



Pronúncia da Ordem dos Assistentes Sociais sobre a Prescrição Social em Portugal

No âmbito do estudo em curso sobre a prescrição social em Portugal, concretamente sobre a "Aceitabilidade da Prescrição Social pelos Assistentes Sociais em Portugal" e o estudo "Avaliação das necessidades de formação em Prescrição Social de assistentes sociais em Portugal", ambos desenvolvidos na Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP), respetivamente no contexto de investigações de mestrado e doutoramento, a Ordem dos Assistentes Sociais (OAS) foi convidada a colaborar na divulgação destas investigações.

Após reunião com a equipa de investigadores, e análise interna, a Direção da OAS entendeu que não estavam reunidas as condições para corresponder ao pedido de colaboração.

Neste enquadramento a direção da OAS entende ser pertinente levar ao conhecimento dos membros da ordem, e particularmente às/aos Assistentes Sociais que exercem a sua atividade no domínio da saúde, os fundamentos que consubstanciam esta decisão.

A “Prescrição Social” tem vindo a ser desenvolvida de forma descontextualizada quer face à inserção e evolução histórica do Serviço Social nos Cuidados de Saúde Primários (CSP), quer relativamente à política de saúde em cuidados de saúde primários em Portugal. Em particular nas últimas duas décadas, observou-se um investimento focado na saúde familiar e a desvalorização da saúde comunitária e da promoção da saúde. O modelo de prescrição social, tal como atualmente proposto, não reconhece a trajetória, a jurisdição e as competências específicas dos assistentes sociais no SNS, sendo apresentado como algo inovador sem consideração do percurso já consolidado da profissão nos CSP.

O serviço social emergiu e consolidou-se na saúde pela evolução do conceito de saúde, particularmente com a valorização do contexto ambiental e social na avaliação da situação de saúde e de doença traduzida numa transição paradigmática de uma conceção biomédica para uma conceção biopsicossocial.

A literatura destaca o papel fundamental dos assistentes sociais nesta abordagem biopsicossocial e multidisciplinar (Dhooper, 1997; Mondragón & Trigueros, 1999), nomeadamente reconhecendo o diagnóstico social como parte da avaliação global dos indivíduos e famílias, legitimando os assistentes sociais como mediadores entre a equipa de saúde e a comunidade. A prática do serviço social na saúde inscreve-se assim numa lógica colaborativa e multidisciplinar de intervenção em saúde, que põe em evidência o diagnóstico social como parte do diagnóstico global, atenuando o impacto que as questões



psicossociais e económicas têm na saúde de indivíduos e famílias, promovendo uma intervenção interinstitucional, intersectorial, de trabalho em parceria, incentivando a criação de recursos para responder às necessidades dos cidadãos utentes dos serviços de saúde.

Num outro plano, não podemos deixar de trazer à análise o contexto das políticas e reformas de saúde que diretamente influenciaram a construção e afirmação da jurisdição do Serviço Social na saúde. Atentos à política e reforma da saúde dos últimos 20 anos, nos cuidados de saúde primários, constatamos um enfoque no desenvolvimento da Saúde Familiar, com clara desvalorização da saúde comunitária e da promoção da saúde.

A ausência de investimento das políticas de saúde na saúde comunitária e nos recursos humanos em saúde, nas especialidades das ciências sociais e humanas, designadamente de Assistentes Sociais nos CSP, tem condicionado a consolidação da jurisdição. Em 2007 existiam 202 assistentes sociais nos centros de saúde (Estudo de Análise Sobre os Serviços Sociais do SNS); em 2024 são 317 (Relatório da Equipa Coordenadora Nacional para a Implementação do Serviço Social nas ULS), número ainda claramente insuficiente face à missão dos CSPA centralização na figura do médico, atribui a este profissional o papel principal de referenciador/prescritor ignorando e comprometendo o modelo multiprofissional em CPS, limitando a construção cooperativa e multidisciplinar da avaliação das determinantes de doença e promoção da saúde. Na verdade, não estão em causa os objetivos da prescrição social, como a promoção do bem-estar e a valorização dos determinantes sociais da saúde, uma vez que são convergentes com a missão do serviço social, sendo a forma como o modelo tem sido introduzido e operacionalizado em algumas Unidades de Saúde que suscita preocupação.

Acresce que a prescrição social implementada em USF modelo B, se constitui como um projeto na carteira adicional de serviços. Apesar do trabalho dos assistentes sociais ser parte desta carteira adicional, não beneficiam dos incentivos financeiros atribuídos aos restantes profissionais, como os médicos, o que compromete a equidade no reconhecimento profissional neste projeto.

Por último, suscita-se igualmente uma questão institucional, que se reporta ao facto de a Escola Nacional de Saúde Pública enquanto promotora do modelo/estratégia "Prescrição Social" não ter estabelecido qualquer relação formal com as organizações profissionais dos Assistentes Sociais (APSS, e desde janeiro de 2020 a Ordem dos Assistentes Sociais), o mesmo se observando por parte da Rede Prescrição Social.



A prescrição social não pode ser importada acriticamente para a realidade portuguesa. Requer uma adaptação séria e contextualizada, que integre e valorize a relação histórica, a jurisdição e competências dos assistentes sociais nos CSP.

É neste enquadramento que a Ordem dos Assistentes Sociais manifesta a sua total disponibilidade para ser parte do processo de aprofundamento da política de cuidados primários de saúde e reafirma a sua posição sobre a prescrição social. Não estando em causa propósitos visados pela iniciativa defende-se a necessidade de uma abordagem que respeite a história e o papel profissional dos assistentes sociais, bem como a necessidade de reforço do investimento nestes e noutros profissionais das ciências sociais e humanas e nas áreas da Saúde Comunitária e da Promoção da Saúde nos CSP. Cumpre, pois, reafirmar que : *A missão essencial dos assistentes sociais na saúde é a de enfatizar a centralidade dos fatores psicossociais como determinantes da saúde e do tratamento num modelo de cuidados integrais de saúde* (cf. DGS, 2006).

A Direção da Ordem dos Assistentes Sociais

23 de maio de 2025

Referências:

Centro de Estudos de Serviço Social e Sociologia (2008). *Estudo de Análise Sobre os Serviços Sociais do SNS – Relatório Final*. Universidade Católica Portuguesa/Ministério da Saúde.

Direção Executiva do SNS ((2024) Relatório da Equipa Coordenadora Nacional para a Implementação do Serviço Social nas ULS. Ministério da Saúde.

Direção-Geral de Saúde (2006). *Manual de boas práticas para os assistentes sociais da saúde na rede nacional de cuidados continuados integrados*. Ministério da Saúde.

Dhooper, S. S. (1997). *Social work in the health care in the 21st century*. Sage Publications.

Trigueros, I. e Mondragón, J (1999). *Manual de Prácticas de Trabajo Social en el Campo de la Salud*. Agapea Libros.