

## O TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL E SUA INSERÇÃO NO PROCESSO DE TRABALHO EM SAÚDE: UM OLHAR SOBRE A ATENÇÃO PRIMÁRIA E A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Rubiane de Souza Ribeiro\*

### RESUMO

Este artigo representa um esforço de desvendar as determinações do trabalho do assistente social e de sua atuação na Atenção Primária e na Estratégia Saúde da Família. Trata-se de uma revisão teórico-conceitual do estudo “Serviço Social e Saúde: o trabalho do assistente social na Estratégia Saúde da Família” - o qual integra a pesquisa “A integralidade na atenção primária no município de Juiz de Fora”, vinculado ao Grupo de Pesquisa Políticas Públicas, Gestão e Cidadania da FSS/UFJF. Evidencia-se a potencialidade da atuação profissional no campo da saúde, pois a questão social é determinante no processo saúde-doença da população. Para a superação de traços de subalternidade da profissão, faz-se necessário o reconhecimento do trabalho coletivo e investigações sobre a realidade, visando captar novas possibilidades de atuação e apresentar respostas mais condizentes com as demandas dos usuários.

**Palavras-chave:** Trabalho, Serviço Social, Estratégia Saúde da Família.

### CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Este estudo foi desenvolvido a partir da revisão teórica que precedeu e perpassou a realização da pesquisa “Serviço Social e Saúde: o trabalho do assistente social na Estratégia Saúde da Família”, vinculada ao projeto de pesquisa “A integralidade na atenção primária no município de Juiz de Fora: as variações de aplicabilidade do modelo tecno-assistencial na operacionalização do SUS”, direcionado pelo Grupo de Pesquisa Políticas Públicas, Gestão e Cidadania da Faculdade de Serviço Social da Universidade Federal de Juiz de Fora.

O presente artigo resulta de uma reflexão teórica em torno, principalmente, das produções de Marilda Vilela Yamamoto (2001, 2002, 2006, 2007), José Paulo Netto (1995, 2001, 2004, 2006), Maria Carmelita Yazbek (1999, 2001) e Yolanda Guerra (1995, 2000, 2003) acerca das configurações do trabalho do assistente social na atualidade. No tocante à área da saúde, recorreremos a algumas elaborações de Maria Inês Souza Bravo (1996, 2006), Maurílio Castro de Matos (2003, 2006), Ana Maria de Vasconcelos (2000, 2002), Regina Célia Tamasso Miotto (2006, 2007) e Maria Dalva Horácio da Costa (2000), autores que se

---

\* Mestranda em Serviço Social pela Faculdade de Serviço Social da UFJF.

debruçam sobre a temática alargando o entendimento sobre a inserção do assistente social na referida área.

Privilegiamos neste artigo, o estudo das particularidades que perpassam o trabalho do assistente social na área de saúde, em especial na Atenção Primária e na Estratégia Saúde da Família (ESF), visto que consideramos a ESF um campo rico para a atuação do assistente social, sendo este um profissional que possui sua formação voltada para o trabalho junto à comunidade e para perspectiva que concebe o processo saúde-doença enquanto um processo social.

### **O TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NA ATUAL CONJUNTURA**

Ao vislumbrar o Serviço Social como um ramo de especialização do trabalho coletivo e traçar reflexões sobre o trabalho do assistente social inserido na divisão social e técnica do trabalho, devemos, inicialmente, nos deter acerca das transmutações que vêm ocorrendo no mundo do trabalho advindas do perverso processo de flexibilização da produção fortalecida pela globalização mundial.

Netto (1995) ao analisar as transformações societárias no capitalismo tardio, aponta como conseqüências da acumulação flexível a mobilização espaço temporal, a produção segmentada, a fábrica difusa, a desterritorialização ou mobilidade dos pólos produtivos, sendo estes elementos determinantes para o estabelecimento de novos padrões de produzir e de gerir o trabalho.

Presenciamos a precarização das condições de trabalho frente ao avanço da revolução técnico-científica de base microeletrônica, a qual promove uma redução da demanda de trabalho gerando o chamado “desemprego estrutural”, refletindo no agravamento da exclusão social. Iamamoto (2006) discorre sobre esse fenômeno que vem sendo alvo de diversas pesquisas científicas e esclarece que:

A crescente potenciação do trabalho vivo possibilitada pelo avanço científico e tecnológico, em que a ciência torna-se uma força produtiva por excelência, patenteia o papel essencial que o trabalho cumpre na reprodução da sociedade contemporânea, como substância mesma da riqueza. Contraditoriamente, é o próprio desenvolvimento das forças produtivas do trabalho social que torna o trabalho de muitos descartável à medida que reduz a demanda de trabalho vivo, repelindo um crescente excedente de força de trabalho, que passa a viver um cotidiano pleno de incertezas e

inseguranças(IAMAMOTO, 2006: 88).

Antunes (1995), ao tecer ponderações acerca das transformações contemporâneas no mundo do trabalho, vai de encontro a autores como Kurz (1992), Habermas (1987) e Offe (1989), os quais afirmam a perda da centralidade do trabalho baseados em argumentos como a intelectualização do trabalho fabril com redução do trabalho manual direto, o incremento do trabalho qualificado, a subproletarização e a redução quantitativa do mundo produtivo através do aumento crescente do capital constante (tecnologias) em detrimento da contratação de trabalhadores e da ampliação do setor de serviços.

Coadunamos com Antunes que descortina esta tese de perda da centralidade do trabalho ao revelar que este é o próprio centro da estruturação capitalista, na medida em que, a geração de riquezas ainda ocorre pela extração de mais-valia através do trabalho abstrato (criador de valores de troca). Além disso, mesmo que o capitalismo fosse superado, o trabalho concreto (criador de valores de uso, trabalho útil) seria central na vida do homem, pois é por meio de sua atividade criadora que o homem realiza-se e distingue-se da natureza pela sua capacidade teleológica de projetar suas ações.

Iamamoto (2006) confirma a tese de Antunes sinalizando que, na realidade, o que ocorre na conjuntura atual do capitalismo em que há a sobreposição do valor é um:

... estranhamento do trabalhador em relação à sua própria atividade realizada sob controle alheio, em que o trabalho remunerado é mero meio de obtenção do equivalente de seus meios de vida, pois o que produz para si é o salário ou equivalente monetário dos meios de sobrevivência (IAMAMOTO, 2006:90).

Neste contexto, Iamamoto (2006) sinaliza para o acirramento das diversas expressões da questão social que consiste na base sócio-histórica da requisição social da profissão. Desta forma, faz-se necessário investigações acerca do trabalho do assistente social para que possamos traçar estratégias de enfrentamento desta realidade.

Nos termos de Iamamoto (2006: 93), o trabalho do assistente social configura-se enquanto “um tipo de trabalho especializado que se realiza no âmbito de processos e relações de trabalho”, que variam segundo os diversos espaços sócio-ocupacionais, desmistificando a existência de um único processo de trabalho do assistente social.

No exercício de suas atribuições, o assistente social possui uma relativa autonomia teórica, técnica e ético-política na definição de prioridades, na organização de seu trabalho e mediante o atendimento aos usuários, interferindo indiretamente na reprodução da classe trabalhadora nos aspectos materiais e sociais.

O trabalho centra-se primordialmente no campo político-ideológico, havendo a presença de um complexo e contraditório jogo de forças balizado pelos interesses do empregador e da classe subalterna que é o público alvo predominante da ação profissional. Esta dimensão política que perpassa o trabalho do Serviço Social possui um rico potencial de promover uma transposição da alienação do trabalhador, sendo fundamental refletir sobre as demandas postas pelo capital e mobilizar a classe que vive do trabalho para lutar pela conquista de direitos.

Iamamoto (2006) reitera que o assistente social deve ser sujeito de sua ação, alterando o direcionamento social de seu trabalho:

Um dos maiores desafios que o assistente social vive no presente é desenvolver sua capacidade de decifrar a realidade e construir propostas de trabalho criativas e capazes de preservar e efetivar direitos, a partir de demandas emergentes no cotidiano. Enfim, ser um profissional propositivo e não só executivo (IAMAMOTO, 2006: 20).

Para ter o controle de suas ações e previsão de suas influências nos processos sociais, faz-se imprescindível que o profissional tenha maior conhecimento acerca da matéria-prima ou objeto de seu trabalho, que consiste na questão social.

Na literatura especializada autores como Iamamoto (2001), Netto (2001) e Yazbek (2001) tecem considerações sobre a questão social, expressão cunhada em 1830, sendo visualizada, na época, como ameaça do protagonismo da classe operária à ordem burguesa e naturalizada para preservar os fundamentos da ordem econômico-social estabelecida.

Há duas tendências no trato da questão social que incorrem ao erro de análise. A primeira diz respeito à sua pulverização, transferindo para o indivíduo a responsabilidade por sua situação sócio-econômica-cultural, mistificando o caráter coletivo da questão social e a transfigurando em diversas questões isoladas. A segunda consiste em uma visão genérica da questão social, descaracterizando suas múltiplas expressões.

Iamamoto (2001) entende a questão social como resultante do processo de acumulação do capital e dos rebatimentos deste sobre a classe que vive do trabalho, devendo ser alvo de políticas sociais públicas. A gênese da questão social concentra-se no caráter coletivo da produção, a qual é apropriada de forma privada pelos detentores do poder econômico.

Na cena contemporânea, a questão social sofre metamorfoses como menciona Iamamoto (2001) indo ao encontro das ponderações de Yazbek (2001), que atenta para transformações nas relações de trabalho e para perdas de padrões de proteção social. Este panorama reflete nas expressões da questão social, resultando em altos índices de desemprego e condições aviltantes de trabalho. A exploração de classes é fortalecida, sendo visível uma despolitização da questão social, para a qual não é direcionada devida atenção nos fóruns democráticos, que contam com uma frágil representação das camadas populares.

Iamamoto (2007:193) afirma que as estratégias de enfrentamento à questão social vêm sofrendo influências de projetos político-institucionais conflitantes (projeto universalista e o projeto privatista de viés neoliberal) que estão em pauta desde o final da década de 80, surtindo implicações no trabalho do assistente social.

Tendo em vista esta conjuntura, Guerra (2002: 10) pondera sobre a racionalidade formal-abstrata, predominante na sociedade capitalista, que concorda com os ideais neoliberais de manutenção do *status quo*, favorecendo uma interpretação imediatista dos fatos, fenômenos e processos sociais, concomitante com uma alienação/abstração das condições e relações que os produzem.

Em oposição à racionalidade que guia a ordem capitalista nos deparamos com a racionalidade crítico-dialética que embasa a formação acadêmica e o trabalho do assistente social na contemporaneidade. Guerra (2002: 18) enfatiza o papel da análise da realidade no pensamento, utilizando a capacidade teleológica de projetar ações e prever resultados, concluindo que “pela consciência os assistentes sociais podem conhecer e acionar as mediações cognitivas, reflexivas, intelectuais para nelas intervir visando transformar a realidade dada”.

O assistente social adquire um papel relevante para a defesa do projeto democrático, ao trabalhar cotidianamente com as interfaces da questão social, sendo muito importante sua atuação junto à classe trabalhadora incentivando/assessorando iniciativas de mobilização social e reconhecendo as implicações ético-políticas de seu fazer profissional.

Iamamoto (2007:200) convoca a categoria profissional a “reassumir o trabalho de base, de educação, mobilização e organização popular, organicamente integrado aos movimentos sociais subalternos”, trabalho que encontra-se enfraquecido em virtude das prerrogativas neoliberais que provocaram intencionalmente o recuo dos movimentos de luta social, política e sindical.

Yazbek (1999) considera como um desafio para os assistentes sociais a reinvenção de mediações capazes de articular a vida social das classes subalternas, alijadas de poder, trabalho e informação, com o mundo público dos direitos e cidadania. Iamamoto (2001: 30) reafirma a assertiva de Yazbek, informando que “o horizonte é a construção de uma ‘democracia de base’ que amplie a democracia representativa, cultive e respeite a universalidade dos direitos do cidadão, sustentada na socialização da política, da economia e da cultura”.

Para a consecução de tal proposta, é primordial o fortalecimento no interior da categoria dos assistentes sociais do projeto ético-político do Serviço Social, que conquistou hegemonia no Brasil na década de 90 do século XX, o qual converge para o projeto societário de emancipação humana.

Com isso, Iamamoto (2006: 110) direciona um caminho para a superação dos obstáculos impostos ao projeto ético-político da categoria dos assistentes sociais, que pode ser traçado a partir de um olhar criterioso para as novas possibilidades e exigências de atuação, negando o fatalismo/acomodação e o messianismo/visão heróica com relação ao papel do assistente social. Todavia, as novas alternativas de atuação não estão prontamente formuladas, necessitam ser decifradas em meio aos processos sociais e repensadas no formato de projetos e frentes de trabalho.

Neste sentido, nos variados espaços ocupacionais do assistente social, mostra-se de significativa relevância a elaboração de pesquisas e subseqüentes projetos de intervenção, que levem a uma aproximação gradual da realidade vivenciada pela população atendida, propiciando o conhecimento dos usuários enquanto sujeitos e das manifestações da questão social às quais são submetidos.

Neste sentido, para seguirmos os preceitos do projeto profissional hegemônico, o profissional deve investir em sua formação cultural e crítica, ter competência teórico-crítica, compromissos ético-políticos e ainda ter domínio de bases técnico-instrumentais para

transcender as demandas solicitadas pelo mercado. Estas são as três dimensões constitutivas da intervenção profissional do Serviço Social, as quais de acordo com Santos (2003) possuem uma unidade, mas devem ser estudadas em suas particularidades.

Neste ensaio, ao discorrer sobre o trabalho do assistente social, refletimos brevemente sobre aspectos referentes às dimensões teórico-metodológicas e ético-políticas, partindo neste momento a direcionar o olhar para a dimensão técnico-operativa.

O instrumental técnico-operativo deve ser apreendido na concepção de Trindade (2001: 21) “como parte da intervenção do Serviço Social nas relações sociais, e não como um arsenal de instrumentos e técnicas aplicáveis de forma padronizada”. O assistente social utiliza diversos instrumentos e técnicas que contribuem para a efetivação de sua ação interferindo tanto na reprodução das forças produtivas e das formas de relação entre os homens. Atuando nas diversas faces da questão social, o assistente social lança mão de instrumentais técnico-operativos cujo sentido sofre interferências contextuais e são balizados pela direção teórico-política da prática profissional.

Cabe ressaltar, como assegura Iamamoto (2006:97), que o assistente social atua no campo político-ideológico possuindo como instrumento básico a linguagem. No mesmo sentido Trindade (2001: 38) enfatiza que o papel de educador social é exercido no trabalho profissional, visto que este pode resultar em mudanças na visão de mundo dos usuários. Isto porque atua com divulgação de informações que podem desencadear duas tendências descritas por Trindade: “difusão de idéias dominantes que procuram omitir a direção de classe que está contida nas políticas sociais, ou reforçar o poder de reivindicação da classe trabalhadora em relação à ampliação da oferta de bens e serviços necessários à sua reprodução”.

A possibilidade de atingir os objetivos contidos na intervenção profissional é mediada pela instrumentalidade, que se traduz, nas investigações de Guerra (2002), enquanto uma propriedade sócio-histórica da profissão, que articula as dimensões teórico-metodológica, ético-política, e técnico-operativa do Serviço Social.

Mediante o exposto, pode-se afirmar que, para a manutenção da hegemonia do projeto ético-político profissional contemporâneo é preciso fortalecer a formação acadêmica e investir na capacitação permanente da categoria atuante nos diversos processos de trabalho que a requisita, com respaldo de um aguçado referencial teórico-metodológico crítico.

## A INSERÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NO PROCESSO DE TRABALHO EM SAÚDE

Bravo (1996: 259) sinaliza que a expansão do Serviço Social no Brasil ocorreu a partir de 1945, ocasionada pela necessidade de aprofundamento do capitalismo e pelo contexto histórico do término da 2ª Guerra Mundial.

A atuação dos assistentes sociais adquire viés burocrático e concentra-se nos ambientes hospitalares, não havendo participação significativa nos movimentos progressistas da saúde e nas discussões travadas no âmbito da saúde pública.

Durante a década de 60, o Serviço Social não questiona a origem da questão social nas instituições tendo como meta o controle sobre o comportamento do trabalhador, responsabilizando-o pelo seu estado de saúde. O surgimento da vertente “intenção de ruptura”<sup>1</sup>, proveniente do movimento de renovação do Serviço Social ocorrido entre 1965-1975 após o processo de laicização da profissão, não abala durante a década de 70 a vertente “modernizadora”<sup>2</sup> que norteia as ações na saúde. Bravo (1996) ressalta que as ações permanecem rotineiras, burocratizadas, empiricistas e baseadas na racionalidade e seletividade.

Apesar do aprofundamento teórico e da maturação da vertente “intenção de ruptura” até meados dos anos 80, os assistentes sociais lotados na saúde continuam desempenhando apenas funções relativas à execução terminal das políticas de saúde, ficando à margem da intensa discussão política sobre a saúde no Brasil desencadeada desde a década de 70 com o movimento sanitário.

Em seus estudos, Matos (2003: 86) explicita que a preocupação com a saúde enquanto uma questão política desponta na categoria na virada da década de 80 para 90, momento em que há a aprovação democrática da Constituição Federal em 1988 que vigora até os dias atuais.

Com a Constituição a saúde passou a ser “... direito de todos e dever do Estado, garantida mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução de risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação” (CF/1998-Art. 196). As pressões populares aliadas ao movimento sanitário também proporcionaram a garantia legal dos princípios norteadores do Sistema Único de Saúde - SUS que consistem na universalidade, igualdade, equidade, resolutividade, integralidade, descentralização e participação da



comunidade. E em 19 de setembro de 1990, é aprovada a Lei Orgânica da Saúde – Lei nº 8080, que reconhece a interferência dos determinantes sociais na saúde.

Nesta conjuntura de avanços da democracia e da universalização do SUS, o assistente social redefine seu trabalho no setor saúde adotando uma postura crítica frente às demandas institucionais, aproximando-se da nova direção estratégica hegemônica da categoria de defesa da classe trabalhadora.

Não obstante, durante a década de 90, emerge o projeto neoliberal que representa uma estratégia de reorganização do capital a nível internacional, confrontando-se rispidamente com o projeto de ampliação da democracia e, por conseguinte, com o projeto ético-político do Serviço Social.

A partir das considerações apresentadas, podemos inferir que o trabalho do assistente social na saúde evoluiu durante a década de 90, havendo a adoção de uma postura crítica frente às demandas institucionais e avanços na organização da categoria e regulamentação da profissão, entretanto, continua sendo desafiado após a virada para o século XXI, já que seu projeto profissional hegemônico vem sofrendo retaliações com a ofensiva neoliberal e a maré da pós-modernidade.

### **UM OLHAR SOBRE A ATENÇÃO PRIMÁRIA E A ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA**

Bravo (1996: 258) reitera que a área da saúde ainda vem absorvendo um quantitativo significativo de assistentes sociais, este dado pode ser esclarecido, pela estreita vinculação da saúde com a produção e reprodução do capital, sendo delegada ao assistente social, na divisão sócio-técnica do trabalho, a árdua tarefa de “administrar a tensão existente entre as demandas dos trabalhadores e os insuficientes recursos para a prestação dos serviços requeridos”.

Há uma crescente solicitação da população por serviços de saúde, um déficit de oferta destes ocasionado pela falta de investimentos públicos, aliada a uma frágil interferência dos usuários na definição da política de saúde não havendo um efetivo controle social como previsto na legislação.

Há uma ampliação horizontal das subunidades de serviços que integram o cuidado em saúde a partir da implementação do SUS em virtude da descentralização e da interligação

entre os níveis primário, secundário e terciário. Todavia, Costa (2000) sinaliza para a permanência das contradições na saúde traduzidas em serviços precários, exclusão, burocratização e ênfase na assistência médica curativa.

Neste sentido, o prevalecimento do aspecto curativista em detrimento da concepção preventiva e coletiva na saúde, gera uma tendência de fortalecimento do modelo clínico-assistencial com priorização dos serviços nos níveis terciário e secundário, com sucateamento das unidades de atenção primária. Essa realidade reflete na absorção do assistente social, havendo uma histórica concentração em hospitais e uma parca contratação do profissional para atuar na porta de entrada do sistema de saúde.

Não obstante, o assistente social vem desenvolvendo trabalhos na Atenção Primária à Saúde, tendo este estudo o propósito de refletir sobre a atuação profissional neste nível de atenção. Atualmente, o Ministério da Saúde (2006: 10), ao valorizar a Atenção Primária define-a como “um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde”, recuperando as propostas do modelo de atenção formulado no interior do movimento da reforma sanitária.

Em consonância com os princípios do SUS, o Programa Saúde da Família (PSF) foi concebido em 1994 sendo proposto pelo Ministério da Saúde com o objetivo de reorganizar a rede de assistência à saúde, a partir de uma política que valorizasse a universalização do acesso à atenção primária e proporcionasse o avanço do processo de descentralização. Andrade, Barreto e Bezerra (2006) sinalizam que é mais adequado nos referirmos ao PSF como uma estratégia de saúde e não apenas como um programa setorial de saúde já que, foi elaborado para “estruturar esse sistema público de saúde uma vez que houve redirecionamento das prioridades de ação em saúde, reafirmação de uma nova filosofia de atenção à saúde e consolidação dos princípios organizativos do SUS” (ANDRADE, BARRETO & BEZERRA, 2006: 802).

Alguns estudos vêm sendo desenvolvidos com a finalidade de desvendar as determinações do trabalho do assistente social na Estratégia Saúde da Família – ESF. A pesquisa de Miotto (2007: 107) considera a ESF como um novo campo de trabalho do assistente social, apesar de não integrar a equipe mínima<sup>3</sup> e de sua inserção se efetivar

principalmente por intermédio de projetos de extensão nas Universidades, campos de estágio, supervisão acadêmica e especialização multiprofissional.

Indo ao encontro do paradigma de determinação social da doença, o trabalho do assistente social na ESF recai sobre as multifacetadas expressões da questão social que influenciam a saúde da população atendida nos serviços. A saúde é concebida em seu conceito ampliado, não sendo conquistada através de um único setor ou responsabilidade exclusiva do setor saúde, visto que consiste no produto da conjunção dos fatores sociais, econômicos, políticos e culturais. A saúde é defendida enquanto um direito dos usuários, que deve ser alcançado mediante a existência de políticas públicas de qualidade.

A ESF valoriza a família como locus e alvo de intervenção, que deve ser visualizada enquanto sujeito que interfere no processo saúde-doença, e não enquanto objeto de ação dos profissionais. O conceito de família adotado pelo Governo Federal e que norteia a ESF consiste na formulação do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, qual seja, família enquanto conjunto de pessoas ligadas por laços de parentesco, dependência doméstica ou normas de convivência, que residem na mesma unidade de moradia.

Entretanto, Miotto (2007: 98) verifica, através de sua pesquisa, que o atendimento às famílias no âmbito da ESF ocorre de forma fragmentada e residual. A autonomia da família, muitas vezes, não é preservada em virtude da sobreposição do poder do profissional que é visto como detentor do saber, restando ao usuário ouvir atentamente as recomendações e acatá-las.

Constata-se que, são produzidos estudos restritos sobre a temática família, prevalecendo a ideia da família nuclear (conforme logomarca do Ministério da Saúde – com a figura de um homem, uma mulher e uma criança) e a classificação entre famílias funcionais/disfuncionais e estruturadas/desestruturadas, o que nos remete à inexistência de uma análise crítica acerca da desigualdade social que assola o país, havendo um discurso dominante que prega uma igualdade de oportunidades, em detrimento de uma igualdade de condições.

Bravo (2006), ao realizar uma leitura da realidade vivenciada nos serviços de saúde, disserta que o trabalho do assistente social é tensionado por dois projetos em disputa que apresentam requisições divergentes para o profissional, quais sejam: o projeto privatista e o projeto da reforma sanitária. O primeiro projeto possui como pressuposto a

desresponsabilização do governo perante a saúde, exigindo que o assistente social desenvolva ações imediatas e esvaziadas de postura crítica. Em contrapartida, o projeto de reforma sanitária requisita ao profissional um trabalho convergente aos princípios do SUS.

No entanto, Vasconcelos (2002) argumenta - a partir de pesquisas sobre a atuação dos assistentes sociais na saúde - que há um distanciamento evidente entre o discurso e as reais intervenções dos profissionais, persistindo traços conservadores.

Isso demonstra que as idéias predominantes no debate teórico não necessariamente estão guiando o trabalho profissional. Como fatores determinantes para o desenvolvimento de intervenções convergentes com a direção social estratégica da profissão e que superem o tradicionalismo recorrente no Serviço Social na saúde, Vasconcelos (2002: 28) elenca a qualificação da graduação e capacitação permanente. Assim, deve ser perseguida uma articulação entre as discussões tecidas no meio acadêmico e os profissionais inseridos nos espaços de atuação profissional.

Aliado a essa necessidade de articulação academia/intervenção, faz-se proeminente a análise da realidade, das formas em que as expressões da questão social atingem o cotidiano dos usuários, de suas famílias e das comunidades em que vivem. Mediante essa percepção do profissional são identificadas as reais necessidades de atuação, extrapolando as demandas institucionais e alargando as possibilidades de criação de projetos que sejam potencializadores da autonomia dos usuários para interferirem na efetivação e construção de direitos.

Não obstante, a precarização dos serviços de saúde - resultante das reformas de ajuste neoliberal - rebate nas condições de trabalho dos assistentes sociais, limitando os recursos e cerceando a realização de levantamentos, estudos, pesquisas, planejamento e avaliação crítica do trabalho. Como consequência desse processo, observamos a partir das ponderações de Vasconcelos (2002: 87) que “calam-se e imobilizam-se os profissionais de saúde, que, enclausurados nos seus espaços de trabalho, colocam na complexidade da realidade a ser trabalhada o seu obstáculo”.

Para propiciar um maior entendimento do trabalho do assistente social na saúde, Mioto e Nogueira (2006: 282-285) esboçam três eixos norteadores das ações profissionais que se configuram enquanto processos sócio-assistenciais, processos de planejamento e gestão e processos político-organizativos.

Os processos sócio-assistenciais são desencadeados na intervenção direta com os usuários, geralmente com famílias e segmentos sociais vulneráveis, que apresentam demandas urgentes, sendo objetivada a construção de sua autonomia em relação à instituição e à sociedade. Estes processos são desenvolvidos no âmbito institucional classificando-se como ações periciais, sócio-emergenciais, sócio-terapêuticas e sócio-educativas.

Os processos de Planejamento e Gestão correspondem ao conjunto de ações profissionais desenvolvidas em nível de gestão, no âmbito das instituições e serviços e no nível de planejamento e gestão de serviços sociais em instituições. Envolve formulação, monitoramento e avaliação de projetos/programas e sistematização das ações profissionais com análise de demandas (através de pesquisas, levantamentos e diagnósticos sociais). Contemplam ações relativas à gestão e avaliação institucional, de serviços, de políticas públicas e das ações profissionais que visem à gestão da informação e a consolidação de informações a partir de documentação do processo interventivo do assistente social (diário de campo, fichas, estudos, relatórios).

E os processos Político-Organizativos que correspondem a ações de assessoria, mobilização e consultoria aos movimentos sociais e instituições da sociedade civil norteadas pela universalização do acesso e pela efetivação e conquista dos direitos sociais. Este consiste em espaço privilegiado de atuação dos assistentes sociais guiados pelos princípios fundamentais do Código de Ética de 1993, havendo compromisso com ampliação e consolidação da cidadania, com vistas à garantia dos direitos civis sociais e políticos das classes trabalhadoras; bem como com a defesa do aprofundamento da democracia, enquanto socialização da participação política e da riqueza socialmente produzida.

Assim, os processos Político-Organizativos contribuem para a politização e ampliação da representatividade da população frente aos diversos espaços de poder. Vale ressaltar que a atuação no âmbito do incentivo ao controle social deve recair sobre a participação nos Conselhos, mas deve também ser ampliada na perspectiva de maior interação com a comunidade, na identificação de novas lideranças e na articulação com outros movimentos de participação popular que devem ser valorizados.

Mioto (2007) sinaliza para a importância dos três eixos de atuação profissional ressaltando que:

as ações profissionais devem ser pensadas de forma a organizar a prática profissional e de forma que se reconheçam, além das demandas individuais, demandas coletivas. [...] demandas de segmentos majoritários da classe trabalhadora e que além de serem comuns à grande parte dos trabalhadores, também só poderão ser enfrentadas coletivamente (MIOTO, 2007: 114).

Iamamoto (2006: 107) destaca que, ao atuar na área da saúde, o assistente social participa de um processo de trabalho coletivo cujo produto é fruto de um trabalho cooperativo, forjado com a contribuição das diversas especializações do trabalho. O reconhecimento do caráter coletivo do trabalho proporciona uma ampliação da visão do profissional, retirando o foco de análise da relação estritamente interindividual entre assistente social e usuário, visto que, o produto do trabalho não depende exclusivamente da competência do assistente social.

Este entendimento pode nortear a superação do mito da “indefinição da profissão”, a partir da apreensão das tendências dos processos sociais com a identificação de novas possibilidades e requisições postas para o assistente social. O trabalho coletivo, na óptica de Iamamoto (2002: 41), “não impõe a diluição de competências e atribuições profissionais. Ao contrário, exige maior clareza no trato das mesmas e o cultivo da identidade profissional, como condição de potencializar o trabalho conjunto”.

O trabalho em equipe configura-se enquanto um elemento indispensável do trabalho na ESF, com incentivo à troca de experiências e conhecimentos entre as categorias profissionais. Neste contexto, o assistente social diferencia-se por obter em sua formação acadêmica subsídios para o desenvolvimento de ações interdisciplinares, agindo nos ambientes de trabalho como um articulador das equipes e fomentando propostas de trabalho que transcendam o consultório e a cura.

Na perspectiva de horizontalização das relações de poder entre as disciplinas e da superação da mera justaposição de especialidades, a interdisciplinaridade representa uma recombinação de elementos pertencentes a cada uma delas, evoluindo para a criação de novos campos de saber. Neste sentido, o trabalho interdisciplinar pode ser evidenciado no interior do trabalho em equipe desde que, além de objetivos comuns, haja integração entre conceitos e metodologias caminhando rumo à produção de novos conhecimentos.

Melo e Almeida (2000: 235) ao discorrerem sobre a interdisciplinaridade comparam a interação inter-profissional com um pêndulo e observam que “da oscilação do pêndulo, o profissional volta fertilizado; como a margem de um rio, periodicamente inundada, torna-se boa para novos plantios, significando aquele exercício de uma abertura ao debate plural e com o diferente”.

Assim, a ocorrência de experiências interdisciplinares prescinde de alguns elementos que favoreçam sua efetivação como compatibilidades de tempo entre os profissionais; recursos materiais e humanos suficientes; tempo reservado para autocrítica, discussão de intervenções e estudo/elaboraões a nível teórico e reunião de informações sobre os sujeitos envolvidos nos casos. Além disso, são determinantes a especialização (disciplinaridade), convergência ético-política e intercorrências do processo histórico.

Mediante este estudo sobre a efetivação do trabalho do assistente social na saúde, enfocando a Atenção Primária e a ESF temos convicção da potencialidade da atuação profissional neste espaço sócio-ocupacional, a qual pode segundo Costa (2000: 69) “reestabelecer o elo orgânico entre setores, profissões e instituições, quebrado pela burocratização e verticalização das ações que se revelam tanto nas relações internas às subunidades do SUS, quanto entre este e as demais políticas e instituições sociais”, tendo como pressuposto o conceito ampliado de saúde.

## CONCLUSÃO

Ao finalizarmos este artigo, podemos apontar que, frente às transformações societárias recentes, o assistente social, independente de seu campo de atuação, deve investir em sua formação permanente, perseguir uma competência teórico-crítica, respeitar os compromissos ético-políticos e ainda aprofundar seus conhecimentos acerca de bases técnico-instrumentais visando transcender as demandas solicitadas pelo mercado e aplicar os preceitos do projeto profissional hegemônico. Estas três dimensões constitutivas da intervenção profissional do Serviço Social possuem uma unidade, no entanto, merecem ser estudadas em suas particularidades para evitar sobreposições e prejuízos para o desempenho profissional.

Com relação à inserção do assistente social no espaço sócio-ocupacional da saúde, podemos verificar que ainda é preciso avançar neste processo, visto que, apesar deste ser um espaço que absorve de forma significativa o profissional, ainda persistem traços de

subalternidade deste, fato explicado por Vasconcelos (2002: 113-114) como fruto da “incapacidade, da maioria dos assistentes sociais, de captar as tendências e possibilidades contidas na realidade, ou seja, respostas concretas para o nosso tempo, respostas que só caminham na direção pela teoria”.

Ajustando o foco na efetividade do trabalho do assistente social na Atenção Primária, especificamente na ESF, é perceptível a potencialidade da atuação profissional neste ambiente, visto que, a questão social – designada enquanto matéria-prima da intervenção do Serviço Social – é determinante no processo saúde-doença da população. Assim, são imprescindíveis propostas de trabalho que consigam detectar e atendam demandas coletivas apresentadas de forma individualizada pelos usuários, sendo o assistente social um intelectual capaz de desmistificar essas necessidades, fomentar o trabalho interdisciplinar e construir coletivamente estratégias de ação para o enfrentamento da realidade.

#### ABSTRACT

This article aims to disclose the job of the social worker and his/her role in the Primary Care and in the Family Health Strategy. It is a theoretical-conceptual review of the study entitled “Social Work and Health: the place of the social worker in the Family Health Strategy”, which is part of the research named: “The integrality in primary care in the city of Juiz de Fora”, developed by the Research Group on Public Policies, Management and Citizenship of the Faculty of Social Work of the Federal University of Juiz de Fora – FSS/UFJF. The potentiality of the social worker in the field of health programs is evidenced as the relation health-sickness is seen as determined by social matters. The social recognition of the profession depends on the proper consideration of the collective work and on the development of further investigations about the social reality. Such investigations would expand the working field of the social worker and enable him/her to provide more adequate responses to people’s needs.

**Keywords:** Work, Social Work, Family Health Strategy.

#### *Notas:*

<sup>1</sup> Vertente que expressa comprometimento com os interesses da massa da população, preocupação com a qualificação acadêmica, com a interlocução com as ciências sociais e com o investimento em pesquisa na direção de crítica ao Serviço Social Tradicional.

<sup>2</sup> Segundo Santos (2003, p. 27) a perspectiva modernizadora reafirmou a diretriz tradicional, voltando-se para a integração social, orientada pelo programa político de cunho desenvolvimentista. Com o respaldo da concepção sistêmica, consolida-se o serviço social de caso, grupo e comunidade, reforçando-se o estudo, diagnóstico e tratamento.

<sup>4</sup> As equipes são compostas, no mínimo, por um médico de família, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e 6 agentes comunitários de saúde. Quando ampliada, conta ainda com: um dentista, um auxiliar de consultório dentário e um técnico em higiene dental. Cada equipe se responsabiliza pelo acompanhamento de cerca de 3 mil a 4 mil e 500 pessoas ou de mil famílias de uma determinada área. Disponível em: <<http://dtr2004.saúde.gov.Br/dab/atençaobasica.php>>. Acesso em 26/02/2008.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ACIOLI, S. Participação Social na Saúde: Revisitando Sentidos, Reafirmando Propostas. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A.de. (orgs). *Construção Social da Demanda*. Rio de Janeiro: CNPQ, FAPERJ, IMS/UERJ, 2005.
- ANDRADE, L. O.de; BARRETO, I.C.de H. C.; BEZERRA, R. C. Atenção Primária à Saúde e Estratégia Saúde da Família. In: CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. et al. *Tratado de Saúde Coletiva*. São Paulo - Rio de Janeiro: Editora HUCITEC E FIOCRUZ, 2006.
- ANTUNES, R. *Adeus ao trabalho?: Ensaio sobre as Metamorfoses e a Centralidade do Mundo do Trabalho*. São Paulo: Cortez/Unicamp, 1995.
- BRASIL. *Constituição Federal*. Título VIII. Capítulo II. Seção II. Da Saúde. Lex: Legislação Federal, Brasília, 1988.
- BRASIL. *Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990*. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Lex: legislação federal, Brasília, 1990.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Política nacional de atenção básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção à Saúde*. – Brasília : Ministério da Saúde, 2006.
- BRAVO, M. I. S. *Serviço Social e Reforma Sanitária – Lutas Sociais e Práticas profissionais*. Rio de Janeiro: Cortez/UFRJ, 1996.
- BRAVO, M. I. S.; MATOS, M. C. de. Projeto Ético Político do Serviço Social e sua Relação com a Reforma Sanitária: Elementos para o Debate. In: MOTA, A . E. et al. *Serviço Social e Saúde - Formação e Trabalho Profissional*. São Paulo: Ed. Cortez, OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2006.
- COSTA, M. D. H. da. O trabalho nos serviços de saúde e a inserção dos(as) assistentes sociais. In: *Revista Serviço Social e Sociedade*. Nº 62. São Paulo: Ed. Cortez, março/2000.
- GUERRA, Y. As dimensões da prática profissional e a possibilidade de reconstrução crítica das demandas contemporâneas. In: *Libertas/UFJF*, Faculdade de Serviço Social, v. 2, ano 2, jul/dez/2002; v. 3, ano 1 e ano 2, jan/dez/2003. Juiz de Fora: Ed. UFJF, 2002 a 2003.
- \_\_\_\_\_. Instrumentalidade no trabalho do assistente social. In: *Capacitação em Serviço Social e Política Social*. Módulo 04. O trabalho do assistente social e as Políticas Sociais. CFESS – ABEPSS – CEAD/NED. Brasília, 2000.
- \_\_\_\_\_. *A Instrumentalidade do Serviço Social*. São Paulo: Cortez, 1995.

HEIMANN, L. S.; MENDONÇA, M. H. A Trajetória da Atenção Básica em Saúde e do Programa de Saúde da Família no SUS: uma busca de identidade. In: LIMA, Nísia Trindade et al. *Saúde e Democracia-História e Perspectivas do SUS*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005.

IAMAMOTO, M. V. A questão social no capitalismo. In: ABEPSS. *Revista Temporalis*. nº 3. ABEPSS, 2001.

\_\_\_\_\_. *Atribuições Privativas do(a) Assistente Social – Em Questão*. CFESS, 2002.

\_\_\_\_\_. *O Serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional*. São Paulo: Cortez, 2006.

\_\_\_\_\_. *Serviço Social em tempo de capital fetiche*. Capital financeiro, trabalho e questão social. São Paulo: Cortez, 2007.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. de A. *Fundamentos de Metodologia Científica*. São Paulo: Editora Atlas, 2001.

MATOS, M. C. de. O debate do Serviço Social na saúde nos anos 90. In: *Revista Serviço Social e Sociedade*. Saúde, qualidade de vida e direitos. Nº 74. São Paulo: Editora Cortez, julho de 2003.

MELO, A. I. S. C. de; ALMEIDA, G. E. S. de. Interdisciplinaridade: possibilidades e desafios para o trabalho profissional. In: *Capacitação em Serviço Social e Política Social*. Módulo 04. O trabalho do assistente social e as políticas sociais. CFESS – ABEPSS – CEAD/NED. Brasília, 2000.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec, 1993.

MIOTO, R. C. T. et al. *Processo de construção do espaço profissional do assistente social em contexto multiprofissional: um estudo sobre o Serviço Social na Estratégia Saúde da Família*. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, abril de 2007.

MIOTO, R. C. T.; NOGUEIRA, V. M. R. Sistematização, Planejamento e Avaliação das Ações dos Assistentes Sociais no Campo da Saúde. In: MOTA, A. E. et al. *Serviço Social e Saúde - Formação e Trabalho Profissional*. São Paulo: Ed. Cortez, OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2006.

NETTO, J. P. A Construção do Projeto Ético-Político do Serviço Social. In: MOTA, Ana Elizabeth (Org.). *Serviço Social e Saúde - Formação e trabalho profissional*. São Paulo: Cortez, OPAS, OMS, ABEPSS, Ministério da Saúde, 2006.

\_\_\_\_\_. “A Conjuntura Brasileira: o Serviço Social posto à prova”. *Revista Serviço Social e Sociedade*, no. 79, São Paulo, Cortez, 2004.

\_\_\_\_\_. Cinco notas a propósito da “questão social”. In: ABEPSS. *Revista Temporalis*. nº 3. ABEPSS, 2001.

\_\_\_\_\_. Transformações societárias e Serviço Social. In: *Serviço Social e Sociedade*. Nº 50, p. 87- 132. SP: Cortez, 1995.

SANTOS, C. M. de. As dimensões da prática profissional do Serviço Social. In: *Libertas/UFJF/FSS*, v. 2. jul/dez/2002. Juiz de Fora: Ed. UFJF, 2003.

TRINDADE, R. L. P. Desvendando as determinações sócio-históricas do instrumental técnico-operativo do Serviço Social na articulação entre demandas sociais e projetos profissionais. In: *Revista Temporalis*, ano 2, nº 4, jul/dez, 2001.

VALLA, V. V. Sobre participação popular: uma questão de perspectiva. In: *Cadernos de Saúde Pública*. V.14. supl. 2. Rio de Janeiro, 1998. Disponível em: <<http://www.scielosp.org>> Acesso em: 10 de dezembro de 2007.

VASCONCELOS, A. M.. O trabalho do assistente social e o projeto hegemônico no debate profissional. In: *Capacitação em Serviço Social e Política Social*. Módulo 04. O trabalho do assistente social e as Políticas Sociais. CFESS – ABEPSS – CEAD/NED. Brasília, 2000.

\_\_\_\_\_. *A prática do Serviço Social – Cotidiano, formação e alternativas na área da saúde*. São Paulo: Ed. Cortez, 2002.

YAZBEK, M. C. O Serviço Social como especialização do trabalho coletivo. In: *Capacitação em Serviço Social e Política Social*. Módulo 02. Reprodução Social, Trabalho e Serviço Social. CFESS – ABEPSS – CEAD/NED. Brasília, 1999.

\_\_\_\_\_. Pobreza e exclusão social: expressões da questão social no Brasil. In: ABEPSS. *Revista Temporalis*. nº 3. ABEPSS, 2001.