



## 16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais

Tema: “40 anos da “Virada” do Serviço Social”

Brasília (DF, Brasil), 30 de outubro a 3 de novembro de 2019

---

Eixo: Serviço Social, Fundamentos, Formação e Trabalho Profissional.

Sub-Eixo: Ênfase em Trabalho Profissional.

### O TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL PARA A PROMOÇÃO DO CUIDADO ATRAVÉS DAS TECNOLOGIAS EM SAÚDE

Sara Cíntia Ferreira da Silva<sup>1</sup>  
Alessandra Melissa da Silva Souza<sup>2</sup>

**Resumo:** O objetivo é refletir sobre trabalho dos profissionais de Serviço Social frente às diversas tecnologias para a promoção do cuidado nos serviços de saúde. Trata-se de pesquisa qualitativa, bibliográfica e explicativa. Espera-se mudar o ‘fazer saúde’ dos assistentes sociais através das ações utilizando as tecnologias para a construção do cuidado no SUS.

**Palavras-Chave:** Serviço Social. Saúde. Cuidado. Tecnologias.

**Abstract:** The objective is to reflect on the work of Social Service professionals in face of the different technologies for the promotion of care in health services. It is qualitative, bibliographic and explanatory research. It is hoped to change the 'doing health' of social workers through actions using technologies for the construction of care in the SUS.

**Keywords:** Social Service. Health Care. Technologies.

#### APRESENTAÇÃO

Este artigo tem por objetivo refletir sobre trabalho dos profissionais de Serviço Social frente às diversas tecnologias para a promoção do cuidado nos serviços de saúde.

A metodologia apresentada classifica-se como qualitativa, bibliográfica, descritiva e explicativa. Para tanto, procurou-se levantar em livros, sites, teses e outros documentos temas pertinentes para subsidiar maior aporte teórico acerca do assunto.

A definição do tema se deu a partir da leitura da obra do autor Emerson Elias Merhy “Um ensaio sobre o médico e suas valises tecnológicas”, que identifica no ambiente de trabalho a necessidade e a dificuldade da utilização das tecnologias leves, o que trouxe o questionamento do quão muitos profissionais são incapazes de lidar com o sofrimento, acabando por aplicar apenas as tecnologias duras e leve-duras nas relações profissional-usuário, provocando o empobrecimento no processo de acolhimento. Para o autor isso é decorrente do sistema capitalista, onde as pessoas são moldadas para uma prática alienada e mecanizada distribuída por partes, onde cada um executa uma parte do trabalho sem pensar no todo, por isso a nossa grande dificuldade diante do sofrimento.

---

<sup>1</sup> Estudante de Graduação, Universidade Paulista, E-mail: saracintia@bol.com.br.

<sup>2</sup> Profissional de Serviço Social, Fundação Universidade do Tocantins, E-mail: saracintia@bol.com.br.

O artigo divide-se em três partes: após a apresentação é a exibida a primeira parte que se refere à dimensão cuidadora do trabalho do assistente social no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS); a segunda parte discorre sobre as tecnologias em saúde e a terceira parte aborda o papel do assistente social frente à tecnologia em saúde. Por fim são apresentadas as considerações finais.

## **1. O SERVIÇO SOCIAL NA PRODUÇÃO DO CUIDADO**

Para discorrer sobre o tema é imprescindível o entendimento do que vem a ser Serviço Social e sua finalidade e posteriormente compreender o papel do Serviço Social frente às abordagens nos serviços de saúde para a produção do cuidado.

Nesse contexto, Vicente (2007, p. 06) contribui afirmando que:

Serviço Social é a ação que um profissional denominado assistente social realiza, desde que habilitado em curso de nível superior, para atuar em cenários voltados às políticas sociais de instituições públicas, privadas e nas organizações não governamentais – ONGs. [...] O serviço social possui como propósito propiciar, a partir das intervenções, uma possibilidade de vida mais justa para todos.

Logo, percebe-se que o profissional de serviço social atua como mediador entre as políticas sociais disponíveis nas instituições e as necessidades da população, visando a promoção da qualidade de vida e garantia do acesso aos serviços. Assim, compreende-se que esse profissional deve desenvolver inúmeras habilidades, dentre elas o poder de argumentação e um olhar crítico para garantir a resolubilidade de suas ações, em busca de maior qualidade nos serviços prestados aos usuários e equidade no acesso a esses serviços.

Vicente (2007, p. 39) também coloca que:

O assistente Social estará sempre diante das questões sociais que acompanham a vida dos sujeitos, levando em consideração aspectos como valores, hábitos e costumes dos grupos ou ainda do indivíduo, inseridos em um cenário regido por leis e políticas sociais estabelecidas pelo Estado ou pelo mercado de trabalho por meio das empresas privadas.

O trabalho do assistente social está relacionado com as questões políticas, culturais, sociais e históricas da humanidade e suas aceleradas transformações, e exige competências para intervir na vida do sujeito. Isto requer que o assistente social esteja em contínuo aprendizado no sentido de fortalecer suas habilidades para atuação nestes cenários que interferem diretamente no modo de vida do sujeito e na prática profissional.

Por isso, o assistente social precisa ter capacidade de analisar as mudanças e influências que o mundo globalizado produz em nossa sociedade e no sujeito em si, a fim de garantir aos cidadãos o direito de acesso aos serviços de saúde sem distinção ou qualquer forma de preconceito, de modo a promover a universalização, a equidade e a justiça social.

A profissão é regulamentada pela Lei nº 8.662/93 e seu exercício profissional regido pelo código de ética profissional dos assistentes sociais, resolução do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS).

Os espaços profissionais do assistente social situam-se nas áreas das políticas sociais públicas e privadas. Deste modo, o assistente social é requisitado para o planejamento, a gestão e a execução de políticas, programas, projetos e serviços sociais. Apesar de estar presente em ações relacionadas às políticas direcionadas aos segmentos populacionais (como idoso, criança, adolescente, mulher, negro e índio), o serviço social atua prioritariamente no tripé da Seguridade Social: Assistência, Saúde e Previdência.

Logo, o Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos campos de atuação do assistente social e é permeado de complexidade e desafios que vão colocar este profissional no meio de duas forças distintas: os usuários e a instituição. Este fenômeno obriga o assistente social a desenvolver habilidades de atuação que venha garantir os direitos dos usuários sem necessariamente entrar em conflitos com a instituição que o emprega. Nessa relação tripartite é possível perceber que a balança vem pendendo mais para o lado da instituição do que do próprio usuário, situação essa que vem desconstruindo as características do Serviço Social.

Segundo o documento Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Saúde (2010, página 31):

[...]. Mais do que nunca, os assistentes sociais estão desafiados a encarar a defesa da democracia, das políticas públicas e consubstanciar um trabalho – no cotidiano e na articulação com outros sujeitos que partilhem destes princípios – que questione as perspectivas neoliberais para a saúde e para as políticas sociais, já que este macula direitos e conquistas da população defendidos pelo projeto ético-político profissional.

Assim, para uma prática profissional coerente, o assistente social deve levar em conta o conceito ampliado de saúde (como fruto das relações sociais e destas com o meio físico, social e cultural; e não somente como ausência de doença) e agir de forma que supere a perspectiva biológica, as práticas paramédicas e a fragmentação do conhecimento. O profissional deve considerar os aspectos sociais do processo saúde-doença, o conhecimento e a visão generalista.

Por conta da superação biológica e visão generalista, o assistente social enquanto profissional de saúde está sendo convidado a compor equipes multiprofissionais cujo objetivo prioritário consiste em produzir o cuidado.

O cuidado em saúde é profundamente articulado aos princípios do SUS e remete a questões do “ser” humano nas relações sociais e isto vem ao encontro dos principais pressupostos teórico-metodológicos do Serviço Social em sua formação e exercício profissional.

O termo cuidado diz respeito ao modo como os profissionais articulam seus conhecimentos e saberes em benefício dos usuários com o olhar humanizado. O cuidado abrange práticas de saúde que envolvem muitas considerações, isto é: para que as práticas de saúde aconteçam o cuidado está implícito nos serviços, como no acolhimento, nas relações de responsabilidade, na autonomia dos sujeitos envolvidos, nas necessidades de saúde, na resolubilidade, no compromisso, com o social, o econômico, as políticas públicas, enfim, a integralidade.

Para Pinheiro (2009, p. 113), a definição do cuidado é indissociável de sua integralidade. “É o tratar, o respeitar, o acolher, o atender o ser humano em seu sofrimento - em grande medida fruto de sua fragilidade social -, mas com qualidade e resolutividade de seus problemas.”

A noção de integralidade já aparece na Constituição de 1988, “[...] atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais” (Artigo 198). Um dos pilares desta noção seria uma visão mais global, mais ampla do indivíduo, que agregasse seus aspectos físicos, psíquicos e sociais, entre outros.

Costa (2009) complementa colocando que o assistente social se insere, no interior do processo de trabalho em saúde, como agente de interação ou como um elo orgânico entre os diversos níveis do SUS e entre este e as demais políticas sociais setoriais, o que nos leva acreditar que o seu principal papel é assegurar a integralidade das ações.

Já Merhy (2002) coloca que o trabalho em saúde faz uso do cuidado e de ferramentas tecnológicas, que será abordado a seguir.

## **2.TECNOLOGIAS EM SAÚDE**

A tecnologia é considerada como expressão do avanço da ciência e tem seguido a evolução da história da humanidade manifestando-se sempre de forma extraordinária, abrangente e rápida. A tecnologia se faz presente em diversas áreas do conhecimento, como a área da saúde.

Para Mehry (2002) a definição de tecnologia em saúde inclui os saberes utilizados na produção dos produtos singulares nos serviços de saúde, assim como os saberes que operam para organizar as ações humanas e inter-humanas nos processos produtivos. O autor a classifica em três tipos: tecnologias duras, leve-duras e leves.

As tecnologias duras são aquelas ligadas com as mãos na utilização de equipamentos, aparelhos e/ou as máquinas, e que encerram trabalho motor, fruto de outros momentos de produção, assim, conformam em si saberes e fazeres bem estruturados e materializados, já acabados e prontos. (MEHRY, 2002).

As tecnologias leve-duras estão relacionadas com a cabeça por meio dos conhecimentos específicos e estruturados. Em outras palavras, seriam àquelas referentes aos saberes agrupados que direcionam o trabalho, como as normas, os protocolos, o conhecimento produzido em áreas específicas do saber, como a clínica, a epidemiologia, o saber administrativo e outros. Caracterizam-se por conterem trabalho capturado com possibilidade de expressarem trabalho vivo. (MEHRY, 2002).

Já as tecnologias leves estão presente nas relações entre profissional e usuário produzindo a interlocução entre dois sujeitos em um ato vivo em si. São tecnologias produzidas no trabalho vivo em ato, condensam em si as relações de interação e subjetividade, possibilitando produzir acolhimento, vínculo, responsabilização e autonomização. (MEHRY, 2002).

Embora cada uma dessas tecnologias tenha a sua importância no processo de saúde-doença, muitas vezes não são aplicadas adequada e equilibradamente entre si, o que prejudica a produção do cuidado em sua amplitude. Isso acontece porque os profissionais não possuem o domínio da tecnologia leve que acaba sendo sobreposta pelas outras duas.

Segundo Merhy e Feuerwerker (2015, sem página):

O sofrimento humano na sua existência real tem expressão muito singular e complexa; está muito além de um resultado particular de um fenômeno mais geral. Podemos e devemos olhar o sofrimento humano de outros ângulos (históricos e sociais e no plano singular de cada situação). A “clínica do corpo de órgãos” entra em questão, pois não basta construir saberes científicos para dar conta de produzir abordagens mais satisfatórias dos processos singulares de produção de existências singulares e coletivas (pois é disso que se trata a vida).

Pereira (2001) também concorda que todas essas tecnologias se fazem necessárias nos processos de produção em saúde e não cabe haver hierarquização de valor das tecnologias. Para o autor todas são importantes, porém não se deve esquecer de que, em todas as situações, as tecnologias leves precisam estar sendo operadas.

Para a produção de saberes distintos e intervenções modificadoras, precisa-se olhar o processo saúde-doença como um todo, o sujeito e suas particularidades bem como o meio onde vive e se relaciona. As pessoas possuem características próprias e individuais e

também se relacionam em coletividade no seu círculo social, fatores que influenciam o modo de vida.

Com um novo olhar para as tecnologias leves, os profissionais da área da saúde devem romper a cada dia com os laços da herança capitalista em prol de um trabalho mais humanizado, embora isso seja um grande desafio. Assim, fazendo uma análise da realidade vivenciada o que se percebe é que a problemática nas relações profissionais/usuários começa com a ineficiência na articulação dos diversos serviços de saúde entre si e entre o outro em prol do todo. Esse sistema pautado na individualidade e alienação acaba prejudicando o processo de comunicação e atendimento entre essas redes, imprimindo ao usuário (a) todos os transtornos decorrentes. Cada um focado no próprio fazer se esquecendo do fazer do outro, ignorando a dependência entre si para conseguir atender as demandas com eficiência e qualidade.

Conforme EPS em Movimento - Entrada Textos – Texto Dispositivo de Redes (2015, p 02):

São muito comuns os conflitos e desentendimentos entre trabalhadores de diferentes serviços de saúde: desconfianças de parte a parte, desresponsabilização generalizada etc. Em situações difíceis, por exemplo quando o acesso é tardio, comprometendo as possibilidades terapêuticas, é comum que a reação imediata seja identificar um culpado – geralmente é quem está em outro serviço, que não faz a sua parte! Também é comum nestas situações, o julgamento ser mais genérico, “é culpa do sistema”, isto é, “da secretaria”, a culpa é do outro!

Percebe-se que há diversos tipos de pessoas (cada uma com sua personalidade e particularidade) que fazem parte desses dispositivos de redes e que, por isso, prestar um serviço contínuo e entrelaçado se torna uma tarefa muito difícil e complexa e, assim, o usuário mais uma vez fica à mercê desse sistema.

É preciso desenvolver técnicas para driblar os obstáculos para produzir e reproduzir ações humanizadas, pois igual traz Scheffler (2007, p. 57) “[...] podemos sonhar, lutar, realizar, resistir aos obstáculos, construindo novos saberes, novas ações, novos compromissos...”

### **3. O SERVIÇO SOCIAL E AS TECNOLOGIAS**

É na conjectura de lutas por direitos e fortalecimento do cuidado em saúde que as tecnologias em saúde vêm se apresentando no fazer do (a) assistente social.

De acordo com Merhy (2002), o trabalho em saúde faz uso de ferramentas tecnológicas (leves, leve-duras e duras) e o cuidado, que é essencialmente relacional e dependeria do modo como cada trabalhador articula tais ferramentas. Com base nas formulações deste autor é possível dizer que as duas últimas tecnologias estão presentes na atuação do assistente social, embora a última se caracterize mais, pois é nas tecnologias

leves que há uma relação mais estrita entre trabalhador e usuário adquirindo um vínculo, uma forma de acolhimento voltada para o cuidado, para o saber ouvir.

O trabalho do assistente social não se faz tão somente na mudança de comportamento, no trato com as pessoas e suas necessidades, mas também na forma de utilização dos meios necessários para se promover a qualidade de vida das pessoas e, conseqüentemente, um corpo sadio livre de doenças. O processo de saúde não se dá apenas na cura de doenças, mas principalmente na prevenção delas.

Há de considerar que o assistente social se insere em processos de trabalho em que o cuidado à saúde requer conhecimentos sobre a questão social inserida e o contexto interligado em que vivem seus usuários, que incluem as denominadas como condições de vida (determinantes sociais, culturais, econômicos, religiosos, ambientais, familiar...).

O profissional também tem que possuir a capacidade de percorrer caminhos dentro e fora da instituição em que trabalha, contribuindo para viabilizar o atendimento na direção da promoção da saúde do ponto de vista da política de saúde como a integralidade da atenção, as necessidades sociais de saúde e a construção de linhas de cuidado.

Nesse sentido, levando em consideração que o cuidado é indissociável à sua integralidade, o assistente social precisa ampliar seu espaço sócio ocupacional observando que “a integralidade, tendo como pilares básicos a interdisciplinaridade e a intersetorialidade, possibilita uma inserção diferenciada do assistente social na área da saúde, superando o estatuto de profissão paramédica, típico do modelo biomédico” (Nogueira e Mioto (2006, p. 225).

Para o profissional realmente focar no cuidado como ponto referência de suas ações, necessita-se estabelecer vínculos afetivos, trabalhar com o emocional, com as particularidades do indivíduo, pois muitos profissionais de saúde não estão preparados para lidar com o emocional dos usuários, e sim com a doença, onde ele faz um curativo, encaminha para o serviço especializado e assim termina sua responsabilidade. Quando um usuário chega expondo toda sua angústia com a falta de procedimentos e serviços para atender suas necessidades, o profissional de saúde fica perdido, inseguro, sem saber o que fazer para dar resposta a esse usuário, e isso prejudica a [re] produção das relações afetivas e aumenta as tensões entre essas duas forças semelhantes e ao mesmo tempo contraditórias entre si. É mais fácil e cômodo o profissional agir mecanicamente, reproduzindo um trabalho alienado do que refletir sobre o sofrimento do outro.

Silva Júnior et al. (2003, p.123) reafirma esse ponto de vista quando coloca que: “há uma dificuldade dos profissionais de saúde em lidar com sofrimentos; preferem lidar com doença, na qual a racionalidade da biomedicina estabelece referência e pontos de intervenção sobre as “lesões” e “disfunções” detectadas”.

Já Ferri et al (2019) complementam colocando que na busca de “(re) construção da prática de saúde [...] já está implícita a necessidade de incorporar outros instrumentos na produção dos serviços de saúde e, nesse sentido, as tecnologias leves também precisam se constituir em instrumentos do cotidiano da produção dos serviços de saúde”.

Assim, há um entendimento que a reestruturação da metodologia de trabalho se faz necessária, onde pode-se interligar uma tecnologia na outra sem que haja a necessidade de hierarquizá-las, mas sim complementá-las com a interação dos saberes científicos com os relacionais para a promoção do cuidado.

E é nas descobertas no cotidiano de trabalho que faz o profissional de serviço social pensar, analisar e avaliar como está sendo a sua conduta e comportamento no exercício de suas funções e como as tecnologias devem ser usadas.

E diante de situações do cotidiano de trabalho que tem a oportunidade de observar e compreender como uso das tecnologias leves no atendimento aos usuários podem contribuir positivamente na solução de seus problemas. Pois percebe-se que o profissional não é ferramenta de (re) produção da aceitação, do conformismo e do comodismo, mas sim um elo importante entre os serviços, gestão e usuários, atores detentores de uma visão crítica e holística da realidade do sujeito e dos fatores que interferem nela. E com isso entende-se que a tecnologia em saúde é um crescer individual que nasce dentro de cada assistente social a partir de anseios e desejos de mudanças e que pode se perpetuar para o coletivo por meio de ações e interações entre os sujeitos inseridos nesse processo com um objetivo em comum: um SUS melhor para todos, seja ele refletido nas condições de trabalho aos profissionais ou na garantia de acesso aos usuários.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A concepção de tecnologias em saúde e de cuidado estão associadas ao projeto ético-político do Serviço Social no que se refere ao compromisso, respeito aos usuários e à escuta como valores constitutivos da ação profissional.

As tecnologias leves nos serviços de saúde fazem refletir quão é importante para o assistente social desenvolver conhecimentos e habilidades que permitam compreender o mundo e as relações sociais do indivíduo sob uma vertente mais humanizada afim de promover o fortalecimento do cuidado.

Já a utilização das tecnologias leves-duras aliada com as tecnologias leves levam a proposta da Educação Permanente em Saúde que nada mais é que a constante busca por novas perspectivas e renovação dos meios de trabalho, aperfeiçoamento das práticas e

habilidades através do ato vivido no cotidiano e das possibilidades diante das problemáticas enfrentadas por meio da relação mútua entre profissional/usuário.

E diante do que foi apresentado espera-se mudar o contexto do 'fazer saúde' dos profissionais de serviço social através das ações utilizando as tecnologias, objetivando a garantia dos direitos e qualidade nas relações profissional/usuário em busca da construção do cuidado no Sistema Único de Saúde.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado, 1988.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Lei 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

CFESS. **Parâmetros para a atuação de assistentes sociais na política de saúde**. Série: trabalho e projeto profissional nas políticas sociais. Brasília, DF, 2010.

\_\_\_\_\_. **Código de Ética do assistente social e Lei n. 8.662/93**. 10. ed. rev. e atual. Brasília: CFESS, 2012.

COSTA, M. D. H. O trabalho nos Serviços de Saúde e a Inserção dos(as) Assistentes Sociais. In: MOTA, A. E. et al.(orgs). **Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional**. 4.ed. São Paulo: Cortez; Brasília: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2009.

EPS EM MOVIMENTO. **Dispositivos de Redes**. 2014. Disponível em: <<http://eps.otics.org/material/entrada-textos/dispositivos-de-redes>>. Acesso em: 30 de maio de 2019.

FERRI, S. M. N; PEREIRA, M. J. B; MISHIMA, S. M; CACCIA-BAVA, M. C. G; ALMEIDA, M. C. P. **As tecnologias leves como geradoras de satisfação em usuários de uma unidade de saúde da família**. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832007000300009](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832007000300009) . Acesso em: 01 de jun. de 2019.

MERHY, E. E. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. São Paulo: Hucitec, 2002.

MERHY, E. E. **Um ensaio sobre o médico e suas valises tecnológicas: contribuições para compreender as reestruturações produtivas do setor Saúde**. Interface. Comunic, Saúde, Educ., 2000.

MERHY, E. E; FEUERWERKER, L. C. M. **Novo olhar sobre as tecnologias de saúde: uma necessidade contemporânea**. Disponível em: <

<http://eps.otics.org/material/entrada-outras-ofertas/artigos/novo-olhar-sobre-as-tecnologias-em-saude-uma-sociedade-contemporanea/view>>. Acesso em 30 de maio de 2019.

NOGUEIRA, V. M. R; MIOTO, R. C. T. Desafios atuais do Sistema Único de Saúde – SUS e as exigências para os assistentes sociais. In: MOTA, A. E. et al. (Org.). **Serviço Social e Saúde**. Formação e trabalho profissional. São Paulo: OPAS, OMS, 2006.

PEREIRA, M.J.B. **O trabalho da enfermeira no serviço de assistência domiciliar**: potência para (re)construção da prática de saúde e de enfermagem. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2001.

PINHEIRO, R. Cuidado em saúde. In: Pereira, I.B.;Lima, J.C.F.(Org.). **Dicionário de educação profissional em saúde**. Rio de Janeiro: 2009.

SCHEFFLER, S. L. **Fundamentos históricos, teóricos e metodológicos do serviço social**. Palmas: UNIVALE/UNITINS/FAEL, 2007.

SILVA JR., A.G.S; MEHRY, E.E; CARVALHO, L.C. Refletindo sobre o ato de cuidar da saúde. In: PINHEIRO, R; MATTOS, R.A. (Orgs.). **Construção da integralidade**: cotidiano, saberes e práticas em saúde. Rio de Janeiro: UERJ/IMS/ Abrasco, 2003.

VICENTE, A. T. T. **Introdução ao serviço social**. Palmas: UNIVALE, 2007.