

O trabalho do Assistente Social na saúde.

El trabajo del Asistente Social en la Salud.

Fernanda Oliveira Sarreta¹

Resumo: O artigo debate o exercício profissional na construção do direito universal à saúde, com referência nas proposições do projeto que orienta a Reforma Sanitária brasileira e do projeto ético-político do Serviço Social, que apontam um paradigma de promoção da saúde e de compromisso com a autonomia e emancipação dos sujeitos sociais. Analisa os limites e desafios na implantação e implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), que se dá num contexto em que as políticas sociais são orientadas pelos ideais neoliberais, de caráter restritivo e de privatização, e a saúde é tratada segundo a lógica do mercado, ferindo os princípios e as diretrizes constitucionais. E, a participação do assistente social no processo de construção e desenvolvimento do SUS, principalmente nos municípios, onde se concretiza o trabalho por meio das ações e serviços de saúde, buscando fortalecer a perspectiva da universalização do acesso aos programas e políticas sociais. Sobre tudo, o Serviço Social se sobressai no endosso ao reconhecimento dos fatores determinantes e condicionantes das condições de saúde, para o enfrentamento das expressões da questão social. A profissão vem produzindo conhecimentos e alternativas para enfrentar as dificuldades vivenciadas no cotidiano, provocando o alargamento do trabalho profissional, que, associada à produção de conhecimentos e constante qualificação, tem ampliado a inserção do profissional na área da saúde.

Palavras-chave: Serviço social; projeto profissional; políticas sociais; saúde pública.

Resumen: El artículo debate el ejercicio profesional en la construcción del derecho universal a la salud, basado en las proposiciones del proyecto que orienta la Reforma Sanitaria brasileña y del proyecto ético político del Servicio Social, que apuntan un paradigma de promoción de la salud y del compromiso con la autonomía y emancipación de los sujetos sociales. Analiza los límites y desafíos en la implantación e implementación del Sistema Único de Salud (SUS), que sucedan en contexto en que las políticas sociales son orientadas por los ideales neoliberales, de carácter restricto y de privatización, y la salud es tratada segundo la lógica del mercado, hiriendo los principios y las directrices constitucionales. Y, la participación del asistente social en el proceso de construcción y desarrollo del SUS, principalmente en los municipios, donde si realiza el trabajo por medio de las acciones y servicios buscando fortalecer la perspectiva de la universalización de acceso relativos de los programas y políticas sociales. Sobre todo, el Servicio Social se sobresale en el endoso del reconocimiento de los factores determinantes y condicionantes de salud, para el enfrentamiento de las expresiones de la cuestión social. La profesión viene produciendo conocimientos y alternativas para enfrentar las dificultades vivenciales en lo cotidiano, provocando la ampliación del trabajo profesional, que, asociado a la producción de conocimientos y la constante calificación, han extendido la inserción del profesional en el área de la salud.

Palabras clave: Servicio Social; proyecto profesional; políticas sociales, salud publica.

INTRODUÇÃO

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 idéias e sua consolidação. Os valores, idéias, 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 consequências deste processo na vida social é o desemprego, a exclusão social, provocado pela concentração da riqueza e da renda.

As proposições enunciadas no projeto ético-político do Serviço Social, materializadas no Código de

Ética de 1993, convergem e refletem o movimento da Reforma Sanitária brasileira visando efetivar a universalidade do acesso à saúde, por meio de políticas públicas efetivas. Sua implementação destina-se a amenizar as diferenças e injustiças instaladas na sociedade e considerar mecanismos que permitam ampliar as possibilidades de acesso aos bens e serviços produzidos. São enunciados de princípios e diretrizes para a construção de relações com base na liberdade, na supressão da alienação, das formas de exploração e dominação, para a participação ativa dos sujeitos sociais visando ao desenvolvimento da autonomia, na perspectiva da emancipação dos sujeitos, de ruptura com as práticas autoritárias, centralizadoras e assistencialistas.

O ideário que orienta a Reforma Sanitária brasileira e sustenta a construção do Sistema Único de Saúde (SUS), tem como referência central fortalecer a descen-

¹ Docente da Faculdade de Serviço Social de Passos (FESP|UEMG); Doutoranda do Programa de Pós-Graduação da UNESP (Franca); Assistente Social da Saúde da Prefeitura Municipal de Franca (SP).
E-mail: fersarreta@netsite.com.br

tralização político-administrativa, a participação popular e a concepção integral de saúde, com objetivo de superar o modelo curativo, formado nos ideais capitalistas de atender os interesses e as demandas do mercado. Para tanto, o Movimento considera, nesse processo, as responsabilidades do Estado na implementação de políticas sociais e de ações intersetoriais, para o desenvolvimento de uma política de saúde que programe ações e medidas eficazes ao reduzir as desigualdades sociais, na perspectiva de qualidade de vida.

A implantação e desenvolvimento do SUS no país vêm requerendo a atuação do assistente social no processo de (re)organização dos serviços, nas ações interdisciplinares e intersetoriais, no controle social, entre outras demandas que expressam a abrangência do conceito de saúde vigente, especialmente nos municípios, que é onde se concretizam as ações e serviços de saúde, buscando fortalecer a perspectiva da universalização do acesso a bens e serviços relativos aos programas e políticas sociais (BRAVO, 2006).

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.

A IMPLEMENTAÇÃO DO SUS

A criação do Sistema Único de Saúde (SUS) é uma conquista de cidadania na história da sociedade brasileira que, organizadamente, participou do processo democrático dos anos de 1980, e indicou propostas para a elaboração da Constituição Federal de 1988. Defendeu garantias individuais e coletivas, ao estabelecer um sistema de Seguridade Social abrangente e direitos universais de acesso à saúde, previdência e assistência social.

Construído como política pública universal, fundamentado em princípios e diretrizes de descentralização, integralidade, participação da comunidade, equidade, igualdade de preservação da autonomia, o SUS é compreendido enquanto processo, como uma reforma social. Sua formulação aponta a responsabilidade do Estado, da sociedade e de todas as suas instituições, no compromisso para que a saúde seja reconhecida, ao mesmo tempo, como direito de todos e dever do Estado, e um recurso para o desenvolvimento social, econômico, político e cultural do país.

Ao pensar o SUS, como política pública de Estado

criada num contexto capitalista totalmente adverso, e, em sua implantação que se inicia no final nos anos 1980 e se expande na década de 1990, há de se considerar que esse processo se dá num momento de fortalecimento do neoliberalismo, que assinala uma perspectiva restrita do papel do Estado e de justiça social. Ao ser priorizado o mercado financeiro, provocou-se a estagnação econômica e a concentração de riqueza e, conseqüentemente, aumentou a pobreza e o agravamento das condições de vida da população.

Para Behring & Boschetti (2006), a compreensão da natureza e do papel do Estado no capitalismo é fundamental para atuação nas políticas sociais, que, por mais que tenham a função de reduzir as injustiças e desigualdades sociais, produzem efeitos excludentes a grandes parcelas da população. Na atualidade, apontam uma contra-reforma da Constituição Federal, que mesmo resultando de um amplo movimento da sociedade brasileira e de um exercício para a busca de cidadania, visando à garantia de direitos civis, políticos, sociais, enfrenta esse momento de inflexão do Estado democrático. Um aspecto significativo, nesta análise, é que a implantação da Constituição no Brasil, e de suas políticas públicas previstas, se dá num momento em que mundialmente as políticas sociais seguem a perspectiva e os princípios neoliberais. Portanto, o reconhecimento da saúde como direito universal não significou a ruptura esperada, porque não conseguiu transformar, ao menos, o modelo de atenção proposto, que predomina curativo, centrado nas doenças e especialidades.

A conquista dos direitos sociais na sociedade capitalista deve ser repensada em sua relação permanente de transformação, das maneiras de estabelecer as relações e as próprias políticas sociais. Isto para que não sejam orientadas apenas pela política econômica restritiva, mas que, ao serem estabelecidas, reduzam as desigualdades e apontem perspectivas de investimento no desenvolvimento dos sujeitos sociais (BEHRING & BOSCHETTI, 2006). Refletir a dimensão de produção e reprodução das políticas sociais é um dos desafios a serem enfrentados, para que o assistente social atue também como um sujeito articulador do processo organizativo. Desvendando os mecanismos postos pelo ideário neoliberal, seu funcionamento, sua complexidade e contradições, o assistente social direciona seu trabalho na busca de estratégias que fortaleçam a saúde como direito universal, e ainda, para que este momento histórico coletivamente regressivo leve a ter uma atitude inconformista e sirva para alimentar o otimismo, a vontade de desconstruir e transformar.

O compromisso crítico com a contínua reformulação dessa política pública de Estado, que é o SUS, pode levar o assistente social a pensar a maneira que trabalha com os direitos sociais, visando transformar a sociedade de assistidos em uma sociedade emancipatória, que reduz as desigualdades pela via da inclusão, de

empregos, de renda digna, que transforma as condições de vida e a própria condição dos sujeitos sociais.

O conceito ampliado de saúde, como decorrência das condições de vida e de trabalho da população, está fundamentado no reconhecimento dos aspectos sociais, econômicos, políticos, culturais, determinantes do processo saúde-doença. As expressões da questão social na área da saúde revelam-se assim, nas desigualdades sociais, e conseqüentemente, incidem nos grupos sociais com menor renda. Para Cohn (2005), as pessoas que menos possuem estão mais propensas ao adoecimento, em decorrência dos fatores condicionantes da qualidade de vida, e das dificuldades de acesso ao tratamento e aos recursos físicos e materiais necessários para ter saúde, incluindo o transporte e a distância da moradia aos serviços públicos.

A abordagem leva a considerar a análise de Pereira (2000) ao ressaltar que as necessidades básicas – saúde, educação e renda, são pré-condições para que as pessoas consigam atingir qualidade de vida. Quando essas condições não forem adequadamente satisfeitas podem ocorrer prejuízos que comprometem o desenvolvimento humano, pois estão diretamente relacionados às situações que colocam em risco a possibilidade objetiva de viver física e socialmente e expressar a capacidade de participação ativa na sociedade.

Estes são elementos de análise necessários para serem considerados pelo assistente social, ao participar na formulação e desenvolvimento das políticas sociais na área da saúde. O referencial teórico e metodológico comprometido com as necessidades sociais e os interesses coletivos, visa a ampliar a perspectiva ética na garantia de direitos e elevar o nível de vida da população. Há que se considerar também, neste contexto, o resgate das relações sociais desumanizadas, arquitetadas cotidianamente pela aspereza do individualismo e da competitividade capitalistas, e que se expressam no sofrimento humano como adoecimento, doença, incertezas e dores, e na falta de perspectivas associada à precariedade na qualidade do atendimento oferecido e desinteresse com a vida humana.

Nesta análise, é importante considerar que a regulamentação do SUS estabelece as responsabilidades do Estado para prover as condições indispensáveis para o exercício pleno do direito à saúde e à erradicação das causas sociais que interferem nela. Ao enfatizar a integralidade da assistência, “entendida como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema” (BRASIL, 1990, art. 7º), indicou o princípio básico para a organização desse processo. As medidas para a implantação definitiva do SUS encontrou na descentralização político-administrativa, que indica a regionali-

zação e a municipalização com a finalidade de facilitar o acesso da população às ações e serviços de saúde, os limites e as dificuldades provocados pela redistribuição de poder, competências e recursos.

A construção da rede hierarquizada na saúde não tem conseguido se efetivar e superar a implantação heterogênea, entre outras questões, colocadas pelas diversidades locais e regionais, sociais, políticas e administrativas. Conforme se defendeu em estudo anterior (SARRETA & BERTANI, 2006), o que teoricamente possibilitaria um nível de organização social favorável para a introdução das ações de saúde propostas a população, encontra explicações no senso comum, como uma “fase inicial” de implantação da política de saúde. Leva-se em consideração que o SUS saiu de sua adolescência e completa 20 anos em 2008: tempo demais para quem dele precisa, tempo de menos para imprimir uma mudança de direção social tão radical.

Esse momento atual de redefinir e repensar a prática do SUS, principalmente em razão das situações apresentadas nos serviços de saúde oferecido, é indispensável que a sociedade brasileira reconheça o SUS como um projeto em construção; um modelo de atendimento que traz em sua constituição a idéia de cidadania e de justiça social, a ser implantado em uma sociedade injusta e desigual. Abranger a amplitude de sua cobertura é fundamental para a consolidação plena, o que não se dará espontaneamente: exige a participação e uma vigilância constante em defesa dos direitos sociais tão duramente conquistados. A política pública de saúde, para Campos (1997; 2007), traz em sua constituição a idéia de inclusão social, um projeto alternativo de sociedade para que seja mais justa, igualitária, solidária, mas tem sofrido fortemente os impactos das orientações neoliberais. A saúde da população brasileira tem sido tratada como mercadoria, orientada pela política econômica com predomínio do modelo tradicional hegemônico, centrado na doença e fragmentado enquanto ação. Em outras palavras, a doença é um objeto que gera lucros, um setor privado economicamente viável.

As proposições para a Reforma Sanitária brasileira, na análise de Bravo (1996, p. 4), estão dirigidas basicamente “à construção de uma nova política de saúde efetivamente democrática [...]”, apresentando a cidadania como um componente central e a descentralização do processo decisório como caminho para a democratização do poder local através de novos mecanismos de gestão. As referências que subsidiam estas proposições foram enunciadas na Declaração de Alma-Ata, apontando novas concepções na investigação de uma abordagem diferenciada, a fim de extrapolar a direção concentrada na doença e realçando a importância dos fatores condicionantes da saúde. O novo paradigma apontado pela Declaração enfoca a promoção da saúde

¹ BRASIL. Ministério da Saúde. Lei Orgânica da Saúde nº 8080/90. Brasília, 1990.

na direção da autonomia das pessoas, da participação da comunidade, do meio ambiente sustentável e a utilização de tecnologia acessível todos os governos, como caminhos para atingir qualidade de vida para todos os povos (OPAS, 1978).

A atenção primária à saúde² foi adotada como estratégia no desenvolvimento dessa ação, e compreende a educação sobre os principais problemas de saúde e sobre os métodos de prevenção correspondentes. Entre outros elementos fundamentais, destacou os alimentos e nutrição apropriada, água potável e saneamento básico, assistência materno-infantil, imunização contra as principais enfermidades infecciosas, prevenção contra enfermidades e traumatismos comuns e disponibilidade de medicamentos essenciais. Nesta referência, a organização e funcionamento da atenção primária estabelece uma postura de planejamento voltada para a auto-responsabilidade e a participação de todos os setores e campos de atividade associada ao desenvolvimento nacional e comunitário. Em especial, questiona o setor agropecuário, o de alimentação, da indústria, da educação, da habitação, de obras públicas, de comunicações etc., exigindo esforços coordenados de todas as áreas, pois expressam a relação dos cuidados primários de saúde com o desenvolvimento econômico, social, político e cultural do país (STARFIELD, 2002).

Esta concepção, na medida em que amplia a visão do cuidado em sua dimensão setorial e o envolvimento da própria população, extrapola o campo de ação dos responsáveis pela atenção convencional dos serviços e valoriza a saúde como um componente central do desenvolvimento humano. Ao identificar a saúde como “um recurso para a vida”, traz ao conceito um enfoque que valoriza as capacidades pessoais, sociais, emocionais, políticas, culturais, uma vez que depende de recursos interligados e influenciados, como justiça social, paz, respeito, ecossistema estável, o que leva a considerar a necessidade de repensar os valores que estão direcionando e organizando a vida em sociedade.

Desse modo, o direcionamento das políticas públicas saudáveis e a criação de ambientes favoráveis à saúde, associados à reorientação do sistema de saúde no paradigma para a promoção da saúde, indicado na Carta de Ottawa, é o “[...] processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua de vida e saúde, incluindo a participação no controle deste processo [...]”. (BRASIL, 2002, p.19). Esse caminho aponta para a diminuição das iniquidades na saúde, enraizada nas desigualdades existentes na sociedade. Para superá-las requerem-se políticas públicas que busquem incrementar o acesso das pessoas a bens e serviços promotores de

saúde, estabelecendo-se alta prioridade aos grupos mais desprivilegiados e vulneráveis, como analisa o próprio Ministério da Saúde (2002), particularmente quanto aos cuidados primários, um aspecto vital para a equidade em saúde. A busca de soluções e a construção de parcerias intersetoriais são, portanto, alternativas para identificar interesses comuns e resolver problemas, influenciando positivamente na participação ativa das pessoas, nas alterações das condições sanitárias e na maneira de viver, constituindo uma cultura de saúde.

O ASSISTENTE SOCIAL NA CONSTRUÇÃO DA POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE

O assistente social dispõe de atribuições específicas na área da saúde³, o que constitui um instrumento importante na construção de estratégias para o exercício profissional e na busca de alternativas visando ao atendimento das necessidades sociais apresentadas pelos usuários nos serviços de saúde. As atribuições ressaltam a perspectiva interdisciplinar para a atenção integral, juntamente com ações intersetoriais e comunitárias que se aproximem do cotidiano da população e ampliem o conhecimento da realidade local e regional. O incremento de estratégias programadas em equipe possibilita a compreensão da saúde pela sociedade como direito e questão de cidadania, e fortalece o paradigma que considera a saúde um elemento central da organização e desenvolvimento social, econômico e político do país.

Neste contexto, ao analisar criticamente o enfrentamento das desigualdades sociais e o direcionamento das políticas públicas para a construção da saúde como direito, o assistente social pode contribuir efetivamente na criação e implementação de políticas e programas que apresentem mecanismos, procedimentos e ações para o acesso à saúde e às instituições, e assim, aos bens e serviços produzidos pela sociedade. Isto pode ser efetivado socializando informações e instrumentalizando os usuários acerca dos direitos e do acesso às instituições, do funcionamento institucional e da legislação referente ao coletivo (IAMAMOTO 2001; BRAVO, 2006). O conhecimento das novas formas de produção e reprodução da questão social tendo como suporte a contribuição científica e o uso de tecnologias em saúde apresenta-se como caminho para desenvolver o hábito da práxis, a leitura e a constatação empírico-teórica da realidade, de suas contradições internas e da própria sociedade.

Assim, o reconhecimento do Serviço Social como profissão da área da saúde vem-se construindo através da inserção nas políticas e programas de saúde desde o

²“É parte integral do sistema de saúde do país, do qual é função central, sendo o enfoque principal do desenvolvimento social e econômico global da comunidade. É o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde, levando a atenção à saúde o mais próximo possível do local onde as pessoas vivem e trabalham, constituindo o primeiro elemento de um processo de atenção continuada à saúde” (STARFIELD, 2002, p. 31).

³Conselho Federal de Serviço Social (CFESS). Atribuições do assistente social na saúde. Resolução de nº 383 de 29 de março de 1999.

seu surgimento. Martinelli (2000) ressalta que esta relação é constitutiva na construção da identidade da profissão no país, fortalecida na defesa do SUS como política pública que apresenta uma idéia do social coerente com os princípios do Serviço Social. Este reconhecimento se deu também, vale ressaltar, pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) através da Resolução de nº 218 de 03 de março de 1997, que reafirmou o assistente social como profissional da saúde e delegou ao Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) sua caracterização. Entre as atribuições descritas, o CFESS (1999, p.1) assegura que a profissão não é exclusiva da saúde, “[...] mas qualifica o profissional a atuar com competência nas diferentes dimensões da questão social no âmbito das políticas sociais, inclusive da saúde”, e que:

[...] a partir da 8a. Conferência Nacional de Saúde, um novo conceito de saúde foi construído, ampliando a compreensão da relação saúde-doença, como decorrência das condições de vida e de trabalho; [...] atribui-se ao assistente social, enquanto profissional da saúde, a intervenção junto aos fenômenos sócio-culturais e econômicos que reduzam a eficácia dos programas de prestação de serviços nos níveis de promoção, proteção e/ou recuperação da saúde; [...] em sua prática profissional contribui para o atendimento das demandas imediatas da população, além de facilitar o seu acesso às informações e ações educativas para que a saúde possa ser percebida como produto das condições gerais de vida e da dinâmica das relações sociais, econômicas e políticas do País; [...] para a consolidação dos princípios e objetivos do Sistema Único de Saúde, é imprescindível a efetivação do Controle Social e o Assistente Social, com base no seu compromisso ético-político, tem focalizado suas atividades para uma ação técnico-política que contribua para viabilizar a participação popular, a democratização das instituições, o fortalecimento dos Conselhos de Saúde e a ampliação dos direitos sociais [...].

Ao valorizar a perspectiva interdisciplinar, a fim de garantir a atenção a todas as necessidades da população usuária na mediação entre seus interesses e prestação de serviços e, ao desenvolver as diversas atividades e ações na área da saúde – plantão, avaliação sócio-econômica, assistência material, entrevista, trabalho com grupos, visitas domiciliares e outras, o Serviço Social ajuda a população a ter acesso ao SUS. É o que pode ser observado em diversos aspectos associados e referenciados no projeto ético-político profissional. Um destes aspectos se dá pela facilidade de acesso do usuário ao assistente social nas unidades de saúde, observado no acolhimento, na escuta diferenciada, na divulgação e informação dos programas coordenados e desenvolvidos pelo profissional. Outro aspecto é o desenvolvimento da capacidade de identificação das demandas no âmbito da saúde, e de extrair destas demandas as reais necessidades sociais e de saúde, apontando a formulação e execução de políticas sociais, projetos e programas, como um direito.

São procedimentos significativos no cotidiano, que se aperfeiçoam pela busca de conhecimento e de aprimoramento técnico-operativo e teórico-metodológico

com vista ao fortalecimento do trabalho. E, são funções e respostas que a profissão vai desenvolvendo, em razão das necessidades apresentadas pela população, que acabam influenciando as demandas institucionais, bem como, o papel da profissão na saúde, e que dá legitimidade para o projeto profissional, de superação da situação atual. É nesta intencionalidade de superação da exploração que está posta a capacidade de transformação.

O desempenho profissional, assim como os aportes teóricos, metodológicos e ideológico está marcado pela busca de uma referência para subsidiar a análise da realidade considerando sua historicidade. Isto autorizou à profissão constituir uma interlocução com as ciências sociais e outras áreas do conhecimento, na análise de Netto (2006), adotando a formação generalista que permite responder às demandas da realidade social. Possibilita ainda apreender as questões sociais com uma base teórico-metodológica direcionada à compreensão dos processos relacionados à realidade brasileira, no contexto onde se gestam as políticas sociais, inclusive a da saúde. Portanto, a instrumentalidade construída pelo Serviço Social considera o movimento da realidade, dado através das condições para o desenvolvimento das capacidades profissionais, da busca ao conhecimento, e de circunstâncias construídas para uma formação que apreendeu e internalizou a vontade ativa dos profissionais, na participação e organização da categoria.

Esse momento de contra-reforma, que desconstrói os direitos assegurados na legislação e reduz as políticas sociais no país, leva o Serviço Social a refletir e buscar novos caminhos para a conquista do direito universal e integral à saúde, do acesso e da qualidade do atendimento, orientando-se pelos princípios e diretrizes assinaladas. Ao imprimir uma postura investigativa no trabalho, o assistente social fortalece a atividade profissional determinada e influenciada pela realidade social; e, ao valorizar a atividade científica por meio da pesquisa, gera dados ligados às condições de vida da população, à reprodução das relações sociais, à implementação das políticas sociais.

As informações de experiências desenvolvidas e socializadas podem contribuir na elaboração de propostas mais apropriadas às necessidades sociais. A amplitude deste processo se alcança com observação constante e registro sistemático dos aspectos da realidade que se manifestam por meio dos processos sociais, na organização do conhecimento dado pela experiência, tornando-o mais legítimo. Ao mesmo tempo, transforma o exercício profissional e valoriza seu significado junto às demandas sociais, buscando estratégias que atualizam, revitalizam e redirecionam o trabalho. A reflexão crítica realimenta a própria condição do trabalho, contribui para desenvolver o potencial criativo e a capacidade de transformar seu direcionamento, como analisam Almeida (2006) e Marsiglia (2006).

A adoção destes elementos nas experiências vi-

venciadas pode contribuir para que os profissionais desenvolvam seu potencial criativo e a capacidade de transformar o direcionamento do trabalho. O aprofundamento científico sobre os determinantes do trabalho profissional e dos instrumentos próprios da profissão, ajuda na elaboração de propostas mais apropriadas às necessidades sociais. A oportunidade de experimentar novos caminhos para a autonomia no exercício profissional pode dimensionar o trabalho do assistente social no SUS, ao adotar atitudes no cotidiano para exercitar a prática contínua de documentação do trabalho, planejamento em equipe, visando ao desenvolvimento de ações e programas com critérios para a inclusão social dos usuários. A organização de um plano de trabalho como subsídio, que compreenda as etapas e conteúdos do processo científico (objetivos, metodologia, resultados alcançados e avaliação), o estudo e elaboração de instrumental e procedimentos adequados à realidade e local de trabalho, é alternativa para ampliar a atuação e desenvolver formas de atuação efetiva nos Conselhos de direitos, como espaço legítimo que favorece o controle social dentro do SUS.

A construção da práxis fundamenta-se a partir deste contato com a realidade social, suas contradições e possibilidades. Na dialética da práxis, o trabalho é influenciado pelo senso comum, com saber acrítico, imediatista, marcado pela falta de profundidade. É quando a ausência da revisão, com conteúdos teóricos em confronto com a prática, pode levar ao desprezo de instrumentos e técnicas apropriadas ao exercício profissional, produzindo um caráter assistencialista e empírico ao trabalho, distanciando-o dos critérios de cientificidade da ação profissional.

A formação profissional permanente para atualização e fortalecimento do referencial teórico-metodológico e instrumentalização da análise e da intervenção na realidade social torna-se uma necessidade pontual. Realiza-se como um processo de reflexão-ação acerca dos limites, dos avanços e da contribuição efetiva da profissão na área da saúde imprimindo-lhe maior visibilidade institucional e social.

O exercício profissional fundamentado nessa perspectiva de direitos coletivos envolve uma dimensão política, ética e técnica, na busca de alternativas para contribuir com o processo de democratização dos serviços públicos. Entretanto, o projeto ético-político não se defende apenas com argumento teórico, é nas relações estabelecidas que se materializa.

A postura dialogada como um caminho promissor para refletir as questões acerca da realidade social, busca encontrar alternativas para materializar os princípios e as diretrizes do Serviço Social e da Reforma Sanitária brasileira. Para Iamamoto (2001), as possibilidades estão dadas na realidade, mas não são automaticamente transformadas em alternativas profissionais; cabe aos assistentes sociais apropriarem-se dessas possibilidades

e, como sujeitos, transformá-las em projetos de trabalho.

A prática educativa é inerente à atividade profissional do assistente social, que acumula experiências na dinamização de ambientes coletivos, na realização de grupos, na democratização dos espaços institucionais e, como subsídio que fortalece o controle social, a participação e a construção do processo democrático dentro dos serviços de saúde. Contudo, na prática educativa a instrumentalização política e intelectual dos sujeitos não garante sua emancipação, solicita que sejam reflexivas, dialogadas, participativas, organizativas e informativas, direcionadas para uma aprendizagem significativa, tanto dos usuários como dos profissionais do SUS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora a consolidação do SUS e sua avançada proposta de reforçar a participação da sociedade e a descentralização dos serviços, apresentam-se como um novo caminho para se construir a saúde, observa-se os limites das iniciativas públicas voltadas à implantação definitiva do conceito ampliado de saúde, ainda não completamente elaborado e compreendido pelos sujeitos envolvidos nesta área e pela sociedade em geral. Sobretudo, esse esforço de ruptura e superação do modelo curativo não se realiza de forma simplista, pois representa em si uma quebra dos paradigmas tradicionais da saúde.

Ao se referir às forças da sociedade para uma mobilização reformista de implantação definitiva do SUS, cabe refletir sobre a adesão dos sujeitos sociais como protagonistas. Dentre esses, o mais vulnerável e que tem sido constantemente vitimizado como objeto de um atendimento precário em suas doenças tem sido o usuário do sistema público de saúde. Assim, não se trata apenas do desconhecimento do projeto que orienta o SUS, mas principalmente de uma profunda e arraigada descrença no inespecífico setor público.

A idéia social deste sistema de saúde, por partir do pressuposto da universalidade de acesso e da atenção integral da saúde como direito, surge como conflitante ao modo de vida e de produção predominante hoje na sociedade capitalista: desigual, individualista e excludente.

A implantação definitiva do SUS no país exige novas formas de se pensar e praticar democracia (CAMPOS, 2007). Não há solução possível para a saúde de todos os brasileiros que não passe pelas novas propostas de revisão “do modo de fazer saúde”, e exige também o envolvimento e a responsabilidade de todos os setores da sociedade.

Uma focalização prioritária na atenção primária e na prevenção tem sido destacada como caminho para se conseguir implantar os ideais de universalização, participação comunitária e atendimento integral visando a promoção da saúde. O que leva novamente a confirmar

a necessidade dos novos arranjos para a sobrevivência do SUS e as ações que o envolvem, entendendo saúde condicionada e, assim intrinsecamente determinada pelas condições de vida e de trabalho. Implica na decisão do investimento político em um bem social que por sua profundidade nos resultados e pela amplitude da abrangência na vida da população pode ser considerada um bem maior, a saúde. Esta ausência de priorização (da saúde) na sociedade ocorre, frequentemente, sem que qualquer debate tenha sido realizado e os determinantes sociais da saúde tenham sido exigidos com ênfase pela população.

O caminho apontado para implementação do SUS se dá pela observância das diretrizes básicas que o sustentam: descentralização por níveis de complexidade da saúde/doença, integralidade do atendimento e participação da comunidade. A consistência do elo estabelecido entre as parcelas significativas da sociedade para a garantia da saúde pública é fundamental. Por meio desta integração são ampliadas as parcerias, desenvolvidas formas de co-responsabilidade social e criados espaços para a troca de experiências e dos saberes existentes; torna-se elemento facilitador da organização da população, em conformidade às necessidades dos serviços públicos locais e regionais.

A ação crítica e reflexiva do assistente social sobre o cotidiano ajuda a produzir novas possibilidades, a explicitar interesses divergentes e apontar projetos alternativos. A busca constante de respostas para problemas que impedem a saúde e a qualidade de vida fundamenta-se na capacidade de considerar que a realidade pode ser (re)construída e transformada, num constante compromisso com a vida humana, onde o trabalho profissional é uma fonte para gerar impactos positivos no nosso cotidiano. Deste modo, a intervenção prática e teórica do Serviço Social no SUS é fortalecida na proposição de caminhos para o desenvolvimento da autonomia e da emancipação, visando ampliar as oportunidades de escolhas dos sujeitos sociais e o acesso aos recursos para um padrão de vida digno.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALMEIDA, Ney Luiz Teixeira de. Retomando a temática da “sistematização da prática” em Serviço Social. In: Mota... [et al.], (orgs). In: **Serviço Social e saúde: formação e trabalho profissional**. São Paulo: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2006. p. 399 - 408.
- BEHRING, Elaine Rossetti; BOSCHETTI, Ivanete. **Política social: fundamentos e história**. São Paulo: Cortez, 2006.
- 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. **Resolução nº. 218 de 06 de março de 1997**. Conselho Nacional de Saúde. Brasília: 1997.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **As cartas da promoção da saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
- BRASIL. **Lei nº 8.662 de 08 de junho de 1993**. Código de Ética profissional do assistente social. Brasília: 1993.
- BRASIL. **Resolução nº. 383/99 de 29 de março de 1999**. Brasília: Conselho Federal de Serviço Social, 1999.
- BRAVO, Maria Inês. **Serviço Social e reforma sanitária: lutas sociais e práticas profissionais**. São Paulo: Cortez, 1996.
- BRAVO, Maria Inês. (Org.). **Saúde e Serviço Social**. São Paulo: Cortez, 2006.
- CAMPOS. Gastão Wagner de Souza. Reforma política e sanitária: a sustentabilidade do SUS em questão? In: **Ciência e Saúde Coletiva**. ABRASCO - Associação Brasileira de Pós Graduação em Saúde Coletiva, volume 12, mar-abr. 2007, p. 301-306.
- COHN, Amélia. **Saúde no Brasil: políticas e organização de serviços**. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2005.
- IAMAMOTO, Marilda Vilela. **O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2001.
- IAMAMOTO, Marilda Vilela. **Renovação e conservadorismo no Serviço social: ensaios críticos**. 7. ed. São Paulo: Cortez, 2005.
- MARSIGLIA, Regina Maria G. Orientações básicas para a pesquisa. In: Mota... [et al.], (Orgs). **Serviço Social e saúde: formação e trabalho profissional**. São Paulo: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2006. p. 383-398.
- MARTINELLI, Maria Lucia. **Serviço Social: identidade e alienação**. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2000.
- NETTO, José Paulo. A construção do projeto ético-político. In: **Capacitação em Serviço Social e política social**. Brasília: CFESS/ABEPSS/CEAD/UNB, 1999. Mod. I. p. 14- 20.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Declaração de Alma-Ata. **Conferência internacional sobre cuidados primários de saúde**. OPAS, 1978. (Disponível em www.opas.org.br)
- PEREIRA, Potyara A. **Necessidades humanas: subsídios à crítica dos mínimos sociais**. São Paulo: Cortez, 2000.
- 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.

SARRETA, Fernanda de Oliveira. O Pólo de Educação Permanente em Saúde e a construção de estratégias coletivas para a formação de trabalhadores no SUS. In: **Serviço Social & Realidade**, v. 14, p. 177 – 195, Franca, UNESP, 2005.

STARFIELD, Bárbara. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO / Ministério da Saúde, 2002.