

SERVIÇO SOCIAL NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

Social service in the single health system (SUS)

Anelize Fucks Ortiz¹
Analeia Terezinha Levitte¹

Resumo: Como acadêmicas do curso de Bacharelado em Serviço Social nos dedicamos a buscar informações que nos dessem subsídios sobre as funções do Assistente Social, como atuantes no Sistema Único de Saúde (SUS), para sabermos de que forma podemos contribuir no âmbito da Saúde Pública, que tem deixado muito a desejar nos dias de hoje. A fim de atingirmos nossos objetivos, realizamos inúmeras leituras de obras literárias disponibilizadas em trabalhos e artigos científicos; livros, sites da Internet e outros recursos. O interesse do grupo deu-se em função de fatores evidenciados, de que deveríamos ampliar as noções sobre a relação saúde/doença, como decorrência das condições de vida e de trabalho, onde não se permite mais desconhecer a necessidade de ações de diferentes profissionais na área da saúde. Porém, nos dedicamos também a demonstrar que atualmente há espaço para o Serviço Social em meio à equipe atuante no funcionamento da Política de Saúde no Brasil, haja vista, que a partir da Constituição de 1988, a Saúde, a Assistência Social e a Previdência Social passaram a fazer parte integrante da Seguridade Social. E, além disso, também a Saúde e Assistência Social tiveram seu reconhecimento como um direito de cidadania e dever do Estado. Portanto, buscamos delinear alguns limites e possibilidades da relação Saúde Pública e Serviço Social que constituem os pareceres deste estudo.

Palavras-chave: Saúde Pública. Serviço Social. Sistema Único de Saúde.

Abstract: As academics of the Bachelor's Degree in Social Work, we dedicated ourselves to seek information that would give us subsidies on the functions of the Social Worker, as actuators in the Unified Health System (SUS), to know how we can contribute in the Public Health field, which Has left much to be desired these days. In order to achieve our goals, we have carried out numerous readings of literary works made available in works and scientific articles; Books, Internet sites, and other resources. The group's interest was based on evidenced factors that we should broaden the notions about the health / disease relationship, as a result of living and working conditions, where it is no longer possible to ignore the need for different actions. Professionals in the health area. However, we are also dedicated to demonstrating that there is currently room for Social Service in the midst of the team working on the Health Policy in Brazil, given that, since the 1988 Constitution, Health, Social Assistance and Social Security, Became an integral part of Social Security. And, in addition, Health and Social Assistance also had its recognition as a right of citizenship and duty of the State. Therefore, we seek to delineate some limits and possibilities of the relationship Public Health and Social Work that constitute the opinions of this study.

Keywords: Public Health. Social service. Health Unic System.

Introdução

Em virtude das dificuldades que os profissionais da área do Serviço Social vêm enfrentando quanto as suas atuações neste campo profissional, optamos por fazer uma busca através de pesquisas teóricas sobre o tema Serviço Social no Sistema Único de Saúde (SUS), dando um parecer sobre a Saúde Pública no Brasil, a qual já passou por inúmeras transformações em sua trajetória, sendo uma das principais a que ocorreu a partir da Constituição Federal de 1988, em que reconheceu este instituto como sendo dever do Estado e um direito exercido por todos. Ocorreram posteriormente outras mudanças, como a da criação da Lei Orgânica da

¹ Centro Universitário Leonardo Da Vinci – UNIASSELVI – Rodovia BR 470 - Km 71 - nº 1.040 – Bairro Benedito – Caixa Postal 191 – 89130-000 – Indaial/SC Fone (47) 3281-9000 – Fax (47) 3281-9090 – Site: www.uniasselvi.com.br

Saúde (LOS) e do (SUS) Sistema Único de Saúde, este constituído por uma rede de serviços regionalizada com hierarquia e descentralização, tendo uma gestão exclusiva em cada ocupação do governo e participação social.

A organização do Sistema Único de Saúde (SUS) o coloca enquanto acesso universal e igualitário às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde. Por sua vez, nos processos de implantação de novas práticas de se "fazer saúde" no país, têm-se demonstrado dificuldades no convencimento dos êxitos e das possibilidades, inclusive dentro dos preceitos de modernidade, que hoje se apregoam com mais economia e com mais efetividade, em um processo mais público e transparente para os conjuntos sociais (MERHY; ONOCKO, 1997, p. 11).

Em virtude disso, foram expandidas pesquisas sobre as formas de atenção inovadoras preocupadas em solucionar as dificuldades dos sistemas públicos nacionais de saúde, onde sedimentaram uma nova visão sintética sobre o processo saúde/doença, a partir do reconhecimento de determinantes sociais neste processo. Nesta mesma forma de pensar:

[...] além dos tradicionais esquemas de prevenção e cura vem ocupando um lugar de destaque e se constituindo como um campo abrangente, de práticas de distintas disciplinas, a promoção da saúde, acrescida de adensamentos conceituais que dão conta de responder ao modelo de atenção à saúde proposto pelo SUS (MOTA et al., 2007, p. 219).

O Serviço Social, uma profissão regulamentada pela Lei nº 8.662/93, por meio da Resolução nº 218 de 06/03/1997, do Conselho Nacional de Saúde (CNCs), que se enquadra no campo de atuação da saúde, colabora para concretização das propostas do SUS, principalmente na questão da prática educativa voltada para o conseguimento da Saúde Pública no Brasil em que o Assistente Social é caracterizado profissional da saúde, conforme Resolução CFESS Nº 383/99 de 29/03/1999, e vem a contribuir muito com o processo de consolidação de direito à saúde/doença, onde buscam fundamentar-se na legislação social brasileira, sendo comprometidos profissionalmente com os direitos sociais, as políticas públicas e a democracia.

Nas últimas décadas, o Serviço Social materializou-se com novas conquistas teórico-práticas e ético-políticas, onde conseguiram romper com as fundamentações conservadoras e tradicionais, formando um novo perfil que atua diretamente com a população usuária, de forma competente, esclarecendo e indicando caminhos para superação de obstáculos.

Existem ainda outros fatores a serem pensados com relação à Saúde Pública e o Serviço Social, onde o Serviço Social tem um conhecimento acumulado por problemas de naturezas diversas, que fazem de suas disputas um verdadeiro desafio para aqueles que se propõem a realizá-lo. Outro fator a se pensar, em termos genéricos, são as precárias condições de vida e acesso às riquezas produzidas, como também a bens e serviços, que enquanto expressão das desigualdades são questões sociais, que interferem na eficácia dos programas de saúde, e acabam transformando-se em problemas que afetam a própria política de saúde.

Motta et al. (2007) contribuem defendendo que outro fator importante a ser considerado ao se analisar a relação entre Saúde Pública e Serviço Social é que o Serviço Social, como também em termos genéricos, são as problemáticas e precárias condições de vida.

Buscamos analisar então, neste presente trabalho a relação entre Saúde Pública e Serviço Social, além das principais contribuições do Trabalho Social nas ações da área da saúde, mediante pesquisas bibliográficas, cujo objetivo foi explanar sobre a contribuição destes profissionais para a Política de Saúde Pública no SUS.

A saúde pública como um campo de inserção do serviço social

Partindo da premissa de que a área da saúde constitui um espaço de inclusão e atuação do Assistente Social, como participantes da formulação da política da saúde, onde, analisamos a relação entre ambos, tendo em vista que no contexto da saúde se faz necessário repensar o lugar da rede básica como um espaço de trabalho que priorize a saúde, onde as ações individuais e coletivas devem fazer parte do rol das intervenções profissionais, inclusive o assistente social.

Ressalte-se que o Sistema Único de Saúde (SUS), mesmo que não tenha sido implantado na sua plenitude como garante a Constituição de 1988, como política descentralizada, com a execução de serviços, prioritariamente, pelos municípios, constitui-se, dentro da Seguridade Social, a única política pública universal, mantendo Conselhos de Saúde funcionando nos três níveis do sistema e financiamento, ainda que não respeitados, garantidos legalmente (BRAVO, 2000, p. 49).

Foi a partir da VIII Conferência Nacional de Saúde em 1986 que se deu início à discussão da Saúde como Política Pública, onde a questão da saúde passou sua dimensão de micro para macro, em conformidade com as demais questões que se apresentavam como temas problemáticos da saúde. Foram discutidas nessa conferência as propostas do Movimento de Reforma Sanitária Brasileira, onde se lutou pela democratização da saúde fixando novas acepções para o atendimento à população. Nesse sentido, salienta Oliveira (2008, p. 5) que:

O relatório final dessa Conferência aponta para necessidade da reestruturação do setor sanitário e indica a criação de um Sistema Único de Saúde, fundamentado em princípios tais como: universalização, integralidade das ações, descentralização e participação popular. Com a VIII Conferência a concepção de saúde adquiriu um sentido mais amplo. A saúde passou a ser entendida como resultante das condições sociais em que sobrevive a população e também como direito do povo e dever do Estado.

Bravo (2000) destaca a importância da ação interdisciplinar no âmbito da saúde, e reconhece como imprescindíveis as ações realizadas por diferentes profissionais. Segundo a Resolução nº 218 de 06 de março de 1997 do Conselho Nacional de Saúde coloca que: “São reconhecidos como profissionais de saúde os assistentes sociais, os biólogos, os profissionais de educação física, os enfermeiros, os farmacêuticos, os fisioterapeutas, os fonoaudiólogos, os médicos, os médicos veterinários, os nutricionistas, os odontólogos, os psicólogos e os terapeutas ocupacionais”. No entanto, segundo Bravo (2000, p. 51):

Na maioria das vezes, as ações de saúde mesmo com estes avanços significativos pós-Constituição de 1988 e implantação do SUS, nos quinze anos de existência não conseguiu efetivar o Projeto de Reforma Sanitária. Estudos científicos sobre o assunto apontam empecilhos na realização dos princípios da legislação da saúde, sobretudo, pela presença ainda marcante do modelo médico-hegemônico que direciona suas ações para as atividades da clínica médica curativa individual, o que acaba por secundarizar e desqualificar as ações e atividades profissionais que não se constituem objeto de práticas privilegiadas por este modelo assistencial.

De acordo com as afirmações de Mourão et al. (2002, p. 6):

Foram gestadas, no início dos anos 1980, ideias ampliadas de saúde, consolidando algumas demandas no âmbito da saúde, o que enalteceu a prevenção e a saúde pública, a gestão democrática dos serviços, a reavaliação da ética profissional e hegemonia do poder médico e as possibilidades de incorporar elementos significativos da prática multidisciplinar.

Portanto, o incremento das ações do Serviço Social no campo da Saúde Pública firma-se na Legislação Social Brasileira como: Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS); Lei Orgânica da Saúde (LOS), Estatuto da Criança e Adolescente (ECA), Política Nacional do Idoso (PNI), Política Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência e outros. Dessa forma, são essas leis que garantem os direitos sociais instituídos na Carta Constitucional de 1988.

Ressalte-se ainda, que com a fundamentação no Código de Ética Profissional e na lei que regulamenta a profissão, e se comprometem com a efetivação dos direitos sociais, as políticas públicas e com a democracia, que se acredita na viabilidade de inserção do Serviço Social no campo da Saúde Pública.

A contribuição do serviço social para a saúde pública

Em função da política focalista do Estado Neoliberal, hoje ganha visibilidade o assunto da eliminação de acesso aos serviços e benefícios garantidos na Constituição Federal, tanto no que tange à assistência e previdência, quanto na saúde. Este quadro nos deixa evidente a necessidade de se ter no contexto da equipe multiprofissional da atenção à saúde, o profissional do Serviço Social, haja vista, que este tem na "questão social" a base de sua fundação enquanto especialização do trabalho.

A partir da Constituição de 1988, postula-se que não é possível compreender ou definir as necessidades de saúde sem levar em conta que elas são produtos das relações sociais e destas com o meio físico, social e cultural. Dentre os diversos fatores determinantes das condições de saúde incluem-se os condicionantes biológicos (idade, sexo, características herdadas pela herança genética), o meio físico (que inclui condições geográficas, características da ocupação humana, disponibilidade e qualidade de alimento, condições de habitação), assim como os meios socioeconômicos e culturais, que expressam os níveis de ocupação, renda, acesso à educação formal e ao lazer, os graus de liberdade, a possibilidade de acesso a serviços e outros (MOTA et al., 2007, p. 229).

Neste sentido compreende-se a definição de necessidades de a saúde ultrapassar o nível de acesso a serviços e tratamentos médicos, e é aí que se acredita que as ações dos profissionais de Serviço Social podem ter espaço no campo da saúde. Porém, hoje, para "promover" a saúde, ações devem ser executadas, além de serviços que busquem eliminar e/ou controlar as causas das doenças e mortes, e dentro desse contexto de práticas educativas e promocionais é que o Serviço Social se insere como parte complementar do campo da saúde, ou seja:

Cabe ao Serviço Social – numa ação necessariamente articulada com outros segmentos que defendem o aprofundamento do Sistema Único de Saúde (SUS) – 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 que, necessariamente, estar articulado ao projeto da reforma sanitária (BRASIL, 2009, p. 14).

Em função disso, garante-se que a concepção desses profissionais como assistente social propicia instrumentos teóricos em sua formação, onde são capazes de identificar a dinâmica do cotidiano social. E ao delinear suas ações tornam-se "recurso vivo", colaborando desse modo com os usuários no intuito de transformar as condições de vida e de trabalho, ou seja, promover a saúde destes.

Desta forma acredita-se que o Serviço Social, enquanto profissão, muito tem a contribuir para a efetivação do direito à Saúde Pública, em uma intervenção técnico-operativa, bem como atuar no sentido de fiscalizar para que se cumpram as leis que garantem os direitos aos usuários, fundamentado no Código de Ética Profissional, e nas leis que determinam os direitos concernentes aos usuários da saúde, em demanda do Serviço Social.

Portanto, ainda existem limitações presentes na Política de Saúde Pública, e pode-se constatar que mesmo com tantas mudanças decorrentes de lutas pela garantia de uma política de saúde de qualidade e com a Carta Constitucional, de acordo com Costa (1998, p. 8):

O conjunto das mudanças na área da saúde ainda não avançou no sentido de efetivamente superar o modelo médico-hegemônico, uma vez que para tanto, o sistema de saúde deveria centrar suas ações nas reais necessidades de saúde da população e articular ações intersetoriais com as demais políticas sociais que intervêm nas condições de vida da população, como é o caso da habitação, do saneamento, das condições de trabalho, da educação, assistência, previdência, acesso à terra etc.

Porém, existe uma preocupação com a resolução dos sistemas públicos nacionais de saúde, onde se ampliam as pesquisas sobre os novos modelos de atenção inovadoras, sedimentando uma nova visão analítica sobre o processo saúde-doença, a partir do reconhecimento dos determinantes sociais neste processo, acrescida de agravamentos conceituais que dão conta de responder ao paradigma de atenção à saúde proposto pelo SUS.

É possível observar que Serviço Social dentro do contexto relativo à área da Saúde, busca atuar de acordo com preceitos democráticos presentes na Carta Magna. E além de prever o acesso universal e igualitário como dever do Estado, os determinantes das condições de saúde incorporada no texto constitucional, articulam dois setores: o social e o econômico. Haja vista que ultrapassam uma visão de direito e política social implementada no país, e de se pensar a distribuição de bens e serviços autonomizada em relação à esfera da produção (NOGUEIRA; MIOTO, 2003, p. 2).

É importante fixarmos aqui que a presença dos assistentes sociais no domínio da saúde é fundamental, uma vez que, conforme Costa (1998), a inserção destes profissionais no conjugado dos métodos de trabalho, destinados a produzir serviços para a população é mediatizada pelo reconhecimento social da profissão, e por um conjunto de necessidades que se definem, a partir das condições históricas, sob as quais a saúde pública se desenvolveu no Brasil.

A atuação do assistente social no Sistema Único de Saúde (SUS) diante da atual crise

São muitos os fatores que vem influenciando no trabalho do assistente social na área da saúde em função da crise que o país vivencia hoje, e que há muito já vem trazendo consequências à população e aos profissionais.

O sistema (SUS) já é falho em alguns aspectos, a saúde anda sucateada com falta de verbas e investimentos e, diante do atual cenário político que vivenciamos, cheio de incertezas, torna-se ainda mais desafiadora a atuação do assistente social junto à saúde, exigindo postura participativa, não somente na elaboração, mas na execução e implantação dos projetos

voltados à área. Faz-se necessário analisar a realidade na procura de suporte e fortalecimento da viabilização da política social em favor do usuário, tirar a realidade do anonimato, desvendá-la, torná-la pública é a base de sustentação para enfrentar com altivez, segurança, firmeza e confiança os desafios que surgem no dia a dia do profissional da assistência social.

Diante do exposto, faz-se necessário que o Assistente Social se imponha com seu profissionalismo e ética, diante das leis que o garantem para que possam contribuir para o sucesso na melhoria desses dados, acometidos por falhas no nosso Sistema (SUS).

Considerações finais

Com todo o estudo bibliográfico que realizamos para podermos desenvolver este trabalho de graduação, onde falamos sobre a questão do Assistente Social e sua atuação no Sistema Único de Saúde (SUS) dentro da saúde pública, a qual tem se apresentado em situações bem precárias em virtude da crise vivida no país e no município, em função das condições econômicas, políticas, sociais e culturais não pudemos deixar de avaliar e muito menos ignorar a dimensão social do processo saúde/doença.

O Assistente Social se enquadra nesta política e adquire espaço entre as profissões necessárias para participar na intervenção, junto aos fatores que desencadeiam esse processo, bem como sua participação na recuperação e promoção da saúde. Porém, cabe ao Assistente Social identificar suas principais ações a serem desenvolvidas como profissionais desta área, identificando as tensões e conflitos do sistema, o que vem a implicar no redimensionamento dessas ações a partir da qualificação desses profissionais.

Em função das necessidades do Sistema Único de Saúde, conclui-se que existem algumas incoerências quanto ao processo de racionalização do SUS, que se estabelecem no principal vetor das demandas ao Serviço Social. Com relação a isso, Costa (1998) enfatiza que as necessidades da população se confrontam com o conteúdo e a forma de organização dos serviços. Nesse sentido, ao atender às necessidades imediatas e mediatas da população, o Serviço Social na saúde interfere e cria um conjunto de mecanismos que incidem sobre as principais contradições do sistema de saúde pública no Brasil.

Consequentemente, o desígnio do trabalho do assistente social na Política de Saúde Pública é determinado de acordo com a concepção de saúde prevalente no SUS, como também pelas condições objetivas da população usuária dos serviços. Assim, nesse ponto, é no decorrer da história da organização do trabalho coletivo em saúde que vem se ampliando o espaço dos assistentes sociais no interior do processo de trabalho desta área.

Referências

BRASIL. Conselho Federal de Serviço Social – CFESS. **Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde** - Versão Preliminar. Brasília - DF, março/2009.

_____. Conselho Federal de Serviço Social - CFESS. Lei nº 8.662/93 de 07/06/1993. Dispõe sobre a Regulamentação da Profissão de Serviço Social. Brasília: CFESS, 1993.

_____. Conselho Nacional de Saúde – CNS. **Resolução nº 218** de 06 de março de 1997. Dispõe sobre o reconhecimento do Assistente Social como profissional de saúde. Brasília: CNS, 1997.

_____. **Resolução CFESS N°383/99** de 29 de março de 1999. Dispõe sobre o Assistente Social como profissional de Saúde. Coletânea Instruções Normativas do CFESS/ CRESS. Conselho Regional de Serviço Social - 22ª Região - Piauí, 2008. p.01-16.

_____. Sistema Único de Saúde - SUS, **Lei n. 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 das outras providências. Brasília: MAS, 2003.

_____. Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS; **Lei n. 8.742, de 07 de setembro de 1993**. Legislação suplementar/ Ministério da Assistência Social. 3. ed. Brasília: MAS, 2003.

BRAVO, M. I. S. Política de Saúde no Brasil. In: Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional. As Políticas de Seguridade Social Saúde. In: CFESS/CEAD. **Capacitação em Serviço Social e Política Social**. Módulo III: Política Social. Brasília: UnB-CEAD/ CFESS, 2000.

COSTA, M. D. H. da C. **O Trabalho nos Serviços de Saúde e a Inserção dos (as) Assistentes Sociais**. São Paulo, Cortez, 1998.

MERHY, Emerson Elias; ONOCKO, Rosana. (Org.) Agir em Saúde – um desafio para o público. **Saúde em Debate – Série Didática**. 2. ed. São Paulo - Hucitec, 2002.

MOTA, Ana Elisabete et al. **Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional**. 2. ed. São Paulo: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2007.

MOURÃO, A. M. A et al. Formação dos Trabalhadores Sociais no Contexto Neoliberal: o projeto das residências em Saúde da Faculdade de Serviço Social da Universidade Federal de Juiz de Fora. In: **Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional**, 2002.

NOGUEIRA, Vera M. R. N.; MIOTO, R. C. T. Desafios atuais do Sistema Único de Saúde – SUS e as exigências para os Assistentes Sociais. In: **Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional**, 2003.

OLIVEIRA, D. V. Serviço Social e Saúde: 30 Anos num Hospital de Ensino da Rede Pública de Saúde do Estado do Rio de Janeiro. **I Congresso Científico Multidisciplinar do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho da Universidade Federal do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro, 2008.

VASCONCELOS, A. M. **A prática do Serviço Social: Cotidiano, formação e alternativas na área da saúde**. 2 ed. São Paulo: Cortez, 2003.

Artigo recebido em 30/05/17. Aceito em 10/07/17.