

ATENÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NO NASF: ENVELHECIMENTO HUMANO E APOIO INTERDISCIPLINARIDADE EM TERESINA-PI.

Juraci Araújo Teixeira 1

Lucinete Aragão Mascarenhas e Silva 2

Emanuelly Mascarenhas e Silva 3

Aline Maria da Costa Cruz 4

REFERENCIAL TEÓRICO

A partir da atual Política de Saúde reconhece que a prioridade legal atribuída ao exercício interdisciplinar para garantir a abordagem integral do processo saúde-doença no processo de envelhecimento. Portanto, trata-se de situação que incita como imperativo a realização de mudanças estruturais no âmbito da academia e nos serviços de saúde, uma vez que, para a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) – conforme pleiteado pelo Movimento de Reforma Sanitária – requer a intervenção através de ações coletivas que respondam às exigências expressas pela dinâmica da realidade social. Além disso, observa-se que no contexto dos serviços de saúde persiste a distância entre o discurso e a prática interdisciplinar na atuação dos profissionais, caracterizada pela insuficiência de fundamentação teórico-conceitual e prática sobre interdisciplinaridade. Tal situação, aliada às fragilidades socioinstitucionais, tende a reforçar lógicas e ações hierarquizadas entre as categorias profissionais que seguem centradas meramente nas especificidades teórico-práticas, fragmentando o trabalho e produzindo objetivos incomuns.

Este estudo de caráter relevante para a relação teoria e prática que incide na atuação de profissionais de saúde e, portanto, para a Atenção Básica, nível de complexidade em saúde que com foco a pessoa idosa como locus privilegiado de intervenção, cujo requisito indispensável reside na necessária interação entre os diversos saberes profissionais sobre as dimensões biopsicossociais que envolvem os sujeitos usuários. Para o Serviço Social, por ser uma profissão cuja formação é vinculada às diversas áreas de conhecimento, a postura interdisciplinar é exigida à medida que a reflexão sobre a interação entre os diferentes saberes favorece a abrangência de sua prática profissional e em equipe.

A partir de vivências no contexto da Política de Atenção Básica no município de Teresina- Piauí delimitou-se como objeto de estudo a participação dos profissionais de Serviço Social em equipes multiprofissionais com o objetivo de identificar as contribuições do assistente social no cotidiano da prática interdisciplinar, apreendendo as nuances de sua atuação no processo de trabalho em equipe. O percurso metodológico seguido envolveu o relato de experiência na UBS – Poti Velho, a partir da adesão das três equipes ao Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), com 946 idosos. A coleta de dados abarcou as etapas: a) revisão teórico-conceitual sobre Atenção Básica, interdisciplinaridade, Serviço Social e demais conceitos correlatos; b) Grupo de danças; c) Cair

1 Fundação Municipal de Saúde de Teresina-PI, juraci2012araujo@hotmail.com

2 Instituto LEEM, doutorandamascarenha@hotmail.com

3 Instituto LEEM, manumascarenhas.em@gmail.com

4 Fundação Municipal de Saúde de Teresina-PI, aline.maria.costa@hotmail.com

de Maduro só fruta; d) O idoso contador de Estória lendas e outros Causos, e) Esquadrão antiquadas me segura senão eu caio; f) Memória Ativa; g) Resgate das cantigas de Nina, h) Atividades funcionais. ‘observação das ações profissionais ao longo do ano de participação no UBS que ocorreu na Unidade Básica de Saúde Poti Velho – Teresina- Piauí). A pesquisa orientou-se para a análise de casos concretos em sua particularidade temporal, partindo das expressões e atividades das pessoas em seus contextos locais (FLICK, 2004). Vale ressaltar que se trata de uma investigação baseada numa abordagem que busca delinear e observar criticamente as situações registradas, de modo a correlacioná-las à proposta da prática interdisciplinar, considerando o contexto social no qual procede a realidade dinâmica dos usuários. Assim, as seções que compõem estes relatos evidenciam as discussões sobre a interdisciplinaridade como uma forma de organizar as ações profissionais, com vistas à contribuição para a efetivação da integralidade no acesso ao direito à saúde.

Diante dessas ações as principais são: As visitas em domicílios, salas de esperas, e o trabalho com grupos distribuídos conforme os eixos de trabalhos, o Serviço Social é o responsável pela a articulação e mobilização das famílias e sujeitos envolvidos.

Vale ressaltar que se trata de um relato de experiências baseada numa abordagem que apresenta as situações registradas, de modo a correlacioná-las à proposta da prática interdisciplinar de envelhecimento, considerando o contexto social no qual procede a realidade dinâmica dos usuários. Assim, as seções que compõem este relato evidenciam as discussões sobre a interdisciplinaridade como uma forma de organizar as ações profissionais, com vistas à contribuição para a efetivação da integralidade no acesso ao direito à saúde da pessoa idosa.

A ATENÇÃO BÁSICA NO SUS E A ESTRATÉGIA SAÚDE DA PESSOA IDOSA

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) integra o Sistema Único de Saúde (SUS) após longo processo histórico de transformações na saúde pública brasileira. Corbo e Morosini (2005) atentam que, historicamente, a Política de Saúde é marcada por características de centralização na esfera federal e pela medicina curativa, dentre outras questões que dificultaram ações e serviços públicos para o atendimento às demandas da população. Os marcos legais da Política de Saúde são encontrados nas deliberações da VIII Conferência Nacional de Saúde de 1986; no texto da Constituição Federal de 1988 (Artigo 196); nas regulamentações ocorridas a partir das Leis 8.080/90 e 8.142/90 (Lei Orgânica da Saúde, LOS), das Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde (NOB/SUS) e Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS/SUS), nas quais é reiterado e reconhecido o SUS como direito universal que deve dar acesso a toda população sem distinção e, ainda, são preconizados os determinantes socioculturais do processo saúde-doença, o dever do Estado na provisão de bens e serviços que garantam o conceito ampliado de saúde (BRASIL, 2008). Portanto, põe-se como requisito um novo perfil profissional e novos modelos de atenção centrados na prevenção e na promoção da saúde. Entretanto, a partir dos anos 1990, tomou corpo a concepção de Estado Mínimo que encaminhou a redução do papel do Estado na execução de bens e serviços, fortalecendo o setor privado (BRAVO, 2000). Em meio às contradições ocorre a estruturação do nível de Atenção Básica no SUS, conforme a Política Nacional de Atenção Básica/2006, bem como suas Diretrizes para a Gestão, envolvendo princípios que visam um conjunto de ações de saúde no âmbito individual e coletivo, abrangendo a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde (BRASIL, 2006). Nesse sentido, a Estratégia Saúde da Família é considerada como alternativa para a reorganização dos serviços de Atenção Básica do SUS, assumindo a atenção centrada na

1 Fundação Municipal de Saúde de Teresina-PI, juraci2012araujo@hotmail.com

2 Instituto LEEM, doutorandamascarenha@hotmail.com

3 Instituto LEEM, manumascarenhas.em@gmail.com

4 Fundação Municipal de Saúde de Teresina-PI, aline.maria.costa@hotmail.com

família, no território físico e social que a envolve e em ações preventivas. A composição da equipe mínima de Saúde da Família regulamentou a interação entre as seguintes profissões: um médico generalista/de família, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e 4 a 6 agentes comunitários de saúde. Quando ampliada, agrega ainda: um dentista, um auxiliar de consultório dentário e um técnico em higiene bucal. Sua responsabilidade consiste em acompanhar a população adstrita em uma área de abrangência que comporte de 600 a 1000 famílias, com limite máximo de 4.500 habitantes (BRASIL, 2006).

A partir do reconhecimento da autonomia municipal e de suas necessidades locorregionais, o Ministério da Saúde permite a flexibilização dos critérios de composição da equipe multiprofissional de acordo com as características sociopolíticas, econômicas e geográficas das diferentes regiões brasileiras (BRASIL, 1998). Cabe salientar que outros profissionais podem ser incorporados às Unidades Básicas, tais como: psicólogos, assistentes sociais, farmacêuticos, de acordo com as demandas e características da organização dos serviços de saúde locais cuja responsabilidade e iniciativa cabe ao entendimento do gestor municipal (BRASIL, 1997 apud RIBEIRO, 2005).

INTERDISCIPLINARIDADE E EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA UBS POTI VELHO TERESINA - PIAUÍ

A interdisciplinaridade ganha relevância no mundo ocidental a partir da década de 1960, cuja apreensão histórica do conceito demarca três momentos: a década de 1970, quando se produzem estudos focados na definição conceitual de interdisciplinaridade; a década de 1980, momento em que se evidenciam debates acerca do método viabilizador do conceito de interdisciplinaridade; e a partir da década de 1990, com destaque às iniciativas de construção das bases teórico-práticas para a interdisciplinaridade (FAZENDA, 2001 apud COSTA, 2007). A interdisciplinaridade é entendida como um método que se elabora para atender demandas, tais como: o desenvolvimento da ciência, respondendo às necessidades de criar um fundamento ao surgimento de novas disciplinas; reivindicações estudantis contra o saber fragmentado diante de uma realidade que é global e multidimensional. Nesse movimento, termina repercutindo na formação profissional e, conseqüentemente, incidindo na prática.

Para discutir o sentido preciso do termo interdisciplinaridade, é necessário entender seus elementos constitutivos que, ao se justaporem ao substantivo disciplina, permitem a seguinte interpretação: o prefixo inter é latino e significa posição ou ação intermediária, reciprocidade, ou interação que ocorre entre duas ou mais coisas ou pessoas na relação sujeito-objeto; já o sufixo dade também guarda a propriedade de substantivar alguns adjetivos, atribuindo-lhes o sentido de ação, qualidade, estado, ou ainda, modo de ser (ASSUMPCÃO, 1991). Assim, o termo interdisciplinaridade tem por significação a ação concreta de juntar, articular diferentes conhecimentos e experiências práticas. O que se almeja é ultrapassar teórica e praticamente as iniciativas multidisciplinares, entendidas como meras justaposições dos recursos de várias disciplinas, sem a exigência de um trabalho em equipe e coordenado, onde a solução de um só problema exige informações emprestadas de duas ou mais especialidades ou setores de conhecimento, mas não há o enriquecimento mútuo entre elas porque não há acordo prévio sobre os métodos a seguir ou sobre os conceitos a serem utilizados (JAPIASSU, 1976). Nesse sentido, propõe-se a busca por iniciativas que caminhem na direção da interdisciplinaridade caracterizada pela “intensidade das trocas entre os especialistas e pelo grau de integração real das disciplinas”. Isso vai além da “simples adição de especialidades num espaço e da mera síntese filosófica dos saberes especializados”, pois o desafio é negar e superar

1 Fundação Municipal de Saúde de Teresina-PI, juraci2012araujo@hotmail.com

2 Instituto LEEM, doutorandamascarenha@hotmail.com

3 Instituto LEEM, manumascarenhas.em@gmail.com

4 Fundação Municipal de Saúde de Teresina-PI, aline.maria.costa@hotmail.com

as fronteiras disciplinares sem perder as diferentes identidades profissionais (JAPIASSU, 1976, p. 74 -75).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As ações profissionais sintetizam e expressam toda a formulação teórica, ética e técnica de uma profissão e não podem ser vistas de forma isolada porque articulam demandas e saberes diferentes. Na saúde, o cotidiano profissional é permeado por demandas singulares, coletivas e demandas de gestão e planejamento, a partir das quais o assistente social deve articular suas ações e a sua interação interdisciplinar.

O Serviço Social, ao inserir-se na equipe multiprofissional na Atenção Básica protagoniza a construção de ações coletivas que ultrapassam as práticas meramente curativas. Nessa direção, estimula a equipe no fortalecimento de ações que visam o alcance da saúde individual e coletiva e às suas determinações, as quais impelem o acesso aos bens e serviços indispensáveis à garantia dos direitos sociais, sobretudo em situações cujos determinantes advêm de condições precárias de vida. Envolve-se, portanto, interdisciplinarmente na resolução dos problemas de saúde através da sua expertise em construir metodologias de ação direcionadas a indivíduos e famílias, articulando-as ao contexto social ao construir redes e ao estimular a inscrição, na esfera pública, das demandas que devem ser debatidas coletivamente em prol da garantia de direitos.

A pesquisa contribuiu para entender que o alcance da interdisciplinaridade somente acontecerá em processo, através de exercícios e pactuações cotidianas cujos obstáculos presentes na sua concretização são propensos a serem superados à medida que se enfrentam política e tecnicamente as fragilidades socioinstitucionais na viabilização de tais iniciativas e as resistências dos profissionais em aderir a essa prática. Portanto, fundar um processo de trabalho coletivo calcado na interdisciplinaridade, requer compromisso com o cuidado, a prevenção e a organização da prestação dos serviços, tendo em vista o cumprimento dos princípios e diretrizes do SUS, na efetivação do acesso ao direito à saúde. Diante do estudo empreendido, espera-se adensar o debate no Serviço Social sobre o tema, contribuindo de forma geral para o processo incessante de construção do conhecimento e outras iniciativas na direção da interdisciplinaridade, tanto no âmbito de exercício profissional quanto na academia, contemplando o movimento crítico-reflexivo na relação entre teoria e prática ao desenvolver ações coletivas na saúde, sobretudo na construção de metodologias de ação consistentes e coerentes aos pressupostos aqui debatidos.

Palavras-chaves: Interdisciplinaridade, NASF, Envelhecimento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASSUMPCÃO, I. **Interdisciplinaridade: uma tentativa de compreensão do fenômeno.** In: FAZENDA, I. C. A. (org.). **Práticas interdisciplinares na escola.** p. 23-35. São Paulo: Cortez,

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil:** texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com alterações adotadas pelas Emendas

1 Fundação Municipal de Saúde de Teresina-PI, juraci2012araujo@hotmail.com

2 Instituto LEEM, doutorandamascarenha@hotmail.com

3 Instituto LEEM, manumascarenhas.em@gmail.com

4 Fundação Municipal de Saúde de Teresina-PI, aline.maria.costa@hotmail.com

Constitucionais nº 1/92 a 56/2007 e pelas Emendas Constitucionais de Revisão nº 1 a 6/94. 464 p. Brasília: Senado Federal, Subsecretaria de Edições Técnicas, 2008.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Lei nº 8.080/90 e Lei complementar de nº 8142/90. 2. ed.** MS – Assessoria de Comunicação Social. Brasília, 1991.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica. Secretaria de Atenção à Saúde.** Departamento de Atenção Básica, Secretaria de Atenção à Saúde. (Série Pactos pela Saúde 2006, v. 4). (Série A. Normas e Manuais Técnicos). 60 p. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Saúde da Família. Brasília 1998.** BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n.º 218, de 06 de março de 1997. BRAVO, M. I. de S. As Políticas Brasileiras de Seguridade Social: saúde, capacitação em Serviço Social e Política Social – Módulo 3. P. 3-116. Brasília, CEAD/UnB – CFESS – ABEPSS, 2000. CORBO, A. M. D.;

MOROSINI, M. V. **Saúde da família: história da recente organização da atenção à saúde.** Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (Org.). Textos de apoio em políticas de saúde. P. 60-84. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

COSTA, R. P. **Interdisciplinaridade e equipes de saúde: concepções ano V** – n. 8. P. 107-124. Barbacena: Mental (Periódicos Eletrônicos em Psicologia), 2007. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/mental/v5n8/v5n8a08.pdf>>. Acesso em: 20/03/2011.

FLICK, U. **Uma introdução à pesquisa qualitativa.** 2. ed. Porto Alegre: Goodman, 2004. JAPIASSU, H. Interdisciplinaridade e patologia do saber. Rio de Janeiro: Imago, 1976.

KOLLER, S. L., **organizadora. Adolescência e psicologia: concepções, práticas e reflexões críticas.** 144 p. Rio de Janeiro (RJ): Conselho Federal de Psicologia, 2002.

NOGUEIRA, V. M. **Rua A Importância da Equipe Interdisciplinar no Tratamento de Qualidade na Área da Saúde.**

1 Fundação Municipal de Saúde de Teresina-PI, juraci2012araujo@hotmail.com

2 Instituto LEEM, doutorandamascarenha@hotmail.com

3 Instituto LEEM, manumascarenhas.em@gmail.com

4 Fundação Municipal de Saúde de Teresina-PI, aline.maria.costa@hotmail.com

OLIVEIRA, I. De ET al. 2010. Projeto de Intervenção na Unidade de Saúde da Família São José: Incentivo ao Aleitamento Materno no Combate à Mortalidade Infantil.

RIBEIRO. S. P. ET al. O Cotidiano Profissional do Assistente Social no Programa Saúde da Família em Campina Grande. Katálysis v. 8, n 2 j/dez. Florianópolis – SC, 2005. RISO, S. Atuação do Assistente Social na Saúde. Disponível em: <http://www.sandrarizo.blogspot.com/2010/04/atuacao-do-assistente-social-nasaude.html>. Acesso em: 17/3/2011. SANTOS

- 1 Fundação Municipal de Saúde de Teresina-PI, juraci2012araujo@hotmail.com
- 2 Instituto LEEM, doutorandamascarenha@hotmail.com
- 3 Instituto LEEM, manumascarenhas.em@gmail.com
- 4 Fundação Municipal de Saúde de Teresina-PI, aline.maria.costa@hotmail.com