



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

SERVIÇO SOCIAL, RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E TRABALHO EM EQUIPE: REFLEXÕES A PARTIR DO PORTFÓLIO

Marina Monteiro de Castro e Castro¹

Amanda Campos Bergamaschini²

Ana Cláudia Leiroz Nacarati³

Camila Martins da Silva⁴

Samara de Melo e Silva⁵

Resumo: O artigo apresenta reflexões sobre o trabalho do assistente social inserido nas equipes multiprofissionais que compõem um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto, produzidas através do portfólio reflexivo. Traz indicações concernentes a interlocução com as demais profissões para afirmação do atendimento integral e do conceito ampliado de saúde e os desafios desse processo.

Palavras-chave: Residência; Serviço Social; Trabalho em equipe.

Abstract: The article presents reflections on the work of the social worker inserted in the multiprofessional teams that make up a Multiprofessional Residency Program in Adult Health, produced through the reflective portfolio. It gives indications concerning the interlocution with the others to assert integral care and the expanded concept of health and the challenges of this process.

Keywords: Residence; Social Service; Team Work.

INTRODUÇÃO

O presente artigo é fruto dos registros realizados no Portfólio das residentes assistentes sociais inseridas em um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto com ênfase em doenças crônico-degenerativas, vinculado a um Hospital Universitário.

O portfólio reflexivo é um instrumento utilizado no processo de ensino-aprendizagem do Serviço Social, em que as residentes documentam suas principais análises, reflexões e inquietações a partir da vivência profissional, pautadas nas discussões realizadas na tutoria

¹ Professor com formação em Serviço Social, Universidade Federal de Juiz de Fora, E-mail: marinamcastro@gmail.com.

² Estudante de Pós-Graduação, Universidade Federal de Juiz de Fora, E-mail: marinamcastro@gmail.com.

³ Estudante de Pós-Graduação, Universidade Federal de Juiz de Fora, E-mail: marinamcastro@gmail.com.

⁴ Estudante de Pós-Graduação, Universidade Federal de Juiz de Fora, E-mail: marinamcastro@gmail.com.

⁵ Estudante de Pós-Graduação, Universidade Federal de Juiz de Fora, E-mail: marinamcastro@gmail.com.

e no seminário de área⁶. A tutoria e seminário de área são estruturados com base em metodologias ativas/participativas, contemplando aspectos concretos e atividades do cenário prático dos residentes, através de problematizações de situações vivenciadas, “estabelecendo diálogos entre o processo de trabalho e as estratégias pedagógicas, considerando a dinâmica das rotinas e as diferentes intencionalidades de cada sujeito de aprendizagem” (BATISTA; GONÇALVES, 2005, p. 895).

Estes espaços se constituem como um suporte para atuação profissional à medida que possibilitam a reflexão e problematização das questões que permeiam o exercício da profissão, garantindo a articulação teórico- prática “na perspectiva da educação permanente em saúde, na qual ensino, pesquisa e assistência compõem elementos de uma unidade indissociável” (MENDES; VIDAL, 2018, p. 225).

A construção do portfólio permite ao profissional em formação uma reflexividade constante sobre o vivido, sobre as condições de trabalho, a conjuntura social e seus rebatimentos no cotidiano profissional, a realidade dos usuários atendidos e a própria atuação profissional. Tal instrumento auxilia na tomada de decisões, no enfrentamento dos conflitos, no esclarecimento de dúvidas, no processo de auto-avaliação e do autoconhecimento a partir da conscientização dos seus pontos fortes e fragilidades (SÁ-CHAVES, 2005). Desse modo, o portfólio se constitui como uma estratégia profissional de reflexão e desvendamento das estruturas do cotidiano, permeadas pelo imediatismo e a superficialidade, em que os sujeitos se apropriam de maneira espontânea e naturalizada as demandas profissionais e os elementos constitutivos da vida em sociedade (COELHO, 2013).

Com duração de dois anos, o cenário de prática das residentes do programa Saúde do Adulto se organiza através de rodízio na Rede de Atenção à Saúde (RAS) do Município, envolvendo atividades nos três níveis de atenção à saúde: atenção primária, secundária (ambulatorial) e terciária (internação)— a saber, respectivamente: Unidades Básicas de Saúde (UBS), HU- Centro de Atenção à Saúde (CAS) e HU- Unidade Santa Catarina.

As áreas profissionais que compõe o referido programa de residência são: Análises Clínicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Nutrição, Psicologia e Serviço Social. As atividades desenvolvidas no programa são divididas em eixos específicos e eixos transversais. O primeiro se refere a atividades exercidas em sua área profissional, enquanto, o segundo eixo, às atividades exercidas em conjunto com demais residentes.

O eixo transversal, principal cenário de interlocução da equipe multiprofissional, perpassa os três níveis de atenção à saúde, possibilitando que os residentes atuem em equipe por 1(um) ano e 4(quatro) meses, desenvolvendo atendimentos individuais e

⁶ Tutoria e seminário de área: “Encontros realizados por cada categoria profissional para discutir, juntamente com seus tutores, questões mais afetas àquela área específica” (PAIVA, 2018, p. 212).

atividades grupais, com vistas à educação em saúde. Consideramos que este é o diferencial do programa de residência, uma vez que as atividades propostas permitem uma vivência multiprofissional e a compreensão da importância de cada profissão no processo saúde-doença, além de proporcionar o desenvolvimento de um trabalho interprofissional e intersetorial, em constante interlocução com as demais políticas sociais (MENDES; VIDAL, 2018), visando o atendimento integral aos usuários.

Desta forma, o presente artigo apresenta reflexões produzidas por meio do portfólio que concernem ao trabalho do assistente social na área da saúde e, especialmente, sua interlocução com a equipe multiprofissional que compõe o Programa de Residência.

Desenvolvimento

O trabalho do assistente social na área da saúde vem sendo desenvolvido e discutido historicamente (CFESS, 2010). Destaca-se a importância da profissão na área a partir da construção do Projeto Ético-Político profissional, na observância da determinação social do processo saúde-doença, na defesa dos direitos dos usuários e do Sistema Único de Saúde (SUS).

É importante demarcar que refletir sobre a atuação do assistente social na saúde implica considerar a multiplicidade de concepções profissionais, de valores, propostas, combinados a presença de diferentes projetos profissionais em disputa. É preciso ter clareza, portanto, de que nossa atuação é atravessada por uma dimensão política e que esta deve contribuir, cotidianamente, para a “construção da hegemonia dos interesses das classes subalternas” (YAZBEK, 2014, p. 677).

Considerando que o objeto de trabalho do assistente social são as expressões da questão social, é necessário compreender as particularidades desta no contexto da saúde, a fim de desvelar os determinantes sociais do processo saúde-doença e construir uma atuação pautada na realidade social dos usuários.

Enquanto assistentes sociais, temos a possibilidade de conhecer a realidade dos sujeitos a partir de uma perspectiva ampliada, uma vez que “temos acesso privilegiado às condições de vida, à inserção real dos usuários, ao modo como eles comunicam, às suas estratégias de sobrevivência e como explicitam as suas ‘carências’ e suas possibilidades de superação” (EIRAS, 2017, p. 140).

Inseridas na equipe multiprofissional da Residência, vemos a relevância do papel do Serviço Social no desvelamento dessa realidade nas discussões coletivas. Possuímos a tarefa de fazer com que o campo social, historicamente subjugado, ganhe notoriedade e, dessa forma, contribuimos para que as demais profissões percebam os impactos das expressões da questão social no processo de adoecimentos dos sujeitos— no plural, pois “o

sofrimento individual e o movimento macrossocial estão em estreita relação” (LACERDA, 2014, p. 42).

De acordo com Lacerda (2014, p.23), inúmeras vezes o carimbo e o papel se tornam mais importantes que os seres humanos e suas relações, devido a isso, tendemos a ter uma visão limitada, na medida em que “enxerga-se a pobreza, mas não o movimento histórico-econômico que a engendra, conhece-se o adolescente infrator, mas não a dinâmica que o leva a se constituir enquanto tal”. Nesse sentido, torna-se fundamental a construção coletiva de estratégias com os usuários para o seu processo de cura-tratamento-reabilitação em interlocução com sua história de vida e inserção na sociedade.

Este movimento se torna essencial, principalmente, no atual contexto em que vivenciamos dentro e fora da rede de atenção à saúde uma conjuntura de exacerbação das necessidades e agudização do processo saúde-doença, somados ao enxugamento do Estado e ao ataque predatório aos direitos conquistados pela população brasileira.

No trabalho em saúde é necessário, portanto, que o exercício profissional do assistente social se desenvolva tendo como centralidade os usuários dos serviços de saúde, esse fio condutor deve direcionar também o trabalho da equipe multiprofissional. Para tal, deve-se valorizar as condições de vida dos usuários. Nosso papel enquanto profissional deve direcionar uma ação sem pré-julgamentos morais que invalidam a condição do usuário em fazer escolhas e ter autonomia no movimento de decidir sobre o seu processo saúde-doença.

Devemos estar atentos às condições de vida dos usuários, sem, contudo, adotar uma concepção fatalista dos mesmos enquanto “vítimas do sistema”, de forma que o sujeito seja visto como impossibilitado de exercer sua autonomia (LACERDA, 2014).

De acordo com Lacerda (2014),

cada um de nós é fruto do contexto histórico em que está inserido e das respostas que a ele dá, as alternativas que escolhe, os valores que pautam tais escolhas e vão sendo materializados. Para compreender a natureza humana, não há afirmação mais radical que a de Marx de que o homem é síntese de suas relações sociais, objetiva e subjetivamente. A posição que ocupa na divisão social do trabalho configura as condições materiais de existência, e é nessa que os sujeitos fazem suas histórias e se constituem objetiva e subjetivamente (LACERDA, 2014, p. 26).

Nesse processo, deve-se ter clareza que o nosso trabalho é essencialmente político, ou seja, fazemos escolhas e disputamos projetos no seio das equipes profissionais. Santos (2002, p.35) ressalta que “defendendo uma prática profissional a serviço dos interesses da classe trabalhadora, o assistente social volta-se para a dimensão política de sua prática”, uma vez que fazemos escolhas e nos comprometemos com determinada perspectiva face às alternativas sociais.

No desenvolvimento do trabalho com a equipe multiprofissional no âmbito da Residência é nítido o processo de disputa, na medida em que cada área tem seu saber e o seu projeto profissional⁷ que se articula, também, a um projeto societário, assim, o trabalho em equipe é perpassado por diversos desafios: comunicação, interesses, diálogos, experiências, relações de poder, conflitos, dificuldades de compartilhar saberes, projetos políticos distintos, etc. Ao mesmo tempo, para que o trabalho em equipe se torne efetivo, é necessário uma clarificação de papéis e que os diferentes sujeitos construam uma perspectiva articulada no atendimento ao usuário.

Percebemos que é na garantia dos espaços de interlocução efetiva entre as áreas que temos a possibilidade de construir, coletivamente, à atenção à saúde. Temos, portanto, a possibilidade de elaborar coletivamente o conceito ampliado de saúde e de compreender que saúde e o atendimento integral não se fazem sozinhos. Nas palavras de Schraiber (1999):

Visto que as necessidades de saúde expressam múltiplas dimensões – social, psicológica, biológica e cultural, e que o conhecimento e as intervenções acerca desse objeto complexo – o processo saúde-doença – constituem um intenso processo de especialização, a nenhum agente isolado cabe, na atualidade, a possibilidade de realizar a totalidade das ações de saúde demandadas, seja por cada um dos usuários em particular, seja pelo coletivo de usuários de um serviço (SCHRAIBER et. al., 1999, p. 232).

Nesse sentido, vivenciamos no cotidiano que as diferentes áreas profissionais são essenciais para que, conforme dispõe Mattos (2004), a integralidade seja entendida “como uma apreensão ampliada e prudente das necessidades de ações e serviços de saúde” (MATTOS, 2004, p. 1414).

Assim, a residência multiprofissional emerge como um elemento colaborativo e potencializador do processo de construção do trabalho interprofissional, “ainda que não tenha sozinha o poder e a responsabilidade de transformar as instituições de saúde construídas com base na centralidade curativa e na fragmentação do cuidado em diferentes especialidades que nem sempre dialogam entre si” (MENDES; VIDAL, 2018, p. 225).

Dentro da vivência na residência temos, na atenção secundária e nas UBS's, maiores possibilidades de construção compartilhada do atendimento ao usuário, tendo em vista que a equipe possui espaços garantidos de interlocução, seja no atendimento, na discussão coletiva dos casos ou no desenvolvimento dos grupos educativos apesar de, muitas vezes, haver a predominância da doença na condução do trabalho.

⁷ A despeito do projeto profissional do Serviço Social, Netto (1999) sinaliza que é um projeto que “se vincula a um projeto societário que propõe a construção de uma nova ordem social, sem exploração/dominação de classe, etnia e gênero”, demarcando que “o desempenho ético-político dos assistentes sociais só se potencializará se o corpo profissional articular-se com os segmentos de outras categorias profissionais que compartilham de propostas similares” (NETTO, 1999, p. 15-16).

Esse processo se agudiza na alta complexidade, uma vez que a própria distribuição espacial e o excesso de demandas que hoje chega aos serviços de saúde, - tendo em vista o aumento do adoecimento populacional-, dificultam a articulação entre os profissionais, sobretudo, o cuidado compartilhado. Somado a isso, temos na instituição hospitalar o lugar onde o clínico, a doença e o tratamento são centrais, tanto é que os usuários chegam “recortados”, classificados por uma especialidade (Clínica, Gastroenterologia, Ortopedia, Infectologia, entre outras).

Contudo, mesmo mediante as condições objetivas da atenção terciária, há a possibilidade de construção de um trabalho efetivo para garantia de direitos e cuidado articulado com as necessidades e interesses dos sujeitos, na medida em que conseguimos desempenhar, de fato, um trabalho interprofissional, baseados na importância dos saberes e práticas de diferentes áreas profissionais no atendimento integral aos usuários.

Destaca-se nossa contribuição enquanto assistentes sociais, inseridos nas equipes, de compreender e desvelar a realidade dos indivíduos, “os determinantes da política de saúde e seus rebatimentos no trabalho desenvolvido na instituição e na vida dos usuários” (MATOS, 2017, p. 66), propiciando uma visão para além do aspecto curativo, tão central nos serviços e instituições de saúde.

Do mesmo modo, torna-se fundamental destacar que, além de propiciar a atuação em conjunto a diversas áreas profissionais nos cenários de prática, a residência nos permite vivenciar um momento semanal, denominado seminário integrador. Este consiste em um espaço privilegiado de construção do trabalho interprofissional, de debate organizado coletivamente (residentes do Programa Saúde do Adulto, tutores e preceptores), com temáticas relevantes para a prática profissional que acabam por contribuir na clarificação dos papéis, sobretudo, para o alinhamento do trabalho em equipe.

A cada encontro três áreas profissionais ficam responsáveis pelo desenvolvimento do seminário, contando ainda com a participação de tutores e/ou preceptores de outras áreas profissionais, diferentes das que estão na condução do seminário. Em vista disso, esses momentos têm possibilitado reflexões críticas e amplas sobre as temáticas elencadas a partir da vivência concreta dos residentes inseridos nos serviços de saúde, de forma a contribuir tanto para a formação dos residentes, quanto para a aproximação destes as reais necessidades de saúde dos usuários atendidos.

De acordo com Mendes e Vidal (2018), esse momento é

essencial na articulação teórico- prática, que possibilita lançar luz sobre um elemento da realidade dos serviços de saúde que se configura como campo de contradições e tensionamentos, possibilitando a reflexão teórica sobre o cotidiano profissional e, ao mesmo tempo, a retroalimentação das práticas de saúde com o conhecimento produzido a partir daí (MENDES; VIDAL, 2018, p. 230).

Castro e Oliveira (2011) consideram que os espaços de encontros e reuniões são potencializadores do processo de trabalho, uma vez que possibilitam trocas entre diferentes profissionais que possuem conhecimentos e concepções distintas, além de promover reflexões críticas que corroboram para práticas pautadas na integralidade. Dessa forma,

os espaços coletivos são de grande valor, pois possibilitam ao trabalho ultrapassar do campo individual para o coletivo, a partir do desencadeamento de um processo de reflexão compartilhado sobre o cotidiano de trabalho e da coletivização da tomada de decisões em um ambiente em que existem diferentes projetos em disputa (CASTRO; OLIVEIRA, 2011, p. 37).

Desta forma, a experiência na Residência multiprofissional tem possibilitado afirmar, no seio da equipe multiprofissional, a contribuição do Serviço Social para desvelar as expressões da questão social que envolvem o processo saúde-doença dos usuários, tendo por objetivo o atendimento integral em saúde e a defesa de valores historicamente construídos pela classe trabalhadora.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante o processo formativo da residência temos espaços diferenciados, seja durante as atividades teóricas, como seminário de área e seminário integrador, nas tutorias e na própria construção do Portfólio, que possibilitam e instigam a reflexão crítica, a análise sobre a prática profissional e a própria inserção nas equipes. Cabe aqui a reflexão sobre a importância de metodologias ativas e participativas, condutoras das atividades mencionadas acima, que propiciam a participação ativa dos residentes em seu processo de formação. Dessa forma, a partir dessas reflexões conseguimos compreender que os trabalhadores são frutos de seu processo histórico e que este está intimamente ligado a inserção do indivíduo na classe trabalhadora e, conseqüentemente, ao modo de organização dessa sociedade.

Diante do exposto é fundamental que o Serviço Social saiba o seu lugar e seu papel dentro das equipes multiprofissionais, no sentido de reafirmar o compromisso com os usuários do serviço, reiterando a necessidade de “conhecer para desvelar a realidade” e, a partir disso, criar caminhos e possibilidades para o trabalho profissional. Para tal, como exposto nos Parâmetros para atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde:

as atribuições e competências dos profissionais de Serviço Social, sejam aquelas realizadas na saúde ou em outro espaço sócio-ocupacional, são orientadas e norteadas por direitos e deveres constantes no Código de Ética Profissional e na Lei de Regulamentação da Profissão, que devem ser observados e respeitados, tanto pelos profissionais quanto pelas instituições empregadoras (CFESS, 2010, p.33).

Nesse sentido, é necessária a criação permanente de estratégias e táticas para que sejam propiciados momentos de reflexão. Dentre essas possibilidades, estão o contato com a Universidade, através de participação em eventos e até mesmo com a presença de residentes e estagiários, a constante atualização profissional e a inserção em espaços de controle social que possibilitam uma construção coletiva e reflexiva.

Durante a Residência, esses momentos nos fazem entender o exercício profissional e a própria realidade de maneira aprofundada— fator fundamental para nortear as respostas profissionais alinhadas ao Projeto Ético-Político e ao Projeto de Reforma Sanitária.

REFERÊNCIAS

BATISTA, Karina B. C.; GONÇALVES, Otília S. J. **Formação de profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado**. Saúde e Sociedade, São Paulo, vol. 20, nº 4, 2005, p. 884-889.

CFESS. **Parâmetros para atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde**. Série: Trabalho e Projeto Profissional nas Políticas Sociais. Brasília, 2010.

COELHO, Marilene. **Imediaticidade na prática profissional do Assistente Social**. Rio de Janeiro: Editora Lúmen Júris, 2013.

CASTRO, Marina M. de Castro. **Humanização em saúde: intencionalidade política e fundamentação teórica**. Tese de Doutorado em Serviço Social— Programa de Pós- Graduação em Serviço Social da UFRJ, Rio de Janeiro, 2015.

CASTRO, Marina M. de C.; OLIVEIRA, Lêda M. L. **Trabalho em saúde: desafios contemporâneos para o Serviço Social**. In: Textos & Contextos (Porto Alegre), v. 10, n. 1, p. 26 - 43, jan./jul. 2011.

EIRAS, Alexandra A.L.T.S. **A intervenção do Serviço Social nos CRAS: análise das demandas e possibilidades para o trabalho socioeducativo realizado grupalmente**. In: A dimensão técnico- operativa no Serviço Social: desafios contemporâneos— 3. ed.— Serviço Social: Cortez, 2017.

LACERDA, Lélica E. P. **Exercício profissional do Assistente Social: da imediaticidade às possibilidades históricas**. In: Serviço Soc. Soc., São Paulo, n. 117, jan/mar. 2014.

MATOS, Maurílio C. **Serviço Social, ética e saúde: reflexões para o exercício profissional**. 2. ed.— São Paulo: Cortez, 2017.

MATTOS, Ruben A. **A integralidade na prática (ou sobre a prática da integralidade)**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 20(5):1411-1416, set-out, 2004.

MENDES, A. G.; VIDAL, D. L. C. **Serviço Social e Residência Multiprofissional em Saúde no contexto hospitalar: algumas questões para o debate.** In: Serviço Social e Política de Saúde: Ensaio sobre trabalho e formação profissionais/ Adriana Ramos, Leticia B. da Silva e Luciana G. P. de Paula (org.)— Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2018.

NETTO, J. P. **A Construção do Projeto Ético-Político do Serviço Social.** In: CFESS/ABEPSS/CEAD/UnB. Cadernos de Capacitação em Serviço Social e Política Social. Módulo 1: Crise contemporânea, questão social e Serviço Social. Brasília, CEAD, 1999, p. 91-110.

PAIVA, S. P. **O Serviço Social na Residência Multiprofissional em Saúde Mental.** In: A dimensão técnico- operativa no Serviço Social: desafios contemporâneos— 3. ed.— Serviço Social: Cortez, 2017

SÁ-CHAVES, I. **Os “Portfólios” reflexivos (também) trazem gente dentro:** reflexões em torno do seu uso na humanização dos processos formativos. Porto Editora, 2005.

SANTOS, C. M. As dimensões da prática profissional do serviço social. **Revista Libertas.** jul/dez, v.2. n.2, 2002; jan/dez, v.3, n. 1 e n.2, 2003, p. 23-42.

YAZBEK, M. C. **A dimensão política do trabalho do assistente social.** *Serv. Soc. Soc.*, São Paulo, n.120, p.677-693, out/dez. 2014.