
A DISCUSSÃO DO SOCIAL NO ÂMBITO DA PRÁTICA PROFISSIONAL

MICHELLY LAURITA WIESE¹

Rev Soc Cardiol Estado de São Paulo. 2011;21(4 Supl A):34-8
RSCESP (72594)-1939

O estudo do social tem uma expressiva importância em vários campos do conhecimento e o aprofundamento desta categoria conduz à necessidade de identificar como o mesmo pode ser definido e debatido. A discussão do social está presente no âmbito da questão social, políticas sociais, na análise de conjuntura e de sociedade e nas diversas especificidades profissionais, o que evidencia a relevância do tema, devendo ser fonte de debate no campo da formação, atuação e pesquisa dos profissionais de Serviço Social. Neste sentido, o presente artigo tem por objetivo evidenciar a relevância da discussão do social no âmbito da prática profissional na área da Saúde, destacando como os processos de trabalho em Saúde ainda pautam-se por modelos que defendem a doença e não ações ampliadas em defesa da Saúde, do social e dos princípios do Sistema Único de Saúde.

Descritores: meio social, política social, prática profissional, saúde, serviço social.

DISCUSSION OF THE SOCIAL IN THE FIELD OF PROFESSIONAL PRACTICE

The study of the social has a significant importance in various fields of knowledge and insight in this category leads to the need to identify how it can be defined and discussed. The discussion is present in the social context of social, political, situation analysis and society, professionals in different specificities which highlights the relevance of the theme should be a source of debate in the field of training, expertise and research of professionals Social Work. In this sense, this article aims highlight the relevance of the discussion of the social context of professional practice in health, highlighting how the work processes in health still are driven by models that hold the disease and not expanded actions in defense health, social and principles of the Unified Health System.

Descriptors: social environment, public policy, professional practice, health, social work.

¹ Assistente Social. Dra em Serviço Social pela PUCSP. Docente da Universidade Nove de Julho (UNINOVE) e do Centro Comunitário Assunção (UNIFAI).

Endereço para correspondência:

Rua Monte Alegre, 90, apto 112. Perdizes, CEP: 05014-000. São Paulo – SP.
Fone: (11) 3672-2002. Email: mlwiese@hotmail.com

O interesse pelo estudo do social no âmbito da prática profissional na área da Saúde surge com a experiência como Assistente Social ao constatar no cotidiano de trabalho dos profissionais de Saúde a dificuldade do trabalho com as demandas sociais ou, como se trata muitas vezes, como um “caso social”.

Neste sentido, na prática profissional desenvolvida junto à Saúde têm sido constatadas algumas dificuldades no que se refere à reorientação das práticas e concepções preconizadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Como exemplo, cita-se que o assistente social, geralmente, é chamado a responder os “casos sociais”, caracterizados como situações em que os profissionais de enfermagem e o médico não “dão mais conta”.

Esta constatação remete a se pensar qual é o enfoque dado ao social no campo da Saúde. Desde a implementação do SUS, o social ganha visibilidade no sentido que se torna essencial entendê-lo e considerá-lo no contexto das bases e princípios que este modelo preconiza. Portanto, para se avançar neste debate, é necessário tentar entender o que é este “social” e identificar quais as discussões atuais em torno desta categoria.

Então, o presente artigo tem como objetivo identificar e analisar como se articula a categoria social no contexto das práticas dos profissionais na Saúde e quais possibilidades existem para um trabalho com o social mais ampliado e que conduza à concretização dos princípios hoje defendidos na Saúde brasileira.

O estudo do social tem uma expressiva importância em vários campos do conhecimento e o aprofundamento desta categoria conduz à necessidade de identificar como o social pode ser definido e como é debatido. A discussão do social está presente no âmbito das políticas sociais, na análise de conjuntura e de sociedade e nas diversas especificidades profissionais, o que evidencia a relevância do tema.

Conceituar o social conduz, inicialmente, a pensar que ele é algo constitutivo da própria sociedade que perpassa as relações sociais estabelecidas na sociedade, pois é por meio das relações que o mesmo é efetivado e construído. Pode ser conceituado como uma preocupação de larga tradição histórica, em vários campos do conhecimento e, particularmente, nas ciências sociais.

A realidade tem mostrado que o social pode assumir várias configurações, dependendo com que objetivos e metas é pensado e efetivado. O social pode adquirir caráter de justiça, igualdade e universalidade. O social pode ser identificado como desenvolvimento social, políticas sociais, economia solidária e resgate das dívidas sociais. Muitas vezes, o uso do social tem a conotação de recursos destinados nos orçamentos sociais de governos e empresas, setores sociais atendidos pelas igrejas e por fundações e “órgãos específicos que têm por natureza atribuições nas chamadas áreas sociais, tais como conselhos de assistência social e conselhos tutelares; indivíduos – os denominados excluídos sociais”¹.

Na discussão do social, o que mais tem se destacado é uma fratura, uma ruptura de seu conceito e entendimento que

remete a algumas considerações. O social, embora adquira vários conceitos e perspectivas, acaba se evidenciando pela sua visão limitada e desvinculada da sociedade. Está também relacionado com a carência, pobreza, miséria, ineficiência, ao econômico apenas. Enfim, vários conceitos que o limitam em sua dimensão, não só conceitual como na prática.

Historicamente, o conceito do social é identificado de forma restrita, tendo no econômico o seu contrário, representando o eficiente, o enfoque a ser dado na solução para uma sociedade forte. Esta concepção remete ao entendimento de que o social está desvinculado da sociedade, pois não é eficiente, vinculando-se à ideia da carência.

Ribeiro² explicita que o social e a sociedade são duas categorias que se encontram atualmente separadas uma da outra e destaca que, nestes últimos anos, no discurso dos governantes e dos economistas, a sociedade veio designar o “conjunto dos que detêm o poder econômico, ao passo que o social remete, na fala dos mesmos governantes ou dos publicistas, a uma política que procura minorar a miséria”. Assim, a sociedade é ativa: ela manda, sabe o que quer – e quer funcionar por si mesma, sem tutela do Estado.

Para o mesmo autor, o social, na realidade brasileira está diretamente associado à pobreza e à miséria. Relaciona-se com a carência e a caridade, evidenciando um conceito restrito do que seja o social. Identifica-se que a cisão entre social e sociedade é evidente sob esta perspectiva, pois a sociedade corresponde aos interesses de mercado e o social aos relativos à pobreza.

Esta visão restrita do social tem se mostrado expressivamente nos marcos do Estado Ajustador que, ao longo dos anos, vem insistindo em configurar como intervenção no social sob a ótica da política macroeconômica de estabilização.

Então o que se presencia é a desgastada concepção do social subordinado ao econômico, do “social decorrente”. Logo, o governo não reconhece o social como campo estratégico de ação do Estado, que tem uma “racionalidade própria a exigir uma atuação em nível direto, no âmbito de uma política de desenvolvimento social que trabalhe, efetivamente, a questão social como ação estratégica do Estado”³.

Destaca-se que, sob esta perspectiva, a própria noção de políticas sociais se torna restrita, por entender que estas só visam aos objetivos de atuar sobre as carências e não entendê-las como processo de emancipação humana e construção de uma sociedade justa e de direito.

Diante desta perspectiva, o social está implicado na discussão das políticas sociais, no sentido em que estas políticas são entendidas como mecanismo para minorar, mesmo que ineficazmente, a pobreza, miséria, carência e o ineficiente. A sociedade, porém, relacionada ao mercado, é significado do eficiente. Este pensamento dicotomizante entre a sociedade e o social vem tendo uma expressão cada vez mais acentuada pelo discurso e implementação das bases neoliberais no cenário brasileiro.

Seguindo a discussão acerca da concepção restrita sobre o social Wanderley (2000)¹ traz indicações e destaca as diversas configurações que o social pode adquirir sob esta ótica. A tendência é recair na existência de três perspectivas para a conceituação do social, que são:

- Ênfase no econômico e o social seu efeito: diante desta perspectiva, o que ganha evidência e importância é o investimento, aumento de empresas, geração de mais empregos, maior renda, salários. Neste sentido, se o econômico vai bem, consequentemente o social também vai. O social é uma consequência direta do econômico, torna-se a sombra do econômico, principalmente nos circuitos do ajuste da nova ordem do capital.

Constata-se que a relação econômica e social não é assim tão simplista. A realidade conjuntural evidencia que as relações estabelecidas são muito mais complexas e um dos grandes limites nesta perspectiva é a supervalorização da produção de bens e materiais sem cuidar da vida humana em sua totalidade.

- O social como sendo uma parte do todo da sociedade, ou seja, mantém um caráter setorial: conceito de base positivista que traz a idéia de que as partes devem compor o todo, então a sociedade é formada pelos seus aspectos políticos, econômicos, cultural e social. Traduz-se em setores específicos da realidade, num dado contexto social, como: Saúde, educação, assistência social, habitação, entre outros. Esta perspectiva acaba se vinculando à primeira porque também está atrelada a questões econômicas. Se a economia vai bem, os outros setores da sociedade também vão. Se uma parte do todo não estiver bem, o restante também não está.

- Social entendido como questões de pobreza e desigualdades sociais, que não podem ser resolvidas, não dependem dos governos, pois levam muito tempo para a sua solução: tem em seu discurso a grande dificuldade da resolução das questões que envolvem a pobreza e as desigualdades sociais. Sob esta ótica, tais problemáticas são históricas, por isso de difícil resolução. A saída está construída no equacionamento e resolução dos problemas econômicos, financeiros e políticos. Caracteriza-se pela adoção de políticas compensatórias, como as cestas básicas, leite, remédios, ticket alimentação, entre outros.

Diante destas considerações, a atitude governamental, vinculada ao social, está fundada no campo da carência, da “caridade solidária, da solidariedade, da não-política. Nesta perspectiva, assume, então, um novo paradigma para os mais carentes, transferindo responsabilidades de atuação social para uma teórica comunidade”⁴.

Na prática e realidade vivenciadas no campo político, econômico, social, governamental ou não, as três perspectivas estão vinculadas uma a outra, na construção das relações na sociedade. Assim, se por um lado o social é atribuído à ideia de carência, por outro lado, o social pode ser construído na perspectiva do direito, ultrapassando, dessa forma, as visões focalistas típicas da ideia de carência.

A discussão do social na perspectiva do direito atualmente vem ganhando um novo olhar sobre a própria noção de

direitos, incluindo, principalmente, os sociais. Primeiramente, o direito era entendido numa perspectiva formalista, a-histórica, para se firmar em bases mais concretas entendidas nas condições reais de existência, “que se situa como uma instância de lutas coletivas, tendo, como palavra de ordem, o direito a ter direitos”⁴.

A partir desta postura, o direito não é a-histórico, mas produto do desenvolvimento histórico da sociedade, marcado pelas desigualdades e contradições entre os continentes, países e no interior de cada país, em seus aspectos regionais e locais, ou seja, reflexo das inter-relações dos problemas entre direito e sociedade. Esta questão é primordial para o entendimento do social sob a perspectiva do direito.

Partindo-se da compreensão de que a constituição do direito é resultado dos produtos sociais, esta se relaciona também com a noção de que o direito se configura e está vinculado a ideias de valores, evidenciando que a própria sociedade se modifica e constrói novas relações, concepções e valores, “portanto, está sempre recriando o mundo social, privilegiando alguns valores e interesses e excluindo outros”⁵.

A incorporação constitucional dos direitos no cenário brasileiro foi um processo muito lento, sem referência constitucional até a Primeira República, que ignorou completamente qualquer direito social. “A ampliação dos direitos sociais garantidos constitucionalmente, apenas se efetiva a partir da Constituição de 1988”⁶, aumentando, também, a noção de direito das políticas sociais, como base para o desenvolvimento de ações na perspectiva do direito.

O direito é concretizado em leis, visto que a Constituição Federal é o documento que orienta princípios, deveres e direitos de uma nação. Portanto, faz-se necessário o claro entendimento dos conceitos jurídicos que regem uma nação, possibilitando uma condução eficiente do direito⁷.

Neste sentido, o social deve estar atrelado à perspectiva do direito, na defesa de uma sociedade construída na garantia da universalidade dos direitos sociais, na cidadania, na emancipação humana e no enfrentamento das desigualdades sociais, reforçando que o social não pode ser pensado fora das relações sociais que se estabelecem, seja na vida cotidiana individual, grupal e de sociedade.

Frente a estas considerações e sem pretensões de fechar um conceito, destaca-se que a discussão do social deve transpor a noção de carência e de ações focais que possam caracterizá-lo. Concorda-se que o social deve ser concretizado numa perspectiva ampliada, ou seja, remetido ao entendimento enquanto processo histórico construído nas relações sociais, na discussão de sua noção de direito e como integrante do conjunto dos determinantes que compõem a sociedade, ou seja, as relações pessoais e interpessoais e que o econômico, político, cultural, social, ideológico se entrecruzam na constituição da sociedade.

Para Wanderley¹, o social vincula-se, então, ao público, que é por natureza universal. Isto leva a entender que o social compreende um “conjunto de ações e relações, [...] que se estabelecem entre indivíduos, grupos, associações, instituições, nações, em todos os campos societários”.

Tal entendimento trabalha os vínculos que tecem o tecido de uma sociedade. Aceita e identifica que a construção do social se dá pelos conflitos, tensões e contradições que possibilitam e que geram rupturas. Estes vínculos “comparecem, em todas as sociedades, para atender essencialmente a três necessidades: as materiais, as de relacionamento interpessoal e as espirituais (arte, subjetividade, cultura, etc). Em todos eles, estão necessariamente presentes gente, povo, população, pessoas”¹.

Ao se entender que o social não está vinculado à carência, à pobreza, mas que o mesmo deve retratar as questões em sua dimensão de direito, de universalidade e de emancipação humana, as considerações realizadas até o presente momento iluminam a discussão da relação do social com a prática profissional, destacada aqui no âmbito da Saúde.

O SOCIAL E A INTERFACE COM A PRÁTICA PROFISSIONAL

Trazendo esta discussão para o campo da prática profissional, vários desafios se colocam aos profissionais no trabalho com o social, que está relacionada com o próprio modelo de Saúde em que se pautam os processos de trabalho.

A discussão do social na Saúde conduz à reafirmação da defesa da universalidade, da equidade e da integralidade das ações, que busca efetivar a construção de um novo modelo de Saúde, por meio do Sistema Único de Saúde, além de conter em seus princípios elementos essenciais da perspectiva de direito.

A universalidade porque implica no direito de acesso aos serviços de Saúde para todos os usuários; a equidade é a defesa da justiça, porque as diferenças são consideradas e recebem tratamento igualitário e; na integralidade pautada na percepção do usuário como um todo e integrante de uma comunidade que tem o direito de receber assistência integral.

Acrescenta-se, ainda, que, além do direito universal e igualitário estar garantido constitucionalmente, os determinantes das condições de Saúde, articulam dois setores: “o social e o econômico. Ultrapassam uma visão de direitos e política social que tem prevalecido no país, de pensar esse domínio como o da distribuição de bens e serviços, autonomizando em relação à esfera da produção”⁴.

Neste sentido, a reafirmação do papel do Estado frente à defesa de uma política de Saúde vinculada ao SUS é fundamental, para a construção de um projeto contra-hegemônico à lógica neoliberal que leva à mercantilização dos serviços e que se constitui o contraponto do processo de desmonte do Estado no Social.

Constata-se, então, que a construção de práticas profissionais vinculadas ao social na dimensão do direito exige entender que existem no interior da política de Saúde, dois projetos de modelos assistenciais antagônicos em conflito (modelo biomédico e modelo social de Saúde), que inclui uma perspectiva diferenciada para o social.

Isto faz da Saúde uma questão social que necessita ser explicitada a ponto de abalar a hegemonia e permitir a

construção de um projeto contra-hegemônico. A partir deste entendimento, defende-se que a proposta que busca concretizar uma perspectiva de direito para a Saúde que implica na visão ampliada de social é o modelo de produção social da Saúde, contrariamente ao modelo flexneriano pautado na lógica do mercado, da focalização da política de Saúde e da carência para o social.

Remetendo estas discussões para o âmbito das práticas profissionais, é imprescindível que os profissionais incorporem como valor que o social está presente em todas as relações, seja na política de Saúde, em um diálogo com o usuário, nas demandas que são atendidas, numa queixa do usuário centrada no sintoma, mas que reflete todo um contexto social e de vida que marca este sujeito.

Isto envolve o desenvolvimento de práticas vinculadas ao acolhimento em seu sentido amplo, organizando ações usuário-centradas, ouvindo e respeitando a opinião dos usuários, enfrentar e entender que o social não é apenas um problema de difícil solução, um caso que está isolado do contexto, mas que exige do conjunto dos profissionais práticas que vinculem as reais necessidades de Saúde de sua comunidade.

Franco & Merhy⁸ destacam esta questão enfatizando que um modelo assistencial centrado no usuário propõe “um processo de trabalho multiprofissional e determinado por tecnologias leve/leveduras, com a produção do cuidado, entendido enquanto ações de Acolhimento, Vínculo, Autonomização e Resolução”.

Para os profissionais, isto exigirá o entendimento de que o objeto de sua ação é a produção do cuidado, por meio da qual se atinge a cura e a Saúde e que todo profissional é um trabalhador da Saúde, destacando que:

Isto pode ser real, se pensarmos que todo profissional de Saúde, independente do papel que desempenha como produtor de atos de Saúde, é sempre um operador do cuidado, isto é, sempre atua clinicamente, e como tal deveria ser capacitado, pelo menos, para atuar no terreno específico das tecnologias leves, modos de produzir acolhimento, responsabilizações e vínculos⁸.

Pensar práticas profissionais vinculadas ao social, na sua perspectiva ampliada, requer a reorganização do processo de trabalho que supere ações e saberes médicos como centralidade dos modos de fazer assistência. A proposta deve estar vinculada a partir da “estrutura assistencial e a partir de equipes multiprofissionais”, além da necessidade de uma “ação que reorganize o trabalho do médico e dos outros profissionais, atuando nos seus processos decisórios que ocorrem no ato mesmo da produção de Saúde”⁸.

Reforça-se que as práticas profissionais devem estar atreladas à integralidade das ações e reconhecer que os serviços de Saúde envolvem ações promocionais, preventivas e curativo-reabilitadoras, providas de forma integrada, por meio da vigilância da Saúde.

A partir desta concepção, as ações de Saúde e as formas de acolhimento continuarão a ser desenvolvidas centradas na figura do médico, na ênfase do conhecimento fragmentado, nas práticas de grupos temáticos entendidos como espaço de discussão de doença, ou seja, centram-se na velha lógica de que saúde é ausência de doença.

Por isso, ao se entender que Saúde não é apenas ausência de doença, estes outros olhares possibilitarão um processo coletivo e conjunto, com os profissionais tradicionalmente formados a trabalhar na área da Saúde, a construir novas práticas profissionais embasadas no real objeto da Saúde, que é o cuidado.

O indicativo desta sugestão se pauta quando se constata que o social, uma categoria essencial na Saúde, é entendido pelos profissionais como algo marginal que se reflete nas práticas com ações focais e fragmentadas.

A ansiedade dos profissionais, com relação ao Assistente Social, para trabalhar com as demandas sociais, também, é entendida como um indicativo de que os mesmos talvez estejam querendo demonstrar que é necessário frente à complexidade da realidade social, um olhar não centrado na doença.

Neste sentido, entende-se que o profissional de Serviço Social tem uma formação específica que lhe confere com propriedade a olhar o social e o direito buscando, juntamente com os demais profissionais, a construção de práticas vinculadas ao social ampliado porque tem na questão social a base de sua fundação como especialização do trabalho.

O desafio que se coloca, então, para os profissionais de Serviço Social é desenvolver a capacidade de desvelar a “realidade e construir propostas de trabalho criativas e capazes de preservar e efetivar direitos, a partir de demandas emergentes no cotidiano. Enfim, ser um profissional propositivo e não só executivo”⁹.

Costa¹⁰ constata que a inserção dos assistentes sociais na Saúde é cada vez mais requisitada pelas “instâncias de gerenciamento dos serviços de Saúde, em todos os níveis e apontam para a necessidade da ação dos profissionais na composição das equipes dos serviços públicos de Saúde”. Acrescenta-se ainda que:

A objetivação do trabalho do Assistente Social, neste campo da prestação dos serviços, é composta por uma grande diversidade e volume de tarefas que evidenciam a capacidade desse profissional para lidar com uma gama heterogênea de demandas, derivadas da natureza e do modo de organização do trabalho em Saúde, bem como das contradições internas e externas ao sistema¹⁰.

Assim, pode-se afirmar que o Assistente Social se insere, no interior do processo de trabalho em Saúde, como agente de interação entre os diversos níveis do SUS e com as demais políticas sociais setoriais, tendo como objetivo a integralidade das ações.

Concluindo, estes são alguns aspectos que buscam evidenciar a importância desta temática para a realidade na qual se insere a política de Saúde e as práticas profissionais.

Constata-se, ainda, a existência do social restrito no âmbito das práticas profissionais, tornando-se um desafio à construção de práticas vinculadas em sua perspectiva de direito.

Por isso, sabe-se que as questões abordadas e aprofundadas não objetivam trazer respostas prontas ou soluções definitivas, ao contrário, buscam problematizar a temática e trazer ao olhar de todos os profissionais envolvidos com a Saúde a pensar que política e práticas são construídas.

REFERÊNCIAS

1. Wanderley LEW. Enigmas do social. In: Belfiore-Wanderley M, Bógus L, Yazbek MC (orgs.). Desigualdade e questão social. São Paulo: EDUC; 2000.
2. Ribeiro RJ. A sociedade contra pó social: o alto custo da vida pública no Brasil. São Paulo: Companhia das Letras; 2000.
3. Carvalho AMP. Estado e políticas sociais no Brasil contemporâneo. Rev Polític Públicas. 2002;6(1):41-66.
4. Nogueira VMR. O direito na reforma do Estado brasileiro: construindo uma nova agenda. [Tese] Escola de Enfermagem da universidade Federal de Santa Catarina; 2002.
5. Cortizo MDC. A cultura da justiça [tese]. Campinas: UNICAMP; 2000.
6. Dallari SG. Os Estados brasileiros e o direito à Saúde. (Coleção Saúde em Debate, n.72). São Paulo: Hucitec; 1995.
7. Dallari SG, Fortes PAC. Direito sanitário: inovação teórica e novo campo de trabalho. In: Fleury S. (org.). Saúde e Democracia: a luta do CEBES. São Paulo: Lemos; 1997.
8. Franco T, Merhy EE. PSF: contradições e novos desafios. Campinas: UNICAMP; 1988.
9. Iamamoto MV. As Atribuições Privativas do(a) Assistente Social. Brasília: CFESS; 2002.
10. Costa MDH. O trabalho nos serviços de Saúde e a inserção dos(as) assistentes sociais. Serviço Social & Sociedade. 2000;21(62):35-72.