



Universidades Lusíada

Castro, Marina Monteiro de Castro e
Oliveira, Lêda Maria Leal de

Serviço social e saúde : os instrumentos e técnicas em questão

<http://hdl.handle.net/11067/1062>

<https://doi.org/10.34628/9eq6-8x91>

Metadados

Data de Publicação	2012
Resumo	O presente artigo aborda as especificidades da prática profissional do assistente social na saúde a partir do debate sobre os instrumentos e técnicas. A pesquisa a ser apresentada foi realizada com assistentes sociais inseridos na atenção primária à saúde em Juiz de Fora/MG e problematiza os desafios para se fortalecer o caráter democrático dos serviços públicos de saúde....
Palavras Chave	Serviço social médico
Tipo	article
Revisão de Pares	Não
Coleções	[ULL-ISSSL] IS, n. 39 (2012)

Esta página foi gerada automaticamente em 2025-05-17T10:04:13Z com informação proveniente do Repositório

**SERVIÇO SOCIAL E SAÚDE:
OS INSTRUMENTOS E TÉCNICAS EM QUESTÃO.
SOCIAL WORK AND HEALTH:
THE TOOLS AND TECHNIQUES IN QUESTION**

Marina Monteiro de Castro e Castro

Assistente social. Professora da Faculdade de Serviço Social/Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Mestre em Serviço Social/UFJF e Doutoranda em Serviço Social/UFRJ.

Lêda Maria Leal de Oliveira

Assistente social. Doutorada em História/UNESP. Professora adjunta da Faculdade de Serviço Social/Universidade Federal de Juiz de Fora e do Mestrado em Serviço Social/UFJF.

Resumo: O presente artigo aborda as especificidades da prática profissional do assistente social na saúde a partir do debate sobre os instrumentos e técnicas. A pesquisa a ser apresentada foi realizada com assistentes sociais inseridos na atenção primária à saúde em Juiz de Fora/MG e problematiza os desafios para se fortalecer o caráter democrático dos serviços públicos de saúde.

Palavras-chave: trabalho em saúde, Serviço Social, instrumentos e técnicas.

Abstract: This study focus the specifics of the professional practice of social workers in health from the debate about the tools and techniques. The survey has been done with The Social workers in Primary Assistance Health in Juiz de Fora/MG and discusses de challenges to strength the democratic character of public health care services.

Key-Words: health care work, Social Work, tools and techniques.

1. Introdução

Este artigo tem por objetivo apresentar algumas reflexões sobre os instrumentos e técnicas utilizados no exercício profissional do assistente social na atenção primária à saúde (APS) na cidade de Juiz de Fora/Minas Gerais/Brasil. As reflexões são produto da dissertação de mestrado: Trabalho em saúde: a inserção dos assistentes sociais na atenção primária à saúde em Juiz de Fora, defendida na Faculdade de Serviço Social (FSS) /Universidade Federal de Juiz de Fora/UFJF. O estudo partiu de uma pesquisa mais ampla intitulada “A Integralidade na atenção primária no município de Juiz de Fora: as variações de aplicabilidade do modelo tecno-assistencial na operacionalização do SUS”, desenvolvida pelo grupo de pesquisa “Políticas públicas, gestão e cidadania” da FSS/UFJF. Tal pesquisa foi financiada pela FAPEMIG e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFJF.

Parte-se do entendimento de que o instrumental - conjunto articulado de instrumentos e técnicas-, está inserido no projeto profissional como parte

fundamental da objetivação das ações profissionais e da direção teórico-política do exercício profissional (Trindade, 2001). Assim, os instrumentos são compreendidos como os elementos potencializadores e mediadores da ação profissional, devendo estar articulados com a finalidade e intencionalidade do assistente social; e as técnicas como as habilidades construídas para o trato do instrumento.

No artigo, será abordado inicialmente a inserção do assistente social na saúde, e posteriormente serão apresentados os principais instrumentos utilizados pelo profissional na APS, a saber: linguagem, entrevista, trabalho com grupos, visita domiciliar e documentação.

2. Serviço Social e Saúde: breves considerações

O trabalho em saúde, por fazer parte do setor de serviços e ser compreendido como um trabalho que se efetiva no momento do encontro entre trabalhador e usuário, apresenta peculiaridades. E o assistente social, inserido nesse processo, se apresenta como profissional que tem uma intervenção de natureza essencialmente política.

Mioto & Nogueira (2006, p. 282) ressaltam que, por estar o assistente social situado no processo de trabalho coletivo em saúde, pautado na lógica dos direitos e da cidadania, a organização do seu trabalho “abarca os fatores de ordem política, econômica e social que condicionam o direito a ter acesso aos bens e serviços necessários para se garantir a saúde, bem como exige uma consciência sanitária que se traduz em ações operativas na concretização dos direitos”. No Brasil, para suporte do exercício profissional tem-se o Código de Ética Profissional (CEP) de 1993, que preconiza ampliação e consolidação da cidadania, compromisso com a qualidade dos serviços prestados à população, empenho na eliminação das formas de preconceito, incentivando o respeito à diversidade, à participação de grupos socialmente discriminados e a discussão das diferenças, entre outras recomendações. Tem-se ainda a Lei n 8.662 de 1993 que regulamenta a profissão e estabelece as competências e atribuições do trabalho do assistente social.

No cotidiano de trabalho do assistente social na saúde, o profissional realiza junto aos usuários a análise dos aspectos e determinantes sociais que envolvem o processo saúde/doença, atendendo às demandas da população de satisfação de necessidades globais de vida, como alimentação, habitação, educação e participação social, articuladas com a política de saúde. Os determinantes sociais da saúde estão relacionados às condições sociais que as pessoas vivem e trabalham, e à possibilidade de acesso a determinados bens e serviços no âmbito da educação, saúde, trabalho e renda, habitação, saneamento básico e meio ambiente, transporte, alimentação e nutrição, cultura, esporte e lazer, entre outros.

O profissional de Serviço Social na realização de sua ação deve contribuir

para a expansão dos direitos de cidadania dos usuários dos serviços de saúde, por meio da satisfação de necessidades, e do reconhecimento da importância da socialização de informações, e de espaços de reflexão conjunta com o usuário para que a saúde possa ser percebida como “produto das condições gerais de vida e da dinâmica das relações sociais, econômicas e políticas do país” (Cavalcanti & Zucco, 2006, p. 76).

O assistente social deve estabelecer também estratégias compartilhadas com os usuários para que possa ocorrer o enfrentamento do processo saúde/doença de uma forma esclarecida, e deve instrumentalizá-los na busca pela viabilização dos seus direitos. Os direitos na saúde são destacados por Vasconcelos (2006) como: direito ao acesso universal aos serviços de saúde nos diferentes níveis de complexidade; à atenção integral à saúde; à prevenção de doenças, danos, agravos e riscos, tratamento e a reabilitação; atendimento de qualidade e sem preconceitos; direito a informações a respeito de seu quadro de saúde e seus familiares; informação sobre rotinas, funcionamento e recursos das unidades de saúde; participação direta ou indireta no controle social dos serviços prestados; direito de ser ouvido e de ouvir nos atendimentos em saúde; acesso ao seu prontuário e exames, e o direito de ter acesso a medicamentos básicos e de uso contínuo.

Desse modo, torna-se evidente a necessidade dos profissionais articularem serviços e ações coerentes com as demandas e carências dos usuários, e assim contribuir para a ampliação da consciência sanitária; desenvolverem ações educativas que visem a compreensão pelos usuários das relações sociais vivenciadas, com o repasse de elementos para apreensão e reflexão crítica da realidade. Torna-se clara também a necessidade de incentivo à participação dos usuários na elaboração e avaliação das atividades institucionais, no intuito de constituir um espaço público que garanta o direito ao acesso a um serviço de qualidade. O trabalho do assistente social deve buscar a democratização do sistema de saúde; a realização de ações integradas de prevenção, promoção e educação em saúde; e o avanço no acesso aos serviços de saúde através do aumento da capacidade de acolhimento e resolutividade dos serviços (Zucco & Cavalcanti, 2002).

3. Trabalho em saúde: os instrumentos e técnicas em Serviço Social

No cotidiano de trabalho, para efetivação de sua ação e dos preceitos profissionais, os assistentes sociais utilizam um conjunto de instrumentos e técnicas. No Serviço Social, os instrumentos e técnicas são elaborados e organizados por diferentes disciplinas no âmbito das Ciências Sociais, sendo utilizados por diversas práticas sociais com o objetivo de “modelar o comportamento humano, para racionalizar as relações entre os homens, atendendo a diferentes interesses sociais” (Trindade, 2001, p. 25).

Para optar pelo uso de um instrumental adequado às demandas dos usuários é necessário que o assistente social conheça seu objeto de trabalho, relacione-o com a realidade social, para projetar seu trabalho fazendo uso da reflexividade. Essa atuação, que tem por base um arcabouço teórico-metodológico e um direcionamento ético-político, objetiva um exercício profissional que possibilite o alcance dos resultados almejados e a consolidação do compromisso com os usuários. Assim, deve-se ter clareza de que o instrumental não é autônomo, pois está inserido no projeto profissional como parte fundamental da objetivação das ações profissionais e da direção teórico-política do exercício profissional (Trindade, 2001).

Considera-se que para o desenvolvimento de um exercício profissional qualificado, na articulação com os instrumentos e técnicas, o assistente social deve apreender o seu objeto de ação, seu movimento, sua direção, suas contradições, e as determinações que o envolvem; deve utilizar como subsídio uma teoria que lhe permita analisar o real, e que sustente a definição de escolhas, finalidades e meios necessários ao seu exercício profissional (Santos, 2006). De acordo com Prates (2003, p.4) “quanto maior nosso conhecimento teórico, mais ampla será nossa cadeia de mediações e maiores as nossas possibilidades de construí-las”. O conhecimento sobre a realidade possibilita dar consistência à relação estabelecida entre assistente social e usuários, como também pelos sujeitos que compõem a equipe de trabalho. Esse conhecimento perpassa por diversos âmbitos, dentre os quais

Conhecimento acerca da realidade estrutural e conjuntural, as formas de alienação, as refrações da questão social no cotidiano da população usuária, a expressão dos sujeitos em suas lutas contra-hegemônicas, o conhecimento de recursos sociais, de direitos sociais, das redes ou espaços de articulação e organização da população usuária, o conhecimento de dados de sua existência, consciência e vida social, do significado atribuído pelos sujeitos a seu viver histórico, os seus valores, sua cultura (...) (Prates, 2003, p.2).

Ressalta-se assim, que a discussão em torno dos instrumentos e técnicas em Serviço Social é imprescindível, uma vez que eles tem a potencialidade de realizarem a intermediação entre o fazer profissional e as concepções teóricas defendidas pelo assistente social.

Tendo como suporte a concepção apresentada, serão abordados a seguir os principais instrumentos utilizados pelos assistentes sociais inseridos na APS em Juiz de Fora/MG.

3.1 Linguagem

Iamamoto e Carvalho (1998, p.114) apontam que a linguagem é o instrumento básico utilizado pelo assistente social em sua ação. É por meio dela que o profissional realiza ações de “cunho sócio-educativo ou socializadora, voltadas para mudanças na maneira de ser, de sentir, de ver e agir dos indivíduos”. Os

autores destacam que é através desse instrumento que os assistentes sociais podem realizar uma ação persuasiva e de controle sob os usuários, ou uma ação que imprima rumos alternativos à ação opressora.

Na relação com os usuários, o assistente social tem acesso a informações sobre as particularidades da condição de vida da população no que se refere à saúde, moradia, relações familiares, educação etc. A partir deste conhecimento, o profissional efetiva sua ação através da interferência na vida dos usuários. Por isso, Yamamoto e Carvalho (1998, p.115) consideram que o assistente social deve ter clareza do seu compromisso social, “no sentido de solidarizar-se com o projeto de vida do trabalhador ou de usar o acesso à sua vida particular para objetivos que lhe são estranhos”.

Na área da saúde, o acolhimento, a escuta e o vínculo vêm sendo enfatizados como elementos que podem ser diferenciais na relação trabalhador/ usuário. Destaca-se, neste estudo, estes elementos como primordiais no desenvolvimento qualificado da linguagem.

O acolhimento é a atitude dos profissionais e equipe de saúde em receber, escutar e tratar humanizadamente os usuários e suas demandas, estabelecendo uma relação de interesse, confiança e apoio entre profissional / usuário. Os objetivos centrais devem ser a ampliação do acesso, a humanização do atendimento e a reorganização do processo de trabalho (Franco e Merhy, 2003).

A escuta é a capacidade e disponibilidade de ouvir os usuários e suas necessidades, por meio de uma interação que esteja atenta a realidade vivida por aquele permeada por desejos, crenças, temores, esperanças, e os fatores socioeconômicos que o envolve. A escuta não é limitada ao entendimento somente do que é falado, mas também às lacunas do discurso, necessitando assim, conhecer quem se escuta, quem está falando, como e sobre o que se fala (Silva Junior & Mascarenhas, 2004). Madeira et al (2007) abordam que a escuta é um elemento essencial para a apreensão das necessidades dos usuários, por meio do respeito a diversidade humana, cultural, social, e da compreensão do processo saúde-doença.

O vínculo, por sua vez, é a estratégia que estabelece relação de referência e confiança, é uma relação contínua no tempo, pessoal e intransferível (Cecílio, 2001). “É o profissional de saúde ter relações claras e próximas com os usuários, integrando-se com a comunidade em seu território, (...) que possa servir à construção de autonomia do usuário” (Merhy, 1997, p. 138).

No encontro usuário/assistente social, deve haver a construção de uma relação dialógica e democrática no processo diálogo/escuta a partir de um espaço em que os usuários tenham liberdade para expressar suas necessidades. Em consonância com essa discussão, apresenta-se a fala de um assistente social que expressa a relação acolhimento/escuta/ vínculo.

Não é todo mundo que tem abertura para falar suas necessidades, geralmente vem a demanda imediata, aí tem que ter o vínculo, a escuta qualificada. Se você souber acolher você pega isso. Mas isso é demorado, te demanda experiência.

Não é todo mundo que gosta de acolher porque quando você acolhe, você acolhe a miséria, a fome, a dor, a violência, e quando você consegue isso, você encontra a necessidade (Entrevistado IX).

No trabalho em saúde, os encontros entre trabalhadores e usuários condicionam a forma de produção do serviço, assim como seus efeitos na vida dos sujeitos envolvidos no processo saúde-doença. Nesses encontros, as mazelas sociais são escancaradas, como também as condições de vida, as distinções de valores, ocorrendo uma exposição da vulnerabilidade e precarização, e neste ponto, o profissional deve estar aberto ao outro e à possibilidade de ter acesso a necessidades dolorosas (Gomes et al, 2007).

Iamamoto (2001) observa que por meio da linguagem, o assistente social deve estabelecer relações e vínculos com os usuários. Na perspectiva de melhor qualificar esta relação, destaca-se alguns elementos que são determinantes: a qualidade da relação estabelecida com os usuários, o conhecimento dos usuários e de suas famílias, o acordo que realizam junto aos usuários para as soluções aos problemas expostos, a certificação pelo assistente social da compreensão das orientações disponibilizadas, e das condições econômicas e sociais dos usuários para o cumprimento das orientações fornecidas, e a liberdade que os usuários têm para expressar suas necessidades.

Considerando que na utilização da linguagem, deve-se levar em conta o sujeito que é receptor da informação, destaca-se que os acordos que são feitos com os usuários para a solução dos seus problemas são primordiais, na medida em que o profissional deve compartilhar sempre as decisões que são tomadas com os usuários. Aliada à esta questão, outros elementos importantes são: a verificação que os profissionais realizam da compreensão dos usuários sobre as informações que são fornecidas e das condições socioeconômicas que possui. São essas condições que irão determinar a forma como o usuário se insere na sociedade e o acesso que possui a bens e serviços, por isso, observa-se a necessidade do assistente social certificar se os usuários têm condições econômicas/sociais para seguirem as orientações dadas.

Os direcionamentos destacados são relevantes visto que, a partir da real compreensão pelo usuário da situação que está vivenciando, ele poderá agir como sujeito na relação com o profissional, com o sistema de saúde e com os serviços de uma forma geral.

Para ter a compreensão da assistência recebida, o usuário “precisa ter clareza do que vai viver, do que lhe é proposto; necessita estar disponível, informado, consciente. Só assim estará em condições de participar, de decidir, de também definir caminhos” (Vasconcelos, 1997, p.146). A fala que se segue é ilustrativa da questão abordada:

Sempre tenho por hábito perguntar se entendeu a informação que eu dei e pela própria expressão da pessoa a gente já faz uma análise. Se a gente vê que a pessoa está com cara de quem não entendeu, a gente tem sempre o cuidado de explicar de novo e escrever. Por exemplo, quando são mais informações, exames, a

gente escreve em um papel: aonde que a pessoa vai e no caso, procurar quem. Então a gente tem sempre esse cuidado, e sempre pede um retorno (Entrevistado II).

Um elemento que deve ser enfatizado no exercício profissional é a utilização da linguagem para a socialização de informações. Silva (2000) considera que esse processo é uma ação que fortalece o usuário no acesso e ampliação de direitos, por ser um processo democrático e político onde se busca tornar transparente para os usuários o real significado das políticas sociais. Segundo a referida autora, uma informação de qualidade deve se diferenciar de uma simples orientação sobre legislação de atos normativos, devendo estar respaldada em aspectos, tais como: a informação deve ser transmitida na ótica do direito, deve ter por referência inicial a realidade dos usuários e ser pautada por um processo de politização que exige uma relação democrática e de respeito entre profissional/usuário.

Observa-se que é no contato direto com os segmentos populares que o assistente social pode disponibilizar e socializar os conhecimentos adquiridos no seu processo de formação. Este conhecimento engloba as diferentes expressões da questão social, a dinâmica da sociedade e as necessidades da população, além de legislações de políticas e programas sociais (Miotto, 2007). Através do desencadeamento de um processo educativo, o profissional pode construir e fortalecer as condições de participação dos usuários (Vasconcelos, 2000). Aliado a estas colocações, acrescenta-se que os profissionais devem ter competência teórica e ético-política para que as demandas individuais sejam apreendidas de forma coletiva, como também devem ter como foco o compromisso com a qualidade dos serviços prestados.

O profissional de Serviço Social deve contribuir para a expansão dos direitos de cidadania dos usuários dos serviços de saúde, por meio da satisfação de necessidades, e do reconhecimento da importância da socialização de informações, e de espaços de reflexão conjunta com o usuário. “O assistente social (...) facilita o acesso da população às informações e ações educativas para que a saúde possa ser percebida como produto das condições gerais de vida e da dinâmica das relações sociais, econômicas e políticas do país” (Cavalcanti & Zucco, 2006, p. 76).

Na discussão sobre a linguagem como instrumento de trabalho do assistente social, pode-se verificar na pesquisa, que os profissionais, em sua maioria, tentam estabelecer com o usuário uma relação de vínculo para que o processo de escuta-diálogo esteja amparado por bases democráticas. Desse modo, a linguagem é utilizada muito mais numa perspectiva socializadora do que de controle dos usuários.

3.2 Entrevista

A entrevista social representa contato do usuário com a instituição e a possibilidade de ser ouvido e atendido em suas necessidades. Este instrumento deve ter um caráter educativo, a partir do desencadeamento de um processo reflexivo, onde novas informações possam vir à tona, sendo espaço de conhecimento mútuo, ampliação da consciência e das questões do cotidiano

(Silva, 2000). É preciso atentar que, durante a utilização desse instrumento, as demandas dirigidas ao Serviço Social são aparentemente individuais, pois a impossibilidade de arcar com custos de transporte, medicação e alimentação, por exemplo, é decorrente da própria dificuldade das classes populares sustentar despesas que escapam ao seu orçamento, e decorrente da própria lógica de sua inserção na sociedade capitalista (Vasconcelos, 2000). Outro ponto a ser destacado é a necessidade dos profissionais identificarem e priorizarem as necessidades de saúde dos usuários além das demandas espontâneas. “Significa pensar a profissão, não para atuar junto a indivíduos isolados, mas junto a grupos e segmentos da classe trabalhadora que tem interesses e necessidades individuais que expressam interesses e necessidades coletivas” (Vasconcelos, 2006, p. 259).

Na APS em Juiz de Fora, na entrevista social os assistentes sociais tentam traçar um levantamento da história de vida dos usuários, ao abordar a situação socioeconômica, de renda, trabalho, e a situação familiar. Acrescenta-se ainda a análise da relação dos usuários com a sociedade, as barreiras de acesso que possuem, os fatores de risco para o adoecimento e o conhecimento (do usuário) do seu processo saúde-doença. Como desdobramento da entrevista, tem-se as orientações sociais e o encaminhamento dos usuários para a rede sócio-assistencial.

Segundo Ceccim e Ferla (2006, p. 166) é essencial que, em cada encontro com o usuário, o profissional aborde elementos que possibilitem aproximar e conhecer os sujeitos de sua ação. Esses elementos podem ser agrupados da seguinte forma: condições de vida e de trabalho, concepções acerca da saúde e doença; fatores que beneficiam e prejudicam a saúde; recursos que podem acessar em caso de doença ou as providências que tomam; formas de evitar adoecimentos e concepções de escuta, tratamento, cura e cuidado.

Ressalta-se que para a utilização desse tipo de instrumento, o assistente social deve contar com sala para atendimento, resguardando o sigilo quanto às informações repassadas pelos usuários durante a entrevista. Para os profissionais de Serviço Social, o sigilo referente aos atendimentos que realiza é de suma importância, uma vez que o assistente social lida diretamente com a vida dos usuários, e com situações que perpassam tanto pela circulação deles na vida pública, como também pelo espaço privado.

O sigilo profissional é respaldado pelo Código de Ética, no seu artigo segundo, que aponta a inviolabilidade do local de trabalho, arquivos e documentos, garantindo o sigilo profissional; e no artigo sétimo que aponta como direito do profissional dispor de condições de trabalho condignas, de forma a garantir a qualidade dos serviços prestados.

3.3. Trabalho com Grupos

No que se refere ao trabalho com grupos realizados pelos assistentes sociais na APS, houve referência à realização de grupos educativos e grupos de atendimento.

Os grupos de atendimentos se definem de acordo com as especialidades médicas e se organizam conforme a demanda de atendimento; e os grupos educativos são realizados em dois formatos diferenciados: palestra e trabalho coletivo e reflexivo.

Os grupos em que os assistentes sociais atuam se resumem de uma forma geral, ao grupo de hipertensos, Serviço de Atenção ao Desnutrido (SAD), direitos reprodutivos e climatério (que são determinados pelo Ministério da Saúde). O trabalho com grupos defendido neste estudo é aquele baseado em espaços coletivos de troca e reflexão, pautados na educação em saúde, e não ao grupo que é organizado por patologia.

Prates (2003) destaca que as estratégias coletivas de intervenção devem ser reconhecidas a partir da possibilidade de estabelecer processos sociais por meio da identificação entre os sujeitos, da realidade vivenciada, do fortalecimento de alternativas de organização e do enfrentamento coletivo de determinada situação. Os processos grupais devem ter como base a reflexão coletiva e o diálogo, e como ponto de partida a realidade concreta dos sujeitos usuários, em busca da superação do aparente, através de novas leituras do cotidiano vivido.

Problematizando os formatos dos trabalhos grupais, Vasconcelos (2006, p. 266) realiza um contraponto entre a lógica da palestra e a reflexão dialógica:

Na lógica da palestra, o espaço da reunião, em si, tem pouco valor como instrumento de trabalho. Mas na lógica da reflexão, o espaço criado e coordenado pelo assistente social contém a possibilidade e capacidade de organizar, capacitar, fortalecer, democratizar, politizar. O centro deixa de ser o assistente social (a autoridade), mas o usuário e seu cotidiano, o que envolve colocar em questão (...) as condições de vida, de trabalho, o estilo de vida e a cultura dos envolvidos no processo (...). Desse modo, o usuário vai além de sua condição de passivo, de objeto, como se coloca na palestra e assume a condição de sujeito.

Entende-se que nos espaços coletivos, devem-se priorizar os processos reflexivos, em detrimento da simples divulgação de informação e conhecimentos. Realizar tal ação requer desvencilhar-se de modalidades de reuniões centradas em palestras, e direcionar o foco em estratégias dialógicas que permitam que o usuário seja partícipe do processo de conhecimento (Vasconcelos, 2006).

3.4 Visita Domiciliar

A visita domiciliar (VD) é um instrumento de intervenção profissional do assistente social que tem por objetivo conhecer a condição e o modo de vida da população *in loco*. Pitarello (1999) destaca que a VD deve ser utilizada em algumas situações para adquirir maiores conhecimentos sobre a realidade de um determinado usuário, família ou comunidade. É um recurso para complementar informações, aprofundar relações de confiança ou abrir determinadas negociações.

Na APS, o assistente social realiza VD, da seguinte forma: com a equipe, quando há situações específicas a serem acompanhadas como de recém-nascidos, gestante e acamados; e de forma individual quando existem demandas próprias

do Serviço Social, quando ocorre alguma denúncia ou há solicitação de familiar ou profissional.

Franco e Merhy (1999) ao realizar uma reflexão sobre as visitas domiciliares no âmbito da APS consideram que em se tratando das visitas compulsórias voltadas para grupos específicos como de recém-nascidos e gestantes, deve-se ter cuidado em sua realização para que esta não ocorra sem um objetivo claro e explícito, e para que não haja uma intromissão excessiva na privacidade dos usuários.

Constatou-se na pesquisa a existência de algumas visões já superadas pelo Serviço Social em relação às visitas domiciliares como as relacionadas à investigação e comprovação das condições de vida da população, como também às vinculadas às orientações sobre higiene e cuidados médicos. Outro ponto a ser considerado se refere à forma de tratamento do usuário (compreendido como sujeito que deve ser respeitado em sua inserção social e geração) e as possibilidades de acesso aos direitos garantidos na atualidade, como verifica-se nas fala a seguir:

(...) a última VD que eu fiz foi na casa de uma idosa que não anda mais e fica sozinha em casa o dia todo. Tem uma vizinha que leva comida e foi ela quem me pediu para ir lá. Aí eu fui, pedi para chamar a vizinha que cuida dela, conversei com a vizinha de novo porque ela estava até nesse dia cheirando mal. É um caso que fica difícil de ser resolvido e também você não tem como internar porque também internação está difícilimo, antigamente era mais fácil, mas agora está tudo complicado. Depois ela voltou aqui e eu tornei a falar com ela o que eu fiz, mas quer dizer, a “vovó” continua lá na casa dela (Entrevistado I).

Na realização da visita domiciliar deve-se ter clareza de que o profissional está atuando no espaço privado das famílias, colocando em choque os direitos ao acesso ao serviço público e à privacidade. Dessa forma, é de suma importância compreender o cotidiano de vida das classes populares; valorizar e respeitar os costumes, crenças, a cultura dos usuários, para que possam se desvencilhar de posturas autoritárias, conservadoras e controladoras, de modo a possibilitar que os sujeitos reflitam sobre a condição de vida em que se situam.

Assim, ao realizar uma visita domiciliar, não serão observadas apenas as condições de vida dos sujeitos, mas procurar-se-á apreender o seu modo de vida, expresso no cotidiano da vida familiar, comunitária, no seu trabalho, nas relações que estabelece, no significado que atribui a estas relações, na sua linguagem, representações, com vistas sempre à construção de novas sínteses (Prates, 2003, p.4).

3.5 Documentação

O ato de documentar, segundo Pitarello (2000) não é uma atividade burocrática, e o ato de produzir documentos não se reduz ao manuseio técnico-operativo. A autora aborda que quando produzimos ou desejamos conhecer documentos queremos juntar elementos, evidências, sinais que darão sustentação

às idéias ou às ações realizadas, querendo ou precisando comunicar isto a outros interlocutores (Pitarello, 2000, p.3).

Identificou-se que, de uma forma geral, os assistentes sociais inseridos na APS em Juiz de Fora, realizam o registro de seus atendimentos no prontuário, em relatórios, e em formas de registro próprias do Serviço Social (cadernos, livro de relatos, ficha social).

Em relação a documentação dos projetos e ações específicas do Serviço Social, considera-se importante destacar a fala de um profissional:

Não há projeto escrito ou análise da realidade, é o próprio cotidiano. O arquivo sou eu, mas isso é um problema de não ter o hábito de registrar porque quem entrar aqui depois não terá nada. Se eu sair levo a história toda comigo (Entrevistado II).

A ponderação tecida traduz uma problemática que se refere à continuidade do trabalho como também nos remete a uma falta de sistematização das ações que realizam. A documentação do exercício profissional do assistente social é fundamental, uma vez que durante a realização de seu trabalho o profissional produz um conhecimento sobre a realidade na qual ele está atuando, e é por meio da documentação que há possibilidade de se registrar esses conhecimentos e planejar o trabalho profissional.

Mioto (2007) observa que, pelo fato das ações profissionais estarem calcadas predominantemente no uso da linguagem, serão os registros das ações que irão permitir obter dados e dar visibilidade à intervenção profissional. Considera-se assim, que o ato de documentar é instrumento de comunicação e também de memória, por ser elemento essencial para o trabalho do assistente social, uma vez que possibilita subsidiar a organização e a divulgação do trabalho, e conserva a memória da profissão em seus diferentes espaços sócio-ocupacionais.

Para tal, os assistentes sociais devem consolidar uma base de informações que tenha como suporte a documentação do processo interventivo, consubstanciada em diário de campo, fichas, estudos e relatórios. Devem também realizar estudos sobre o cotidiano da população e sua relação com os serviços de saúde, para conhecimento do perfil da demanda e assim avaliar a realização de programas e projetos, e poder reordenar os serviços prestados (Cavalcanti & Zucco, 2006).

4. Considerações Finais

O Serviço Social é uma profissão eminentemente operativa, e assim, a forma como os profissionais direcionam as respostas às demandas que lhe são apresentadas, materializam o modo como a profissão será reconhecida. No exercício profissional, os instrumentos e técnicas são os elementos que efetivam a ação profissional e por isso, seu manejo deve estar articulado aos fundamentos e princípios ético-políticos do Serviço Social. Estes encontram sustentação no Código de Ética que possui entre seus princípios a democracia, participação,

defesa dos direitos humanos, ampliação e consolidação da cidadania, entre outros.

Na busca pela construção de uma perspectiva crítica de atuação, os assistentes sociais devem articular a escolha do instrumental técnico-operativo com a intencionalidade profissional ancorada nos valores do projeto ético político. Importante salientar que as estratégias profissionais e políticas do assistente social só podem ser estabelecidas a partir da compreensão de que o profissional participa, tanto de mecanismos de dominação e exploração, como de respostas às necessidades de sobrevivência da classe trabalhadora, e da reprodução do antagonismo de interesses existentes entre as classes sociais, que são caracterizadas pelo conflito entre capital e trabalho (Iamamoto & Carvalho, 1998).

Na atuação dos profissionais na APS em Juiz de Fora, os profissionais procuram realizar uma abordagem junto aos usuários que abranja as suas condições de vida e de inserção na sociedade, para que a partir dessa análise possam realizar orientações e encaminhamentos para inserção em programas e benefícios sociais, inclusão na rede sócio-assistencial, acesso a políticas sociais e aos direitos em geral. O eixo do trabalho é a busca pela qualidade no atendimento, democratização das informações e desenvolvimento do acolhimento (Castro, 2009).

Neste artigo, pode-se perceber as potencialidades que o trabalho do assistente social possui, ao utilizar os instrumentos e técnicas e direcionar sua ação para o favorecimento dos usuários na utilização de serviços de saúde como um direito social, e para interferência de forma qualificada nos determinantes sociais do processo saúde-doença. Para desenvolver ações qualificadas, o assistente social necessita ter clareza da importância do seu trabalho na sociedade, como também dos reflexos deste sob os usuários de seus serviços, na medida em que são estes os receptores de suas ações, e os sujeitos na interseção com o assistente social na realização do trabalho em saúde.

5. Referências Bibliográficas

- Castro, M. M. C Trabalho em saúde: a inserção dos assistentes sociais na atenção primária à saúde. (2009). Dissertação (Mestrado em Serviço Social). Faculdade de Serviço Social. Universidade Federal de Juiz de Fora.
- Cavalcanti, L. F; Zucco, L. P. Política de Saúde e Serviço Social. In: REZENDE, I; Cavalcanti, L (orgs). (2006). Serviço Social e Políticas Sociais. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, p.67- 82.
- Cecilio, L. C. O. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde. (2001). PINHEIRO, R; MATTOS, R (orgs). Os sentidos da Integralidade na atenção e no cuidado à saúde. Rio de Janeiro: UERJ, IMS: ABRASCO, p.113 -126.

- Ceccim, R. B; Ferla, A. A. Linha de Cuidado: a imagem da mandala na gestão da rede de práticas cuidadoras por uma outra educação dos profissionais de saúde. PINHEIRO, R; Mattos, R. A (orgs). (2006). Gestão em redes: práticas de avaliação, formação e participação da saúde. Rio de Janeiro: CEPESC, p. 165- 184.
- Franco, T.; Merhy, E. Programa de Saúde da Família: Contradições de um programa destinado à mudança do modelo tecnoassistencial. (2003). Merhy et al. O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano. São Paulo: HUCITEC, p. 161- 198.
- _____. PSF: contradições e novos desafios. Conferência Nacional de Saúde on line. Belo Horizonte/Campinas, março de 1999. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/cns/temas/tribuna/PsfTito.htm>. acesso em: 22/03/2009.
- Gomes, R. S.; Pinheiro, R.; Guizardi, F. L. A orquestração do trabalho em saúde: um debate sobre a fragmentação das equipes. (2005). Pinheiro, R.; Mattos, R (orgs). Construção social da demanda: direito à saúde, trabalho em equipe, participação e espaços públicos. CEPESC/ UERJ: ABRASCO, p.105-116.
- Iamamoto, M. V. (2001). O Serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional. 4 ed. São Paulo: Cortez.
- Iamamoto, M. V; Carvalho, R. Relações Sociais e Serviço Social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica. (1998) 12 ed. São Paulo: Cortez, Lima, Peru: CELATS.
- Madeira, L et al. Escuta como cuidado: é possível ensinar? (2007). PINHEIRO, R; MATTOS, R. A (orgs). Razões públicas para a integralidade em saúde: o cuidado como valor. Rio de Janeiro: IMS/UERJ, CEPESC, Abrasco, p. 185- 198.
- Merhy, E. E. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: Merhy, E. E; Onocko, R (orgs). (1997). Agir em saúde – um desafio para o público. São Paulo: Editora HUCITEC; Buenos Aires: Lugar Editorial, p.71-110.
- Mioto, R. C. Processo de construção do espaço profissional do assistente social em contexto multiprofissional: um estudo sobre o Serviço Social na Estratégia Saúde da Família. (2007). Relatório de Pesquisa. Florianópolis, UFSC.
- Mioto, R. C; Nogueira, V. M. Sistematização, planejamento e avaliação das ações dos assistentes sociais no campo da saúde. (2006). Mota, A. E. et al (orgs). Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional. São Paulo: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, p.272 - 303.
- Pitarello, M. A documentação profissional: em questão o registro da prática profissional. (2000). São Paulo, mimeo.
- _____. Visita domiciliar. (1999). São Paulo, mimeo.
- Prates, J. A questão dos instrumentais técnico-operativos numa perspectiva dialético crítica de inspiração marxista. (2003). Revista Virtual Textos e Contextos. n 2, p.1-8, PUC/RS.
- Santos, C M. Os instrumentos e técnicas: mitos e dilemas na formação profissional

- do assistente social no Brasil. (2006). Tese (Doutorado em Serviço Social). UFRJ: Centro de Filosofia e Ciências Humanas/ Escola de Serviço Social.
- Silva, M. L. Um novo fazer profissional. (2000). Capacitação em Serviço Social e Política Social. Módulo 04: O trabalho do assistente social e as políticas sociais. Brasília, CEAD, p. 112 - 124.
- Silva Junior; A. G. Mascarenhas, M. T. M. Avaliação da atenção Básica em saúde sob a ótica da Integralidade: aspectos conceituais e metodológicos. (2004). Pinheiro, R.; Mattos, R. A. (orgs). Cuidado: as fronteiras da Integralidade. Rio de Janeiro: HUCITEC, Abrasco, p. 241-257.
- Trindade, R. L.P. Desvendando as determinações sócio-históricas do instrumental técnico-operativo do Serviço Social na articulação entre demandas sociais e projetos profissionais. (2001). Revista Temporalis. Rio de Janeiro, n. 4, p. 21-42.
- Vasconcelos, A. M. O trabalho do assistente social e o projeto hegemônico no debate profissional. (2000). Capacitação em Serviço Social e Política Social. Módulo 04: O trabalho do assistente social e as políticas sociais. Brasília, CEAD, p. 125 - 137.
- _____. Serviço Social e prática reflexiva. (1997). Revista Em Pauta. n 10, Rio de Janeiro, FSS/UERJ, p. 131- 181.
- _____. Serviço Social e práticas democráticas na saúde. MOTA, A. E. et al (orgs). Serviço Social e Saúde - Formação e trabalho profissional. (2006). São Paulo: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, p. 242 - 272.
- Zucco, L. P; Cavalcanti, L. F. Elementos para a análise da política de saúde na década de 90: os assistentes sociais como atores na construção do espaço público. (2002). In Revista Saúde em Debate. v 26, n 62, p.282-289.