

**- RELATÓRIO DO SEMINÁRIO  
ESTADUAL  
“A INSERÇÃO DO ASSISTENTE  
SOCIAL NO PROGRAMA DE SAÚDE  
DA FAMÍLIA – PSF”**

**Realização Conselho Regional de Serviço Social - CRESS 6ª Região.**

# SUMÁRIO

**1 – Relatório do Seminário Estadual – A Inserção do assistente social no PSF – Programa de Saúde da Família.....03**

**2 – Anexos:**

**a) Palestras Proferidas no evento:**

**a.1) Programa de Saúde da Família: uma estratégia e/ou novo modelo de Assistência à Saúde - Neimy Batista da Silva..... 10**

**a.2) O que é Saúde da Família / Programa Saúde Da Família – Marly Nacif de Souza. ....14**

**b) Documentos apresentados e discutidos no evento:**

**b.1) Atuação Do Serviço Social No Programa BH Vida - Equipe de Assistentes Sociais da Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte .....17**

**b.2) Contribuições para pensar na Inserção do Assistente Social no Programa da Saúde da Família – Assistentes Sociais / Prefeitura Municipal de Betim ..... 23**

**b.3) Serviço Social dentro do PSF – Maria Aparecida Ferreira e Zenilda Eller de Alencar Miranda Governador Valadares ..... 25**

**b.4) Assistente Social Trabalhador da Saúde: Em Defesa da Ampliação da Equipe “Saúde da Família” – CFESS Comissão Seguridade Social Gestão 1999 / 2002 ..... 27**

# **1 - RELATÓRIO DO SEMINÁRIO ESTADUAL A INSERÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA – PSF**

## **APRESENTAÇÃO**

O CRESS 6ª Região realizou no dia 20 de setembro de 2002 o Seminário “A Inserção do Assistente Social no Programa de Saúde da Família – PSF”, no auditório da Associação Médica, em Belo Horizonte/MG, com o objetivo de possibilitar uma ampla discussão junto aos profissionais de Serviço Social sobre o Programa de Saúde da família – PSF e incrementar ações que garantam a inserção do Assistente Social no programa.

Participaram deste evento aproximadamente 450 profissionais de diversos municípios do Estado, sendo a maioria da área de saúde, além de estudantes de Serviço Social e profissionais de outras áreas interessados neste debate.

O evento contou com a parceria do Conselho Federal de Serviço Social – CFESS e do mandato do Vereador André Quintão.

## **INTRODUÇÃO**

A realização deste Seminário é o cumprimento de uma das metas de campanha da gestão Expansão Gerais assumidas junto à categoria ainda na fase eleitoral.

As discussões em torno do PSF foram iniciadas em vários municípios à partir de 1994, com a aprovação deste Programa pelo Governo Federal e sua implantação gradativa em todo o país. O momento escolhido para a realização do Seminário não poderia ser mais acertado uma vez que é crescente a mobilização dos Assistentes Sociais para fazerem parte da equipe mínima definida para o programa.

Assistentes Sociais de todo o Estado vêm buscando estratégias para a organização da categoria visando esta nova proposta. O CRESS 6ª Região, atento a demanda da categoria, vem intermediando o debate diante dos novos desafios colocados no campo da saúde pública e, nesse momento, mais especificamente, na implantação do PSF.

Foram previamente organizadas reuniões regionais em Belo Horizonte, Betim, Governador Valadares, Ipatinga, Uberaba, Uberlândia e Montes Claros, Itabira com os Assistentes Sociais, visando a preparação para o Seminário Estadual. O objetivo dessa fase era a ênfase no debate acerca das tarefas do Assistente Social na equipe mínima e formas de articulação para esta inserção. Dessa forma, com uma fase preparatória, deu-se a democratização das informações, bem como, a divulgação e articulação para o Seminário.

## **DINÂMICA**

O grande número de profissionais presentes mostrou que a interlocução entre o CRESS e a categoria está bastante afinado.

Os participantes, na mesa de abertura do evento, puderam ouvir palavras da Presidente do CRESS 6ª Região, Rosilene Cristina Rocha, que falou das propostas mais gerais da atual Gestão, -e dentre elas a inserção do Assistente Social no PSF, - sobre a importância do Seminário para início das discussões sobre o tema enfatizando a troca de experiências como fundamental para se traçar estratégias, levando adiante esta bandeira.

Falou dos compromissos do Serviço Social Brasileiro com as Políticas Públicas e a qualidade dos serviços prestados à população e na convicção de que o Assistente Social só vem qualificando o PSF. Rosilene acrescentou que precisávamos discutir as nossas competências e atribuições no programa, traçando estratégias, inclusive junto a municípios e estados. Localizou a importância do Legislativo neste debate, agradecendo a participação e contribuição do Assistente Social e vereador de Belo Horizonte, André Quintão, que participou das discussões no executivo municipal e propôs emendas à Lei que inclui o Assistente Social como apoio às equipes do PSF.

A Presidente do CFESS, Léa Lúcia Cecílio Braga, que nos deu a honra da sua presença, falou das discussões do PSF em nível nacional e da atuação do Conselho Federal face a esta nova conjuntura. Pontuou que esta não é uma discussão só do Serviço Social, pois outras categorias não previstas na equipe mínima também estão debatendo sobre sua inclusão. Este debate vem acontecendo em todo o país sendo, inclusive, proposto na Conferência de Saúde de 2001 com destaque para a inserção do Assistente Social na equipe do PSF.

Colocou sobre a posição do conjunto CFESS/CRESS em defesa da Inserção do Assistente Social na equipe mínima do PSF e afirmou que não podemos perder de vista o Projeto Ético Político da profissão. Reforçou ainda que este Seminário trará ótimas propostas para avançarmos na discussão.

## **IV - PROGRAMAÇÃO**

A Programação do Seminário contou com uma Mesa Temática pela manhã, logo após a Mesa de Abertura, com um conteúdo composto por: “O Serviço Social e o Programa de Saúde da Família – PSF”, desenvolvido pelas seguintes palestrantes Neimy Batista da Silva, Assistente Social, Conselheira do CFESS, especialista em Políticas Públicas e Docência no Ensino Superior/UFG, Marly Nacif de Souza, Técnica do Programa de Saúde da Família no Estado de Minas Gerais, Mª Lúcia Salim Miranda Machado, Assistente Social e Gerente da Unidade Básica de Saúde Bairro Progresso em Juiz de Fora, cujas palestras estão sintetizadas, em anexo

À tarde, para os trabalhos de grupo foi proposto o seguinte roteiro:

- 1) Socializar informações sobre a Inserção do Assistente Social no PSF, nos municípios – Experiências locais;
- 2) Discutir sobre as atribuições e competências do Assistente Social no PSF;
- 3) Traçar estratégias de mobilização e luta para a inserção do profissional no PSF.

### **TRABALHO DOS GRUPOS**

Os participantes do Seminário foram divididos em 4 grupos para discussão dos seguintes pontos:

- relato de experiências;
  - apresentação, apreciação e sugestões dos documentos dos municípios de: Belo Horizonte/Betim/Governador Valadares;
  - levantamento de estratégias para inserção do Assistente Social no PSF;
- 1 - Discussões e propostas apresentadas pelos grupos:
- Capacitação dos agentes comunitários de saúde para um olhar voltado para a promoção da saúde e inserção do Assistente Social nas abordagens e visitas familiares;
  - Promoção e participação no controle social dos Conselhos Locais, regionais e municipais de saúde, estimulando a participação da população;
  - Elaboração do diagnóstico social do território de atuação das equipes do PSF;
  - Monitoramento, discussão e avaliação dos dados epidemiológicos com a equipe do PSF e a população;
  - Mobilização e organização da comunidade em atividades que dizem respeito a implantação do PSF.
  - Promoção e participação em atividades junto as equipe do PSF;
  - Articulação com outros setores, serviços e secretarias, visando a inserção e a promoção do usuário em suas comunidades;
  - Sistematização de informações de serviços, programas e projetos existentes no município, socializando-as entre os membros da equipe;
  - Potencialização do trabalho da equipe do PSF através da interdisciplinariedade;
  - Encaminhamento da população a serviços que garantam a melhoria das condições sócio-econômicas das famílias;
  - Planejamento, acompanhamento e avaliação de ações sócio-educativas no âmbito da saúde com a população;
  - Articular e integrar os projetos sociais que extrapolem o âmbito da saúde buscando parcerias junto aos demais setores da comunidade;

## 2 - Estratégias para Inserção do Assistente Social no PSF

- Trabalhar junto aos profissionais da equipe do PSF a importância da inserção do Assistente Social no Programa;
- Trabalhar e reivindicar a importância da inserção do AS na equipe do PSF junto aos Secretários Municipais de Saúde, COSEMS e CONASEM;
- Articular com as escolas de saúde, de Serviço Social, e outros cursos de capacitação/especialização na área de saúde e programas de saúde da família;
- Sensibilizar e reivindicar junto ao poder legislativo (municipal, estadual federal) leis que garantam a inserção do Assistente Social na equipe do PSF;
- Propor mudança na legislação federal para inclusão do Assistente Social na equipe básica do PSF (um por equipe) com isonomia salarial com os demais profissionais de nível superior e mesma carga horária;
- Buscar parcerias com os gestores municipais e estaduais para encaminhar essas reivindicações junto ao Ministério da Saúde;
- Formar comitiva de profissionais de Serviço Social para acompanhar o encaminhamento dessa proposta;
- Desenvolver uma rede de divulgação sobre a importância do Assistente Social no PSF através dos movimentos organizados, conselhos de saúde (locais e municipais) e legislativo;
- Encaminhamento via CFESS de uma proposta de inserir no currículo dos cursos de Serviço Social uma cadeira sobre o Assistente Social no PSF;
- Buscar parcerias com gestores municipais e estaduais para fortalecer a discussão junto ao Ministério;
- Mobilização da categoria ultrapassando os limites do município de Belo Horizonte e propondo alcançar todo o território de MG, via CRESS, seus conhecimentos e capacidade;
- Ampliação da discussão com as Assistentes Sociais já atuantes nos PSF's de todo o Estado para ampliar conhecimento do trabalho de forma geral e também ampliar participação dos profissionais nesta área;
- Mobilização dos gestores de saúde em cada município, para que estas implementações sejam aceitas e as ações não terminem em si;
- Realizar estudos comparativos das diversas experiências e elaborar um documento que evidencie a importância do papel do Assistente Social no PSF;
- Realizar novos encontros, em outras instâncias chamando Secretários de Saúde iniciando pela grande BH;
- Ampliação da discussão no âmbito de Belo Horizonte para o restante do Estado;
- Mobilização dos gestores e prefeitos;
- Enviar ofício ou circular para os gestores, legitimando a importância das atribuições do Assistente Social (conselhos de saúde, câmara municipal e associações da sociedade civil) no PSF (sugestão de mala direta);
- Definir as atribuições do profissional da equipe do PSF como apoio e do profissional inserido; (Ex. BH funciona como apoio e nos outros municípios alguns são inseridos);
- Realizar encontros regionais e estaduais para os profissionais de Serviço Social envolvendo gestores e diretorias regionais;

- Sensibilizar os Assistentes Sociais que ocupam cargos comissionados/coordenações dentro das políticas públicas para caminhar junto nesta luta;
- Promover mais Encontros envolvendo o legislativo e executivo através de documentos (resoluções, decretos, etc) e reuniões; realizar discussões através de regionais sobre a importância do profissional de Serviço Social no PSF;
- Socializar as informações no SITE do CRESS;

3 – Com relação ao documento apresentado pelos profissionais de Belo Horizonte, como contribuição ao Seminário foram propostas as seguintes alterações:

- Alterar: atribuições e competências para Intervenção do Assistente Social no PSF;
- Aumentar o valor da per capita de R\$ 75,00 para meio salário mínimo (item 1 página 5);
- Contribuir na construção do fluxo de referência e contra referência (item 6 página 5);
- ... contribuir na organização do catálogo de recursos da comunidade (item 7 página 6);
- Acrescentar o item: articulação entre equipe de Saúde Mental e PSF;

## **CONCLUSÃO**

Consideramos que a realização do Seminário atingiu o objetivo de possibilitar uma primeira discussão coletiva da categoria em Minas Gerais sobre o Programa de saúde da família/PSF. Como em todo seminário avaliamos que as polêmicas levantadas pelos conferencistas também exigem de nós um esforço de compreensão do programa e do contexto histórico de sua formulação, bem como, a relação com o SUS.

Avaliamos que essa discussão é de suma importância e requer a participação não só dos Assistentes Sociais, mas de profissionais de outras categorias envolvidas neste processo.

As dificuldades apontadas nos trabalhos dos grupos revelam que é preciso dar continuidade à essa discussão, motivando os profissionais para incremento de novas ações.

Com relação a inserção do Assistente Social, faz-se necessária uma grande articulação em várias direções: governos municipais, estaduais e federal, legislativo, comunidade, outros profissionais envolvidos no programa.

Consideramos que o Seminário atingiu seu objetivo em relação a discussão e troca de experiências entre a categoria elevando a compreensão sobre a concepção do programa e formas de contribuirmos com ele através da participação na equipe mínima.

No entanto, não podemos perder de vista que a superação dos desafios deverá ser garantida por ações afirmativas dos Assistentes Sociais nos seus espaços sócio-ocupacionais, garantindo qualidade no atendimento dos usuários.

\* os pontos 1, 2 e 3 refletem fielmente as discussões realizadas nos grupos.

## **2 - ANEXOS**

## **a) Palestras Proferidas no evento:**

### **a.1) Programa de Saúde da Família: uma estratégia e/ou novo modelo de Assistência à Saúde**

**\* Neimy Batista da Silva**

#### **Contextualização**

Discutir sobre o Programa de Saúde da Família – PSF, um programa específico, requer algumas considerações referentes ao Sistema Único de Saúde SUS, ou seja, a Política de Saúde brasileira.

Hoje uma conjuntura que reflete a lógica e princípio de custo-benefício, do mercado, da racionalidade que atende as necessidades humanas de forma compensatória e de baixo custo, proposto por um governo que se subordina à orientação econômica segundo os ditames do capital, do ajuste fiscal e estrutural, atendendo aos interesses internacionais, que estipulam tetos financeiros para despesas federais em saúde, que opta pela privatização/terceirização e propõe a “reforma do Estado” na ótica neoliberal.

#### **Contextualização (cont.)**

A crise econômica, a inflação, o desemprego, o subemprego, a exclusão social, a luta pela sobrevivência, a infelicidade, a recessão e outros.

Além de observar os aspectos históricos, conjunturais, políticos, sócio-econômicos, culturais e ideológicos é preciso lembrar da concepção de Política de Seguridade Social que defendemos.

Em Cuba, o Programa Médico de Família foi criado como uma extensão da rede básica, para atendimento de comunidades de difícil acesso, portanto, é utilizado como uma estratégia de ampliação de cobertura. No modelo inglês, o Médico de Família é a porta principal do sistema, surgindo como elemento de triagem para os demais níveis de assistência, significa então uma proposta de racionalização.

#### **Concepção de Saúde**

Objetivando redirecionar o modelo de assistência à saúde no país, o Ministério da Saúde, baseado em experiências de outros países e locais apresenta o Programa de Saúde da Família – PSF, em 1994 (Portaria nº. 692/MS) e sua implementação iniciou-se em 1996. Trata-se de fato de um modelo de assistência integral à saúde? Qual é a sua relação com o SUS? Existe efetivação de mudanças no modelo curativo e hospitalocêntrico de atenção a saúde?

Um programa vinculado ao Piso de Atenção Básica – PAB, adotado como uma forma sistemática para cálculo de incentivos financeiros, de um lado universaliza atenção primária, este é um fator importante, mas não pode parar aí.

#### **Concepção de Saúde (cont.)**

Os Estados e municípios são incentivados a reorganizar os serviços partindo do perfil epidemiológico dos/as usuários/as, esse modelo requer mudanças de

mentalidades dos/as profissionais, priorizando as práticas preventivas e/ou sanitárias promovidas por meio de ações educativas.

“A saúde é um direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos, e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. Este é o conceito de saúde expresso no Artigo 196 da Constituição Federal.

Concepção de Saúde (cont.)

Esta concepção de saúde significa um grande avanço, compreendendo a saúde de forma abrangente vinculada aos diversos condicionantes sociais, que apreende os/as usuários/as em sua integralidade humana, isto exige ações voltadas para superação das causas sociais da saúde. Com enfoque na família (espaço social vital, conflitos, criatividade, dinâmico, re/produção da vida humana, desafios e outros) e com ênfase em uma intervenção multidisciplinar.

As diretrizes do SUS são inegociáveis, não podemos abrir mão, este Programa no mínimo precisa contribuir no processo e cumprimento da integralidade, equidade, universalidade e do controle social, em sintonia com os princípios de territorialização, intersetorialidade, descentralização, hierarquização, e outros.

Concepção de Saúde (cont.)

Não é possível preparar a equipe para uma intervenção com os grupos chamados doentes (hipertensos, diabéticos, e outros).

Desenvolver ações de caráter educativo na promoção da saúde e prevenção das doenças e seus agravos, numa perspectiva de construção e exercício da cidadania, vendo o usuário/a como sujeito social, autor/a de sua própria história e na sua integralidade humana.

Desafios

Apesar dos avanços registrados na implantação desse Programa, conforme observado nas inúmeras experiências apresentadas na 1ª Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família, realizada em Brasília, em Novembro de 1999, e referências bibliográficas, existem alguns problemas a ser enfrentados:

- Concepção em que esse modelo assistencial é gestado, contraria os princípios e diretrizes do SUS;
- Organização do Programa e a sua relação com o SUS, muitas vezes paralela, vertical e centralizada;
- A forma de inserção dos profissionais no PSF, conforme suas características específicas na seleção de suas equipes, não realiza concurso público, aumenta o risco de favorecer mais a relação de apadrinhamento, subalternidade e clientelismo presentes em nossa cultura.
- Desafios (cont.)
- Reproduz o modelo de mercado, a não observância das diretrizes propostas na NOB/RH/SUS.
- Garantia dos direitos trabalhistas;

- Salário maior do que o da rede do SUS, elemento que atrai os diversos interesses profissionais (isto não é suficiente para garantia qualidade da assistência e a estratégia de reorganização do Sistema).
- Salários diferenciados entre as categorias de nível superior (alusivo à discriminação no atendimento aos usuários em situação de exclusão social).
- Desafios (cont.)
- A efetivação do Sistema de Referência e contra referência em nível secundário e terciário, assegurando a resolutividade nos Serviços de saúde;
- Perfil da Equipe Profissional;
- Qualificação continuada;
- Ação que configura iniciativas individuais e curativas.
- A formação profissional em geral tende a ser fragmentada, que compromete o teor crítico indispensável a análise da realidade e a formulação de propostas de trabalho.

Heterogêneo, como vem sendo criados nas diversas regiões do Brasil, e ainda, está sendo desvirtuado na medida em que se mantém assistencialista, esquecendo a promoção e a prevenção em saúde, embora presente, toda potencialidade de se transformar num modelo ideal se tiver uma equipe multiprofissional competente e com compromisso do gestor para sua efetivação.

De acordo com a pesquisa feita pelo Ministério da Saúde, em 1999, já se apontava como necessidade e demanda a inclusão do/a Assistente Social colocado em 4º lugar (1º = médicos, 2º = enfermeiras, 3º = odontólogos). Na XI Conferência Nacional de Saúde, foi aprovado como deliberação a ampliação da equipe do PSF.

Em audiência com o secretário de Políticas de Saúde/MS, em 2000, foi entregue documento sobre posicionamento das várias categorias profissionais, dentre elas a de Assistente Social, na defesa de ampliação da equipe básica.

Em audiência no dia 02/09/2002, o secretário de Políticas de Saúde / MS, reafirma que o Assistente Social tem todas as condições de inserir-se no PSF pela porta de entrada da saúde mental, na defesa dos direitos sociais e humanos, intervenção em casos de violência urbana, e outros. Nesse sentido aponta alguns municípios com experiências exitosas. Destaca ainda que é impossível incluir todos profissionais de saúde (14), observando a Resolução/CNS de nº 287 de 08 de Outubro de 1988, que reconhece os profissionais da área da saúde.

Que o PSF seja assumido como uma estratégia de ação e não como um programa verticalizado/centralizado e por profissionais comprometidos com um projeto societário diferente deste que está aí, justo, igualitário;

- Investir nas pesquisas e sistematização das experiências;

- Construir estratégias coletivas para acompanhamento, avaliação e discussão da implementação do PSF, adotando posturas críticas e propositivas;

Longe de qualquer corporativismo, destaca-se que o perfil profissional do/a Assistente Social, dotado de formação intelectual, cultural, generalista e crítica, competente em sua área de desempenho e comprometido com os valores e princípios norteadores do Código de Ética.

E ainda, a intervenção profissional acontece no campo da proposição e formulação da gestão, do desenvolvimento e execução das políticas públicas, com intuito de responder pelo acesso dos segmentos das populações excluídas dos serviços, benefícios construídos e conquistados socialmente, principalmente no tocante às políticas de Seguridade Social.

A formação do/a Assistente Social é de cunho humanista, portanto, comprometida com valores que dignificam e respeitam as pessoas em suas diferenças e potencialidades. Esses valores estão expressos nas bases e princípios de um projeto ético-político e profissional, a exemplo da liberdade, justiça e democracia.

O Serviço Social tem construído historicamente, na ação voltada para a área da saúde, projetos que viabilizam a participação dos/as usuários/as valorizando a informação, a prevenção a doença desde os cuidados básicos à ênfase a atenção primária, compreendendo a saúde como resultante de condições determinadas pelas condições de vida, na perspectiva da formação para a cidadania e participação e exercício do controle social.

Nesse sentido, reunimos condições teóricas, políticas e técnicas necessárias ao desenvolvimento de ações de promoção à saúde.

**\* Neimy Batista da Silva é assistente social, conselheira do CFESS e especialista em Políticas Públicas e Docência no Ensino Superior da Universidade Federal de Goiás (UFG)**

#### *BIBLIOGRAFIA*

*BRAVO, M.I.S. "Inovações na Gestão de Sistemas de Saúde". In: ANDREAZZI, M. F. & TURA, L. F. (orgs.) Financiamento e Gestão do Setor Saúde: Novos Modelos. Rio de Janeiro, Ed. Escola Ana Nery/UFRJ, 1999.*

*CONSELHO REGIONAL DE SERVIÇO SOCIAL - CRESS 7ª. Região/RJ. Assistente Social: Ética e Direitos - Coletânea de Leis e Resoluções. Rio de Janeiro, Maio/2000.*

*BRAVO, M.I.S. "Política Social e Democracia". In: PEREIRA, P. A. P. (orgs.) São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2001.*

*PÉRET, T. C. "Programa de Saúde da Família: Questões e Perspectivas". Dissertação de mestrado do Departamento de Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, defendida em Março/2001.*

*BEHRING, E. "Política social no capitalismo tardio" São Paulo, Cortez, 1998.*

*COSTA, D. "O trabalho nos serviços de saúde e a inserção dos(as) assistentes sociais. Revista Serviço Social e Sociedade N°. 56. São Paulo, Cortez, 1999.*

*CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL - CFESS. "A inserção do assistente social em uma nova prática de organização da saúde: PSF", 2000.*

## a.2) O QUE É SAÚDE DA FAMÍLIA

\*Marly Nacif de Souza

Uma estratégia de organização básica, em conformidade com os princípios do SUS. Preconiza a definição de responsabilidades entre os serviços de saúde e a população.

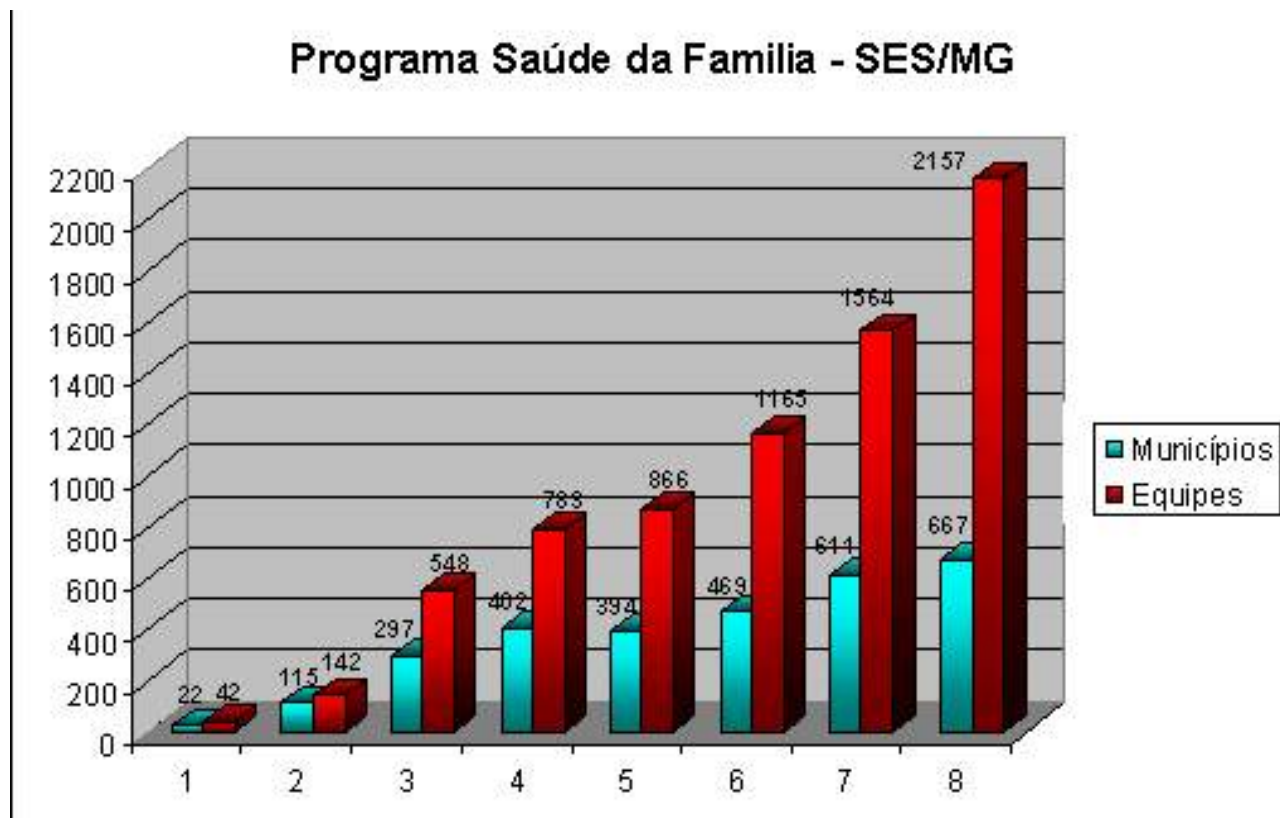
### ATENÇÃO BÁSICA

É o conjunto de ações, de caráter individual ou coletivo, situadas no primeiro nível de atenção dos sistemas de saúde, voltadas para a promoção da saúde, a prevenção de agravos, o tratamento e a reabilitação.

### ABRANGÊNCIA DO PSF NO ESTADO DE MINAS GERAIS

Total de Municípios = 853  
Municípios com PSF = 640

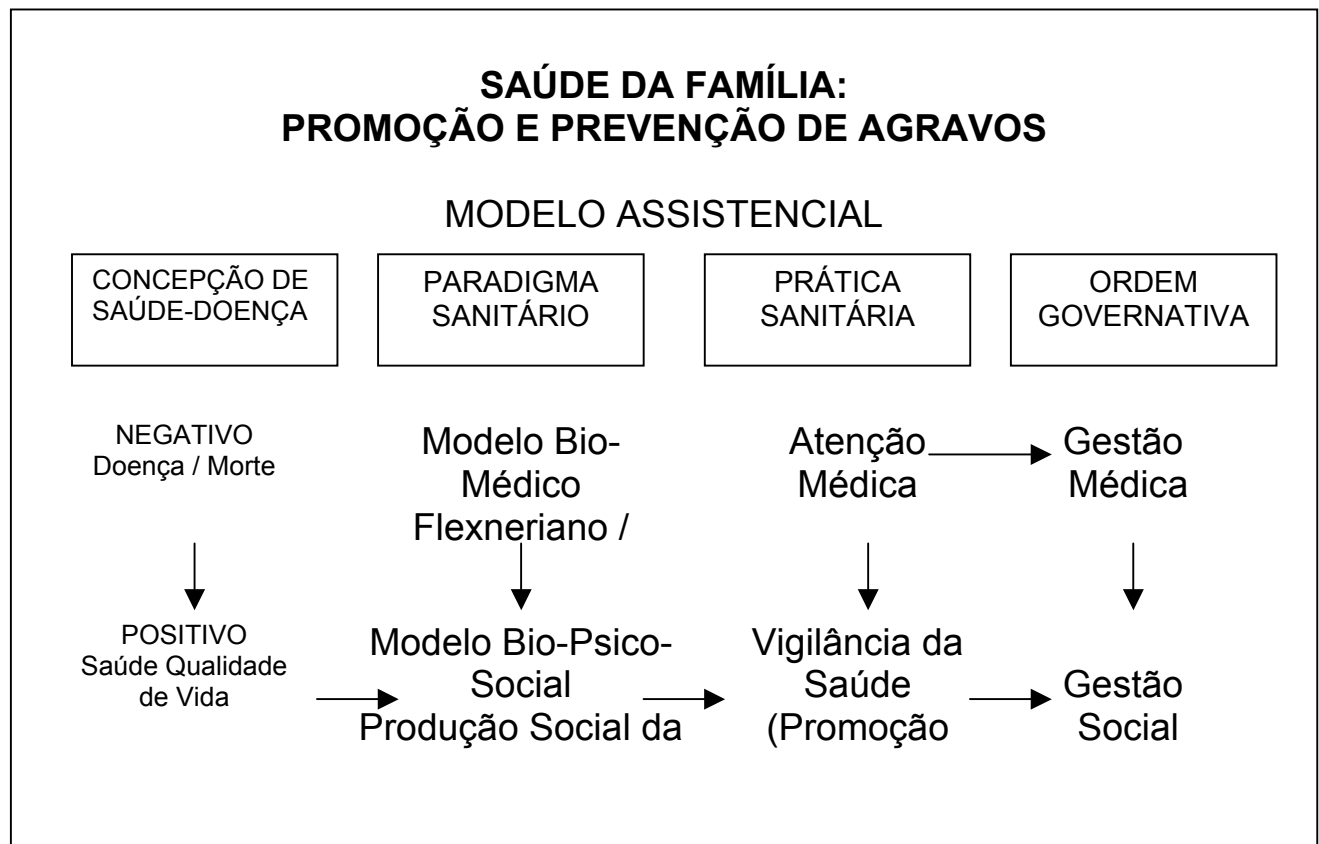
Fonte: SES/PSF/Maio 2002



# PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA – SES/MG

## PRINCÍPIOS

- Sistema Único de Saúde – SUS
  - Integridade
  - Equidade
  - Universalidade
  - Participação popular
- Operacionais
  - Descrição da Clientela (2.400 a 4.500 pessoas)
  - Territorização
  - Equipe (Médico, Enfermeiro, Aux. Enf. ACS)
  - Intersetoridade
  - Planejamento local e situacional



## TRABALHO DA EQUIPE

- Cadastramento de todas as famílias
- Diagnostico dos problemas de saúde destas famílias

- Acompanhamento dos diversos grupos de população mais vulneráveis a adoecer e morrer
- Assistência integral na Unidade de Saúde ou no Domicílio
- Alimentação dos sistemas de informação
- Desenvolvimentos de atividades de educação em saúde

**\* Marly Nacif de Souza, Técnica do Programa de Saúde da Família no Estado de Minas Gerais**

**b) Documentos apresentados e discutidos no evento:**

**b.1) ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NO PROGRAMA BH VIDA\***

**EQUIPE DE ASSISTENTES SOCIAIS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE BELO HORIZONTE**

**APOIO: CRESS 6ª Região**

**Setembro/2002**

## **I - IDENTIFICAÇÃO:**

**PROJETO:** Atuação do Serviço Social no Programa BH - VIDA

**ENTIDADE EXECUTORA:** Secretaria Municipal de Saúde

## **II – INTRODUÇÃO:**

O presente documento tem por objetivo explicitar a posição dos Assistentes Sociais da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte frente à proposta do BH-VIDA/PSF. Considerando-a uma estratégia para consolidar princípios e diretrizes do SUS, os Assistentes Sociais a avaliam como um avanço em relação ao atual modelo, na medida em que fortalece a dimensão promocional e de vigilância da saúde.

O Serviço Social defende a sua participação no PSF – Programa de Saúde da Família, de forma a assegurar, institucionalmente, a presença de diferentes profissionais de saúde no mesmo. Portanto, torna-se emergente o repensar da atual política de recursos humanos da Saúde. Nesse sentido, o entendimento da equipe de Serviço Social da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte, é de que a inserção do Assistente Social na área de saúde vem sendo escrita, ao longo dos anos, a partir da caracterização de um profissional que, articulando o recorte social nas diferentes formas de promoção da saúde, vem contribuindo para identificar as causalidades e multiplicidade de fatores que incidem na qualidade de vida da população, assim como em relação à democratização do acesso e universalização dos serviços de saúde.

Na incessante busca da efetivação de ações e serviços de saúde de qualidade, numa perspectiva universalizante e integral, esses trabalhadores vem se inserindo historicamente no campo da saúde, com uma intervenção pautada, ora nos fenômenos sócio culturais e/ou econômicos que oferecem riscos à saúde da população, ora na promoção, proteção e/ou recuperação da saúde. Desde a implementação do Sistema Único de Saúde, o Assistente Social vem desempenhando ações na atenção individual, grupal e familiar.

Em relação à família, fenômenos até então relativamente ausentes dos serviços de saúde, como violência doméstica, alcoolismo, drogas e o processo de perda da condição das famílias cuidarem de alguns de seus membros mais fragilizados como idosos, crianças, deficientes e outros, passam a integrar a agenda das equipes do BH – Vida.

Problemas de várias ordens têm colocado a família, principalmente as das camadas populares, em situações - limite que estão a exigir um posicionamento efetivo da sociedade e, especificamente, dos serviços de saúde. A transferência de funções tradicionais da família para a sociedade, exige novos arranjos no interior das políticas sociais e, com isto, aumentam-se os encargos do Estado.

A sociedade civil, por sua vez, pode se fragilizar mais ainda ou, ao contrário, pode se fortalecer nesse processo. A fragilização ou fortalecimento dependem, em grande parte, do tipo e qualidade do trabalho social a ser realizado.

### **III – JUSTIFICATIVA:**

O atual modelo assistencial brasileiro, está excessivamente centrado no consumo e utilização intensivos de medicamentos e equipamentos e não nas necessidades sociais e na melhoria das condições de saúde da população e, conseqüentemente, na qualidade de vida.

A atenção à saúde no Brasil vem sofrendo efeitos de graves distorções, que explicam a atual crise do setor. O país tem um importante segmento da população que se encontra totalmente excluído de qualquer cuidado de saúde. A população assistida ainda é submetida a uma grande desigualdade de qualidade de atenção, havendo um pequeno segmento que utiliza toda tecnologia moderna disponível e outro que recebe uma atenção limitada.

Assim, o Assistente Social se propõe a atuar junto a equipe de saúde da família como profissional capacitado para atuar nas questões sociais oriundas das relações sociais que afetam a saúde, em consonância com os programas médico- assistenciais desenvolvidos pelos serviços de saúde.

Trabalha no sentido de promover a saúde, contribuindo com os programas, buscando entender as questões colocadas, como reflexo da imagem do homem na sua globalidade. Sob o aspecto da formação profissional, seja no que se refere ao currículo, graduação, pós-graduação, mestrado e doutorado, ensino da pesquisa e da prestação de serviços, historicamente o Serviço Social sempre privilegiou os diversos conteúdos temáticos na área da saúde.

Sua prática pode se dar a nível individual, grupal ou comunitário, com uma tônica preventiva, curativa e reabilitadora, tendo como eixo básico, uma metodologia de orientação que busca mudanças de atitudes, comportamentos e desenvolvimentos de habilidades úteis à promoção, manutenção e recuperação da saúde.

Levando-se em conta os modelos culturais, os mitos e a vida cotidiana, o Serviço Social procura o envolvimento do usuário enquanto sujeito de suas ações, dentro do contexto institucional de saúde.

### **IV- OBJETIVOS GERAIS:**

Contribuir para a reflexão, elaboração, promoção e prevenção dos aspectos inerentes à saúde da família, através da realização de atividades sócio-educativas e intersetoriais.

### **V- OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- contribuir para a promoção do crescimento bio-psico-social individual e coletivo da população;

- contribuir com a vigilância sanitária, objetivando a promoção à saúde;
- eleger a família como núcleo básico da abordagem no atendimento à saúde da população, no enfoque comunitário;
- prestar atendimento básico, de forma integral, a cada membro da família, identificando as situações de risco para a saúde do indivíduo;
- estabelecer uma relação interativa com a comunidade, proporcionando a sua mobilização e participação sócio-política e cultural;
- compor a equipe interdisciplinar, buscando trocas de experiências e mobilizações de ações em prol de usuários;
- integrar a equipe interdisciplinar na supervisão e avaliação das ações de saúde, priorizando os fatores de natureza social que interferem no estado de saúde da população assistida;
- realizar estudo sócio-econômico com o usuário para fins de obtenção de benefícios junto à órgãos da administração pública direta e indireta e outras entidades;
- estabelecer a integração com outros recursos institucionais – sistema de referência/ contra referência;
- participar com a equipe interdisciplinar da análise e configuração de diagnósticos epidemiológico e social;
- Incentivar a participação da Comunidade nos Conselhos de Direito e fóruns, visando a efetivação do controle social para a melhoria da qualidade da saúde pública.;
- Contribuir para reforçar e consolidar o Sistema Único de Saúde e demais políticas públicas.

## **VI- METODOLOGIA:**

Ampliação e consolidação da cidadania, com vistas à garantia de direitos sociais e políticos, equidade e justiça social.

Para tal, trabalhar de forma integrada, educativa, lúdica e participativa, visando atingir os objetivos propostos.

Mensura-se, ainda, a intersetorialidade, interdisciplinaridade e interlocução com a comunidade, estimulando o controle social.

Com relação à identificação das famílias de risco, o instrumental a ser utilizado será o cadastro de Política Social. É fundamental a participação no estudo e elaboração do diagnóstico das áreas de abrangência das equipes. Devem ser considerados também os casos encaminhados pelos Agentes Comunitários e os conhecimentos pré-existentes sobre as famílias.

### **Intervenção do Assistente Social no Programa de Saúde da família**

1. Priorizar o atendimento às famílias de risco (reafirmamos os princípios e diretrizes do SUS, de forma a garantir o atendimento a todos os usuários).

#### Ações:

- Elaborar planos de ação para as famílias que apresentam risco social, conforme os critérios: renda per capita inferior a R\$75,00, alcoolismo,

drogadição, sofrimento mental, violência doméstica e desnutrição infantil, de acordo com as especificidades de cada situação;

- Estabelecer fluxo de encaminhamentos para cada situação referida;
  - Estabelecer contatos institucionais;
  - Trabalhar com as famílias no sentido de torná-las sujeitos do processo;
  - Buscar junto às famílias alternativas na resolução das situações-problema;
  - Avaliar periodicamente o impacto das ações implementadas;
  - Discussão em equipe dos casos apresentados.
2. Realizar visitas domiciliares, entrevistas individuais e familiares;
  3. Realizar estudo sócio-econômico com o objetivo de orientar o usuário sobre direitos sociais (trabalhistas, previdenciários...), assistenciais (LOAS, bolsa escola, bolsa alimentação...) e outros. Encaminhar providências;
  4. Participar do acolhimento na unidade de saúde, de acordo com os princípios do BH-Vida/PSF.
  5. Realizar atendimento individual/familiar e/ou acompanhamento de casos;
  6. Elaborar parecer social, relatórios e outros documentos de acordo com as demandas do usuário e da instituição;
  7. Contribuir na construção do fluxo de referência e contra-referência;
  8. Conhecer os equipamentos sociais (organizações governamentais, não governamentais, grupos informais...) existentes na rede de serviços de cada regional, buscando parcerias. Contribuir na organização de um catálogo de recursos da comunidade, mantendo-o atualizado;
  9. Apoiar os movimentos sociais no exercício e na defesa dos direitos humanos, políticos e econômicos da coletividade.
  10. Incentivar a formação dos Conselhos de Saúde, participando e atuando junto aos mesmos;
  11. Participar da organização, coordenação e implementação dos grupos educativos da unidade de saúde;
  12. Participar do diagnóstico e elaboração do planejamento das ações, a serem desenvolvidas na área de atuação das equipes;

13. Participar das reuniões de equipe do Programa de Saúde da Família, na organização e implementação das atividades;
14. Participar de reuniões e palestras educativas a serem realizadas junto às famílias adscritas em cada equipe;
15. Participar do planejamento, execução e avaliação de pesquisas que possam contribuir com a análise da realidade social;
16. Participar da elaboração, coordenação, execução e avaliação de planos, programas, projetos e protocolos que sejam do âmbito de atuação do Serviço Social;
17. Participar de campanhas educativas e preventivas;
18. Participar de cursos, capacitações e seminários de interesse do Serviço Social e da instituição;
19. Participar de Conferências dos diversos fóruns e Conselhos de direito: Saúde, Educação, Assistência Social, Criança e Adolescente, Idoso e outros, buscando a intersectorialidade das ações;
20. Participar da formação e capacitação de Agentes Comunitários de Saúde, Lideranças Comunitárias e Conselheiros de Saúde;

**Elaborado por:**

Comissão de Assistentes Sociais da Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte e Conselho Regional de Serviço Social - CRESS 6ª Região.

\* Este documento foi atualizado e pode ser encontrado na Sede do CRESS e/ou Delegacias Seccionais

## **b.2) CONTRIBUIÇÕES PARA PENSAR A INSERÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NO PROGRAMA DA SAÚDE DA FAMÍLIA**

Em 1999, a Prefeitura Municipal de Betim, Secretaria Municipal de Saúde, implantou na cidade o Programa de Agentes Comunitários de Saúde em todas as Unidades Básicas de Saúde (UBS), com a participação efetiva dos assistentes sociais.

Estes profissionais foram chamados a participar desde elaboração da proposta, a mobilização da comunidade para a escolha do Agente Comunitário de Saúde (ACS), passando pela montagem do conteúdo do Treinamento Introductório, sua execução, participação das bancas de seleção, integração dos AOS nas UBS, assim como o acompanhamento de todo o trabalho do ponto de vista da vigilância à saúde, responsabilidade sanitária pela área de abrangência da UBS e demais ações daí decorrentes.

Cabe ressaltar que, os assistentes sociais chegaram a constituir o Grupo de Coordenação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde do Município, assim como fizeram parte do colegiado de coordenação do PACS nas Unidades que trabalharam com a coordenação colegiada do Programa, devido à extensão do território e complexidade dos riscos da área de abrangência.

Em 10/09/02, os assistentes sociais da área da saúde de Betim fizeram um Encontro onde, a partir desta experiência, foi analisado a conjuntura de implantação do Programa de Saúde da Família a nível do Ministério da Saúde bem como a proposta de implantação do PSF em Betim, que está em fase de discussão nas instâncias de controle social e gestão municipal.

Com a experiência acumulada no PACS, entendemos que o papel deste profissional nas equipes de PSF é de fundamental importância para prevenção e promoção da saúde, como preconiza a Constituição Federal (art. 196): “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

Diante do exposto, trazemos como contribuição algumas reflexões sobre o papel deste profissional junto ao PSF:

- é um profissional que possibilita a garantia da inter disciplinaridade das ações do Programa;
- é um profissional integrador e articulador de projetos sociais que, inclusive, extrapolam o âmbito da saúde;
- é um profissional capaz de elaborar projetos sociais de desenvolvimento local, por ter mais a contribuir com a sua capacidade para elaboração de diagnóstico e pela facilidade em transitar nas políticas públicas;
- é um profissional que, principalmente em áreas metropolitanas, onde a

complexidade dos problemas sociais intensificam os riscos de agravos à saúde, tem a formação acadêmica que possibilita ao PSF garantir a efetivação das ações básicas;

- é um profissional que mais tem contribuído para a desencadear a formação, implementação das instâncias e movimentos de controle social da saúde é um profissional com capacitação para abordagem da família, que é o núcleo de ação do PSF;
- é um profissional que contribui com o ACS no sentido de refletir que a sua ação é muito mais histórica / educativa do que imediatista, o que diminui as angústias do enfrentamento cotidiano.

Betim, 10/09/2002  
Assistentes Sociais / Prefeitura Municipal de Betim

## **b.3) - O SERVIÇO SOCIAL DENTRO PSF (Programa de Saúde Familiar)**

### **SERVIÇO SOCIAL**

#### **Definição:**

O Serviço Social é uma profissão reconhecida academicamente e legitimada socialmente. Fundamenta-se em teorias políticas e sociais que norteiam a ação profissional. O profissional do Serviço Social tem uma formação ampla, generalista e acadêmica com base teórica, técnica e política que possibilita elaborar, planejar e executar suas ações, podendo desenvolver trabalho em diversos segmentos sociais; é um profissional inserido nas Políticas Públicas de saúde, educação, trabalho, previdência social, lazer e assistência social, podendo desenvolver trabalhos com famílias, crianças e adolescentes, na área de habitação, terceira idade e etc. A assistência social visa portanto a promoção humana do cidadão em seu meio social, fazendo com que o mesmo possa integrar-se e /ou reintegrar-se na sociedade.

#### **O SERVIÇO SOCIAL DENTRO PSF (Programa de Saúde Familiar)**

#### **ATRIBUÍÇÕES:**

- ◆ Preparar agente comunitário para trabalho social. Promovendo capacitação e treinamento do agente comunitário para lidar com as causas sociais, utilizando procedimentos éticos em abordagem a visita domiciliar.
- ◆ Em Equipe Interdisciplinar: Planejar estratégias de ação para promoção de saúde envolvendo as diversas categorias profissionais em atuação;
  - Discussão dos problemas referentes à atuação profissional de cada área
  - Estudo de casos e (aos diversos setores públicos e privados da sociedade).
- ◆ Fazer levantamento Psicossocial e econômico das famílias através de diagnóstico social.
- ◆ Elaborar pesquisas a fim de planejar área prioritária de atuação emergencial ou situacional.
- ◆ Elaborar, acompanhar e avaliar programas e projetos de:
  - Geração de Renda;
  - Combate à fome e a pobreza;
  - Programas de renda mínima
  - Assessorar movimentos Sociais junto à comunidade.
- ◆ Apoio Técnico aos grupos já existentes: idosos; gestantes; crianças e adolescentes com trabalhos educativos e preventivos a drogadização e doenças

sexualmente transmissíveis, e ainda controle de doenças comuns na terceira idade e etc.

- ◆ Fazer encaminhamentos aos diversos setores de serviço social público e privado a unidades de ensino que prestam serviços à comunidade, bem como aos outros setores da sociedade (creche, asilos e etc.).

#### ATUAÇÃO EM NÍVEL DE MACRO ESTRUTURA

- ◆ Planejamento (das ações de atuação da equipe).
- ◆ Coordenação (dos projetos).
- ◆ Suporte técnico (aos agentes sociais).
- ◆ Interação da equipe interdisciplinar.

#### ATUAÇÃO EM NÍVEL DE ASSISTÊNCIA BÁSICA

- ◆ Criar redes de serviços governamentais e não governamentais (Assistente Social como articulador das políticas públicas das instituições).
- ◆ Assessorar aos grupos já existentes (grupo de mães, gestantes, crianças e adolescentes), avaliando e planejando novas estratégias de ação junto aos mesmos.
- ◆ Encaminhar e orientar pessoas e famílias a atendimentos da Sociedade.
- ◆ Assistente Social como articulador das necessidades da comunidade e recursos da mesma, atuando também como: mediador das famílias e instituição.
- ◆ **Atua ainda como ouvidor:** ouvindo as necessidades, transcrevendo-as e planejando ações que visem a melhoria da qualidade de vida de seus usuários.

#### O ASSISTENTE SOCIAL COMO UM PROFISSIONAL DA ÁREA DAS RELAÇÕES SOCIAIS ATUA

- ◆
- ◆ NA FAMÍLIA
- ◆ NO TRABALHO
- ◆ NA SOCIEDADE (nas áreas de saúde, habitação lazer, transporte; educação; previdência social e etc.).

Toda prática social eficaz é produto igualmente da “paixão”: *“Se amas sem despertar amor; isto é, se teu amor; enquanto amor; não produz amor recíproco, se mediante sua exteriorização da vida como homem amante não convertes em homem amado, teu amor é impotente, urna desgraça...”* KARL MARX

Elaborado por: Maria Aparecida Ferreira e Zenilda Eller Alencar Miranda, assistentes sociais.

Governador Valadares, 26 de janeiro de 2001

## **b.4) - ASSISTENTE SOCIAL TRABALHADOR DA SAÚDE Em defesa da ampliação da equipe "saúde da família"**

A inserção do Assistente Social na área da saúde vem sendo inscrita ao longo dos anos a partir da caracterização de um profissional que, articulando o recorte social nas diferentes formas de promoção da saúde, vem contribuindo para identificar as causalidades e multiplicidade de fatores que incidem na qualidade de vida da população. Na incessante busca da efetivação de ações e serviços de saúde de qualidade, numa perspectiva universalizante e integral, esses trabalhadores vem se inserindo historicamente no campo da saúde, com uma intervenção pautada ora nos fenômenos socio-culturais e/ou econômicos que oferecem riscos à saúde da população, ora na promoção, proteção e/ou recuperação da saúde.

Quando, na Constituição de 1988, institucionalizou-se a ampliação do conceito de saúde para além da simples ausência de doença, preconizado na VIII CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, foram definidos mecanismos para reversão do modelo de atenção à saúde centrado nas ações curativas, cujo foco assistencial estava no atendimento médico-hospitalar. O caráter preventivo e social embutido no novo conceito de saúde atrelado à qualidade de vida e as diretrizes preceituadas na Carta Magna, de que os serviços de saúde estariam voltados para o atendimento integral com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais, além de impor a priorização de ações coletivas de promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde, ampliou também a caracterização e tipificação dos profissionais de saúde.

Neste contexto, quando nascia um novo modelo de atenção à saúde, o Sistema Único de Saúde, universal, equânime, integral e resolutivo com serviços regionalizados e hierarquizados com controle social e definição de responsabilidades entre os serviços de saúde e a população, registrou-se uma maior visibilidade da prática profissional do assistente social, enquanto trabalhador da saúde.

Para implementação deste modelo reorganizou-se o sistema de saúde. As **ações básicas**, individuais e coletivas dirigidas à população ou grupos específicos na prevenção de agravos, promoção da saúde, tratamento e reabilitação. Dirigidas a toda a população através de ações educativas que possam interferir no processo saúde/doença e qualidade de vida, as ações básicas também estão voltadas para a focalização sobre grupos de risco e fatores de risco com a finalidade de prevenir. Dentre as ações individuais está previsto o incentivo ao aleitamento materno, combate às carências nutricionais, apoios a grupos de auto-ajuda, etc. A assistência hospitalar constituída pelas **ações secundárias** - atendimento especializado - e **ações terciárias** - atendimento hospitalar de maior complexidade, com o objetivo de promover o tratamento, recuperação e reabilitação da população.

Em todas esses níveis de atenção à saúde o trabalho interdisciplinar tem permitido uma abordagem integral sobre os fenômenos agravantes que põem em risco a saúde da população, contribuindo para maior eficiência e eficácia dos programas e serviços oferecidos.

Com o objetivo de proporcionar maior acesso da população ao sistema e a universalização do atendimento à saúde, tendo como foco central a descentralização

das ações com enfoque na **família** e na **comunidade**, o Ministério da Saúde optou estrategicamente pela implementação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde - PACS e Programa Saúde da Família - PSF, incorporando-os às unidades básicas de saúde. Essa reorientação propõe uma reorganização das Unidades básicas prevendo-se o acompanhamento permanente das famílias e indivíduos que moram num espaço territorial próximo, estabelecendo-se vínculos de compromisso e co-responsabilidade entre profissionais e população.

Desde a criação e implementação desses programas assistimos a uma reestruturação dos sistemas locais de saúde. O PACS ganha um caráter de transitoriedade, avançando-se pouco a pouco, apesar dos muitos desafios, na consolidação do Programa Saúde da Família, constituindo-se um processo irreversível no país, principalmente em se considerando o padrão de resolutividade do programa em diferentes realidades locais por todo o Brasil. Não obstante os avanços e sucessos obtidos em algumas localidades, existem problemas que não podemos deixar de considerar, dentre outras dificuldades:

- A forma de inserção do PSF no sistema ainda se dar de forma vertical e paralela gerando um desvirtuamento dos princípios e diretrizes norteadores do SUS;
- Saúde da Família ainda não é uma política de estruturação do modelo de atenção básica do SUS; é um programa que não permeia o conjunto das ações do SUS;
- A precarização das relações de trabalho, contrariando princípios constitucionais referente ao acesso dos profissionais no serviço público;
- A falta de apoio político e de recursos no sentido da implementação e ampliação das ações saúde da família explicitam sua descontinuidade, focalização e fragmentação;
- Falta de capacitação específica para os profissionais atuarem na perspectiva saúde da família, superando a visão tradicional dos atendimentos individualizados.

Sem dúvida os desafios são inúmeros, mas não podemos deixar de considerar os avanços que poderemos obter na viabilização e consolidação do SUS, a partir da implantação de uma política de saúde da família, assegurando à população um acompanhamento contínuo e sistemático ao longo de sua vida. A intersetorialidade, transdisciplinaridade, a participação popular na definição e implementação das ações poderão ser efetivadas com maior agilidade.

Torna-se emergente o repensar sobre a atual política de recursos humanos da saúde, visto que *na estratégia saúde da família, a questão da articulação intersetorial deve ser feita por uma equipe interdisciplinar que permita o envolvimento de todos os profissionais da saúde.* (I SEMINÁRIO DE Experiências Internacionais em Saúde da Família - Relatório Final, pág. 71).

Face as argumentações acima, e reafirmando o nosso compromisso com os princípios e diretrizes do SUS, colocamo-nos em defesa da ampliação da equipe de saúde, assegurando, institucionalmente, a inserção de diferentes profissionais de saúde, dentre eles, o assistente social, cuja trajetória histórica profissional tem contribuído significativamente para a democratização do acesso e universalização dos serviços de saúde.

Desde a implementação do SUS, o assistente social vem desempenhando ações tanto na atenção aos grupos populacionais como na supervisão e coordenação das ações sugeridas no novo modelo de assistência à saúde. No caso da estratégia Saúde

da Família, segundo dados oficiais do Ministério da Saúde, já é considerável o contingente de assistentes sociais, que à exceção de médicos e enfermeiros, representam as categorias profissionais de maior expressão no PSF, atuando, em conformidade atribuições e competências:

- a) Promover o levantamento de dados relacionados aos aspectos sociais da população usuária, demonstrando as relações de causa e efeito na problemática de saúde;
- b) Elaborar com a participação da comunidade um plano local para o enfrentamento dos determinantes do processo saúde/doença;
- c) Realizar orientações e estabelecer encaminhamentos junto a indivíduos, grupos e população;
- d) Elaborar, coordenar e executar treinamentos, bem como prestar supervisão e acompanhamento técnico a estagiários, profissionais e equipes ligadas ao PSF;
- e) Desencadear e/ou estimular o processo de participação social da população para formação dos conselhos locais de saúde ou instancias similares;
- f) Atuar na intermediação entre o usuário e a sua família a equipe de saúde realizando o acompanhamento social nas questões de saúde.
- g) Orientar e esclarecer as famílias com relação aos direitos sociais mobilizando-as para o exercício efetivo da cidadania;
- h) Prestar orientação a população ao utilizar adequadamente os recursos institucionais e sociais da comunidade, face as situações de saúde e sociais constatadas;

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL  
COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL  
Gestão 1999 – 2002