



Estratégia Saúde da Família e o Centro de Referência de Assistência Social: vivências e ações na trilha da intersectorialidade - Um relato de experiência

Jeverson Mauro Zanutto¹

¹Centro Universitário da Fundação Educacional de Barretos (UNIFEB), Barretos, SP, Brasil

RESUMO

Introdução: O fazer profissional, munido de riquezas e significados, é parte de um processo instigante de construção, requerendo estratégias interventivas criativas e propositivas. Pensando neste percurso e nas ferramentas disponíveis, no âmbito das políticas sociais públicas, o presente artigo socializa relato de uma experiência vivenciada entre 2016 e 2017, em um território de abrangência marcado pela vulnerabilidade social. **Relato de experiência:** O Conjunto Habitacional Dr. Luís Spina, município de Barretos/SP, foi o locus da vivência, onde a sistematização da reunião integrada entre saúde e a assistência social, considerada de êxito naquele período, reiterou a importância da intersectorialidade, com resultados que marcaram as equipes e a população. Os encontros entre profissionais da Estratégia Saúde da Família e do Centro de Referência de Assistência Social possibilitaram trocas e olhares ampliados, do ponto de vista dos determinantes sociais da saúde e do trabalho social com as famílias. **Conclusão:** Mais uma vez se reconheceu os gargalos do tempo presente, em um cenário onde a atuação profissional perpassa por dificuldades e desafios multifacetados, porém, embasado em possibilidades.

Palavras-chave: Fazer profissional, vulnerabilidade social, intersectorialidade, estratégia saúde da família, centro de referência de assistência social, determinantes sociais da saúde.

ABSTRACT

Introduction: Professionalism is a process endowed with interpretations and meanings. It is part of an exciting process of development, needing creative and propositive intervention strategies. Thinking about this course and the tools available to achieve it, within the scope of public social policies, this article presents the report of an experienced project that occurs between 2016 and 2017, in a territory marked by social vulnerability. **Experience report:** The experience occurs in Dr. Luís Spina neighborhood, in Barretos/ SP, where the systematic integration between public health and social assistance was considered successful in that period and reiterated the importance of intersectoriality. These results impacted both the professional teams and the population. The meetings between professionals of the Family Health Strategy and the Reference Center for Social Assistance enabled exchanges of experience and broader perspectives, from the point of view of the social determinants of health and social work with families. **Conclusion:** Once again, the gap was recognized in the present time, in a scenario where professional performance goes through difficulties and challenges that are multifaceted, but based on possibilities

Keywords: Professionalism; social vulnerability; intersectoral collaboration; family health strategy; social work; social determinants of health.

INTRODUÇÃO

Atuar diretamente nos territórios do município de Barretos tem requisitado olhares ampliados e diálogos que ultrapassam as Unidades de Serviço e políticas setoriais organizadas territorialmente, em especial, quando existe a vulnerabilidade social.

Vulnerabilidade social é entendida como uma ou diversas situações que expõem o indivíduo ao risco, não restrita exclusivamente à pobreza, mas também a toda e qualquer forma de violência/violação nas relações estabelecidas no convívio em sociedade¹.

O cotidiano profissional atrelado à vulnerabilidade, assim como o risco pessoal e social de indivíduos e famílias, têm exigido aproximações indispensáveis e, sobretudo, respostas imediatas às demandas apresentadas.

Com isso, em um cenário onde indivíduos vivenciam a precarização, o desemprego, a informalidade e formas diversificadas de sobrevivência atreladas ao risco, o trabalho intersetorial se mostra como imprescindível e um grande desafio para as políticas públicas, destacando neste contexto a saúde e a assistência social.

O desafio entrelaça-se com a estrutura, lógica de governo e conjuntura em que a intersectorialidade perpassa, apontando também para a compreensão da importância (ou não) dada pelas Secretarias Municipais, no que diz à relevância das ações intersetoriais.

Dadas as particularidades de cada região e respectivas estruturas locais, as políticas sociais públicas, pactuadas entre os entes federados (União, Estado e municípios), materializam-se nos espaços onde a comunidade habita.

Abrindo espaço para conceituar as duas políticas aqui trabalhadas, cabe destacar que o Sistema Único de Saúde (SUS), instituído pela lei nº8.080/90, tem sua base construída na participação popular, alicerçada na Constituinte de 1988 e destacada pela Lei nº 8.142, de 1990². Organiza-se por níveis de densidade tecnológica e tem na atenção primária à saúde, em especial a Estratégia Saúde da Família (ESF), a base para articular a promoção à saúde, proteção, prevenção, recuperação e reabilitação, e o devido direcionamento aos demais serviços.

Já o Sistema Único de Assistência Social

(SUAS) corporifica a política pública de assistência social, de natureza não contributiva e parte integrante do tripé da seguridade social (saúde, assistência social e previdência social). Tal Sistema foi criado em 15 de Julho de 2005 e sancionado em 2011, no governo de Dilma Rousseff³.

O SUAS é o responsável por oportunizar o acesso aos programas, projetos e serviços à população em situação de vulnerabilidade social, em território nacional, tendo no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) incumbência por organizar a atuação da assistência social nos municípios brasileiros.

Tanto o SUS quanto o SUAS dispõem de unidades essenciais instaladas nos bairros, consideradas portas de entrada da população e norteadoras no acesso aos serviços que integram as respectivas políticas. Destaque para a ESF e o CRAS, que diariamente atendem a população e seus segmentos, percorrendo ciclos etários distintos, ou seja, da infância à velhice.

Cabe elucidar as centralidades de ambas as políticas públicas e a interconexão entre estas, no que confere ao trabalho desenvolvido com as famílias e indivíduos.

No âmbito do Centro de Referência de Assistência Social, o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF) se mostra como a principal estratégia para oportunizar o acesso aos direitos sociais, com oferta de atendimentos particularizados, encaminhamentos, oficinas com famílias, acompanhamento familiar particularizado e em grupo⁴.

Já a ESF está atenta à atenção integral preconizada no SUS, tendo como foco a promoção da qualidade de vida; o acompanhamento por parte de uma equipe multiprofissional e a aproximação à realidade de saúde dos usuários (as) no bairro, onde a vida cotidiana acontece.

Em face do exposto, atuar onde a vulnerabilidade social habita não é tarefa fácil, uma vez que a vida diária com as privações/violações irá influir diretamente no “ter saúde”. Falar em “ter saúde” no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) requer considerar que para o planejamento das ações junto à comunidade existem determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais⁵, que influem na produção da vulnerabilidade e risco e, portanto, na realidade da população adscrita (aquela

que compõe o território de abrangência, estando devidamente mapeada e referenciada à equipe). Se acrescentarmos a importância das necessidades humanas básicas satisfeitas, conforme elucida Potyara Pereira ao referir-se às necessidades intermediárias, alguns acessos, comuns à todos, são indispensáveis⁶, sendo eles: saneamento básico, alimentação, moradia, condições favoráveis de trabalho, Educação e outros, o que pode potencializar a participação ativa do(a) cidadão(ã) na sociedade e sua condição de ser protagonista da própria história. Sem acessos imprescindíveis, como os citados, não há participação plena.

Considerando a reflexão aqui provocada e dialogando com a realidade vivenciada pelo bairro Luís Spina, área periférica do município de Barretos/SP, cabe uma discussão próxima sobre este espaço, entendendo as dificuldades do território e potencializando as possibilidades interventivas.

Luís Spina: da vulnerabilidade à construção coletiva

Um dos bairros mais precários do município de Barretos é o conjunto habitacional Dr. Luís Spina (Figura 1), espaço territorial onde as políticas públicas são essenciais e no qual a população demanda serviços e ações, das mais diversificadas áreas.

Formado por sete torres/blocos: Ibiza, Astúrias, Florenza, San Marino, Turin, Murano e Mônaco, o bairro contempla as diversas manifestações da “questão social”, expressas pela informalidade,

desemprego, drogadição e outras situações advindas da pobreza⁷.

Do ponto de vista social, é possível traçar um perfil da população sob variados ângulos, avaliando que a vulnerabilidade se assemelha em diversos núcleos, não se tornando regra, mas atingindo grande parcela das famílias. Por isso, em nosso período de atuação profissional no bairro, uma das estratégias interventivas adotadas foi a reunião integrada entre saúde e assistência social, considerando que as famílias e indivíduos acessam os dois espaços institucionais, com demandas e necessidades que dialogam entre si.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

À época, a proposta de iniciar a discussão com o coletivo foi apresentada para a enfermeira coordenadora e ao médico de família, da ESF Dr. Luís Spina, localizada dentro do bairro. Ambos potencializaram a ideia e contribuíram na conscientização da equipe multiprofissional, sobre os benefícios das reuniões integradas e seu alcance no trabalho final, ou seja, na intervenção com as famílias e indivíduos acompanhados. Inicialmente, as reuniões foram motivadas para os(as) profissionais participantes entenderem as particularidades dos serviços ofertados nas duas políticas.

Os encontros passaram a acontecer com frequência mensal, na unidade de ESF e no intervalo entre um mês e outro, os casos eram trabalhados



Figura 1. Localização do residencial Luís Spina e José Faleiros, na área de abrangência do CRAS/NAS.
Fonte: Diagnóstico Socioterritorial do Município de Barretos - 2015⁷.

conjuntamente e posteriormente avaliados, sendo apontadas as dificuldades e os avanços. Se compararmos tal iniciativa com um exemplo concreto de uma das práticas de saúde, a ação desenvolvida assemelhou-se à construção de um Projeto Terapêutico Singular (PTS), que por vez é aplicado com a intenção de planejar as metas terapêuticas a serem articuladas, tratando-se de um acompanhamento de indivíduo, família e/ou grupo.

As intervenções foram desenhadas pela equipe e pensadas diretamente com as famílias e indivíduos, exigindo esforços de todas(os).

DISCUSSÃO

Falar em trabalho intersetorial, entendendo as particularidades de cada município na efetivação desta importante ação permanente, por mais que seja pautada nas legislações que norteiam as políticas sociais públicas em destaque, ainda é considerada um gargalo. Daí a necessidade de partilhar as experiências exitosas e fomentar discussões continuadas.

Um artigo científico que aborda a relevância da intersetorialidade no espaço da ESF e os dificultadores cotidianos em sua legitimação, apontam para o desafio das equipes de saúde e gestão em romperem com as visões reducionista e biologistas, construindo e reconstruindo olhares⁸.

Intervir nos determinantes intimamente ligados à condição material de vida da população, não se restringindo à oferta de serviços clínico-assistenciais, mas atrelando ações que prezam pela intersetorialidade e o envolvimento de todas as políticas⁹, torna-se tarefa do tempo presente.

A partilha da ESF com o CRAS e vice-versa, apontando quem são essas famílias atendidas/acompanhadas e pensando em estratégias interventivas conjuntas, oportunizou a possibilidade de se trabalhar na direção do acesso qualificado e efetivo aos serviços.

O percurso socializado neste relato de experiência foi extremamente produtivo, incentivando a discussão permanente de casos e repercutindo no trabalho final. Tal experiência possibilitou um redirecionamento dos encaminhamentos, visto que não era de conhecimento objetivo de todos (as), as atribuições e competências de cada esfera, o que

estreitou e otimizou o fazer profissional.

Em síntese, a reunião integrada entre saúde e assistência social trouxe para os profissionais envolvidos a oportunidade de desconstrução, novos aprendizados, reflexão e, sobretudo, a potencialização de um trabalho coletivo e não fragmentado.

REFERÊNCIAS

1. Dicionário de termos técnicos da Assistência Social/ Belo Horizonte. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal Adjunta de Assistência Social. Belo Horizonte: ASCOM, 2007. 132 p.
2. Brasil. Legislação do SUS. Brasília, DF: CONASS, 2003.
3. Brasil. Sistema Único de Assistência Social. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12435.htm
4. Brasil. Ministério de Desenvolvimento Social e Combate a Fome. Orientações Técnicas sobre o PAIF - Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família. Trabalho Social com Famílias do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família – PAIF. Brasília, v. 2, 2012.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014.
6. Pereira PAP. Necessidades humanas: subsídios à crítica dos mínimos sociais. São Paulo: Cortez, 2000. p. 65 – 86.
7. Brasil. Vigilância e Defesa Social – 1 ed. Barretos: Secretaria de Assistência Social e Desenvolvimento Humano, 2015, 201 p.
8. Dias MSDA, Parente JRF, Vasconcelos MIO, Dias FAC. Intersetorialidade e Estratégia Saúde da Família: tudo ou quase nada a ver? Ciênc. saúde coletiva [online]. 2014, vol.19, n.11, pp.4371-4382. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n11/1413-8123-csc-19-11-4371.pdf>
9. Brasil. Conselho Nacional de Secretários da Saúde. Promoção da Saúde / Propostas do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) para sua efetivação como política pública no Brasil, 2016.

AUTOR DE CORRESPONDÊNCIA

Jeverson Mauro Zanutto

jeversonzanutto@hotmail.com

Prefeitura do Município de Barretos.
Avenida Antônio Frederico Ozanam, Dom João Bosco
14781000 - Barretos, SP - Brasil