CASA’ DO SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR.

O Serviço Social integra a equipe multidisciplinar de Apoio – EMAP, e atualmente é composto por 03 Assistentes Sociais que fazem a cobertura de 09 EMAD. Realizando o atendimento ao paciente e a família a partir de: Avaliação Domiciliar; Inclusão Domiciliar; Acompanhamento Social; Reunião Familiar; Visita Pós- Óbito.

É função do Serviço Social articular com equipe multidisciplinar acerca do quadro do paciente, envolvendo desde a parte clínica até à dinâmica familiar. É importante conhecer a situação socioeconômica, com intuito de elaborar estratégias de intervenção e, assim, identificar situações de fragilidade emocionais, sociais, e de redes de apoio. É papel, também, detectar a existência de pouca compreensão da família em relação aos cuidados com o paciente e, dessa forma, intervir com a realização de reunião familiar, sempre que necessário e identificando ações técnicas que possam estar prejudicando os cuidados básicos do paciente ou sobrecarregando alguns cuidadores.

Destaca-se, ainda, o uso das redes para encaminhamentos de apoio e de proteção social, com critérios de Preenchimento de Plano Terapêutico e registro em prontuário para fins de socializar informações com equipe multidisciplinar. No sentido de proporcionar ao paciente uma melhor qualidade de vida, objetiva-se a capacitação dos familiares através das orientações sociais. Contudo, é de fundamental importância a presença de um cuidador maior de idade e em condições mínimas de compreensão no acompanhamento do enfermo.

Destarte que, além dos cuidados com pessoas, há uma avaliação das condições mínimas de saneamento básico. De acordo com a Lei N° 11.145 de 5 de janeiro de 2007, saneamento básico se refere ao conjunto de serviços, infraestruturas e instalações operacionais, isto é, o abastecimento de água potável, esgotamento sanitário, limpeza urbana, drenagem e manejo de águas pluviais urbana. Na avaliação de pacientes para adesão ao Programa Melhor em Casa, apesar dos pacientes possuírem diagnóstico médico favorável; há casos recorrentes dentro da avaliação feita pelas Assistentes Sociais, no Preenchimento de Parecer Social, torna-se desfavorável pela falta de condições mínimas de saneamento básico. Na visita domiciliar o resultado esperado é realizar a inclusão no Programa Domiciliar, no entanto, feita as observações o não atendimento dos requisitos mínimos torna o perfil do paciente desfavorável a tal inclusão.

CONCLUSÃO

A Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas é parte que integra a rede regionalizada e hierarquizada que constitui o Sistema Único de Saúde, organizada de acordo com as diretrizes da Constituição Federal de 1988. Sendo assim, o Programa 'Melhor em Casa', de iniciativa do Governo Federal, através do Ministério da Saúde e

viabilizado pela Gerência de Assistência Domiciliar e Programas Comunitários – GADPC como eixo de diversas ações e serviços públicos de saúde, na capital do Amazonas, revela suas necessidades em meio às relações sociais onde se encontra seus condicionantes biológicos, meio físico, socioeconômico e cultural. Esses aspectos se desvelam nas demandas na análise do Serviço Social, nesse âmbito de atuação profissional.

O programa de atendimento domiciliar, apesar de bem estruturado estrategicamente para atendimento dos pacientes acamados, encontra limites de implementação com fatores externos de enfrentamento. Considera-se o fator saneamento básico um dos grandes limites, tanto para atuação profissional quanto para inserção do paciente ao programa de atendimento.

Os pacientes aptos para o Programa de atendimento domiciliar necessitam de água potável, estrutura física adequada e ligação de rede elétrica segura para instalação do aparato material e de alimentação que requer o paciente. Os limites de pauperização do público alvo e a rede de atendimento que viabilize a estrutura necessária ainda é recurso muito limitado.

O Programa Melhor em Casa está sendo executado de forma adequada, em conformidade com as determinações, mas para que possa alcançar sua eficácia é necessário um alcance maior no atendimento da população pauperizada. Por conseguinte, o trabalho profissional de Assistentes Sociais está de acordo com o projeto ético-político, ao viabilizar atendimentos, executando planos de trabalho, realizando projetos e intervenções comprometidas com as questões éticas que garantam qualidade no atendimento dos pacientes, por mais que exista limitações.

REFERÊNCIAS

BRAVO & MATOS, Maurílio Castro. A saúde no Brasil: Reforma Sanitária e Ofensiva Neoliberal. In Bravo, MIS & PEREIRA, P.A (Orgs). Política Social e Democracia. São Paulo: Cortez: Rio de Janeiro: UERJ, 2001.

CARVALHO, Kildare Gonçalves. Direito constitucional. 19 ed. Belo Horizonte: Del Rey, 2012.

IAMAMOTO, Marilda Villela. O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional. São Paulo, Cortez, 1998.

ORDACGY, André da Silva. A tutela de direito de saúde como um direito fundamental do cidadão. Disponível em http://www.dpu.gov.br/pdf/artigos/artigo_saude_andre.pdf Acesso em 17.mar.2010.

SCHONS, Selma Maria. Assistência social entre ordem e a “des-ordem”: mistificação dos direitos e da cidadania, 4.ed. São Paulo: Cortez, 2015.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações adotadas pela Emenda Constitucional nº 90, de 2015. Disponível em :<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Emendas/Emc/emc90.htm >. Acesso em: 01 jun. 2018.

BRASIL. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em: 01 jun. 2018.

BRASIL. Lei nº 11.445 de 05 de janeiro de 2007. Estabelece as diretrizes nacionais para o saneamento básico, cria o Comitê Interministerial de Saneamento Básico. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/lei/11445.htm>. Acesso em: 01 jun. 2018.