



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE-MS
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
EM SAÚDE DA FAMÍLIA SESAU/FIOCRUZ**

PATRÍCIA FREITAS DE SOUZA DA CRUZ

**O SERVIÇO SOCIAL COMO MEDIADOR NA ESTRATÉGIA SAÚDE
DA FAMÍLIA, UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA JARDIM
NOROESTE**

CAMPO GRANDE - MS

2022

PATRÍCIA FREITAS DE SOUZA DA CRUZ

**O SERVIÇO SOCIAL COMO MEDIADOR NA ESTRATÉGIA SAÚDE
DA FAMÍLIA, UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA JARDIM
NOROESTE**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado
como requisito parcial para conclusão da Residência
Multiprofissional em Saúde da Família
SESAU/FIOCRUZ, de Mato Grosso do Sul.

Orientador (a): Alline Lam Orué

**Residência Multiprofissional
em Saúde da Família**

SESAU/FIOCRUZ

Laboratório de Inovação na Atenção Primária à Saúde - Campo Grande - Mato Grosso do Sul

CAMPO GRANDE - MS

2022



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE-MS
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
EM SAÚDE DA FAMÍLIA SESAU/FIOCRUZ**

TERMO DE APROVAÇÃO

**O SERVIÇO SOCIAL COMO MEDIADOR NA ESTRATÉGIA SAÚDE
DA FAMÍLIA, UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA JARDIM
NOROESTE**

por

PATRÍCIA FREITAS DE SOUZA DA CRUZ

Este Trabalho de Conclusão de Residência foi apresentado no dia 03 de fevereiro de 2022, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Saúde da Família no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família SESAU/FIOCRUZ. O(a) candidato (a) foi arguido (a) pela Banca Examinadora composta pelos professores abaixo assinados. Após deliberação, a Banca Examinadora considerou o trabalho APROVADO.

BANCA EXAMINADORA

Alline Lam Orué

Professor (a) Orientador (a)

Moysés Martins Tosta Storti

Membro Titular 1

Ilma Piemonte

Membro Titular 2

A Folha de Aprovação assinada eletronicamente encontra-se na Secretaria Acadêmica da Coordenação do Programa.

Ao meu amigo, Carlos; papai dedicado e cujo intelecto e garra me inspiraram, sempre me apoiando; jamais desistiu de incentivar-me, mesmo quando não me esforcei o suficiente.

Aos meus filhos Rebeca e Davi, jóias preciosas, razão para continuar.

... amores além da vida.

Dedico.

AGRADECIMENTOS

À minha Preceptora Adriana Ferreira Fortunato Capistrano, por apresentar-me à realidade sócio-ocupacional do serviço social, na Atenção Primária à Saúde.

À minha parceira de profissão Tainá Sanches Rabal, com quem dividi dias inteiros; sempre me auxiliando, com sua prestatividade e bom humor.

Aos meus colegas da Equipe Multiprofissional e Médica, cujo longo período, embora intenso, fora salutar.

A todo o “Time Noro”, que acolhe cada Usuário, cada paciente, cada familiar, com profissionalismo, dedicação e acima de tudo respeito.

Minha gratidão!

RESUMO

CRUZ, Patrícia Freitas de Souza da. **O serviço social como mediador na estratégia saúde da família, Unidade de Saúde da Família Jardim Noroeste. 2022.** 27 folhas. Trabalho de Conclusão de Residência - Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família SESAUFIOCRUZ. Campo Grande/MS, 2022.

Introdução: Grande parte dos usuários dos serviços de saúde da Unidade de Saúde Jardim Noroeste carece de serviços básicos de saneamento, aliado a desemprego, analfabetismo, drogadição, tentativa de suicídio, gravidez na adolescência, entre outras vulnerabilidades. É primordial compreender que parte da responsabilidade pela funcionalidade do cuidado integral e longitudinal cabe às equipes constituídas na Atenção Primária à Saúde. **Objetivo:** Demonstrar a importância do serviço social, como instrumento mediador, junto às equipes multiprofissional e médica, garantindo a continuidade do cuidado, no âmbito da Estratégia Saúde da Família, do Jardim Noroeste. **Material e Método:** Reuniões de equipe e discussões de caso, para a comunicação de ideias e o apontamento de fatores que comprometem a resolutividade do cuidado entre os profissionais da equipe multiprofissional em Saúde da Família e Medicina de Família e Comunidade, da unidade de saúde do Jardim Noroeste, evidenciadas em relatórios técnicos e prontuários eletrônicos de atendimento. **Resultados:** Os principais problemas identificados incluem a sobrecarga da equipe Estratégia Saúde da Família; questões estruturais e de disponibilidade de espaço e ferramentas para o exercício das tarefas; dificuldade na identificação da atuação específica e especializada do assistente social. **Considerações finais:** O manual produzido fora importante por pontuar o campo de atuação do assistente social e sua relação com a equipe multidisciplinar.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família. Serviço Social. Educação Interprofissional.

ABSTRACT

CRUZ, Patrícia Freitas de Souza da. **The Social Worker as a mediator in the family health strategy, Jardim Noroeste Family Health Unit, 2022.** 27 sheets. Residency Completion Work - Multiprofessional Residency Program in Family Health SESAUFIOCRUZ. Campo Grande/MS, 2022.

Introduction: Most users of health services at Jardim Noroeste Health Unit lack basic sanitation services, in addition to unemployment, illiteracy, drug addiction, attempted suicide, teenage pregnancy, among other vulnerabilities. It is essential to understand that the constituted teams are responsible for the functionality of integral and longitudinal care within Primary Health Care. **Objective:** To demonstrate the importance of social work, as a mediating instrument, with the multiprofessional and medical teams, ensuring continuity of care, within the scope of the Family Health Strategy, in Jardim Noroeste. **Material and Method:** Team meetings and case discussions, for the communication of ideas and pointing out factors that compromise the resoluteness of care among the professionals of the multiprofessional team in Family Health and Family and Community Medicine, at Jardim Noroeste Health Unit, evidenced in technical reports and electronic service records. **Results:** The main problems identified include the overload of the Family Health Strategy team; structural issues and the availability of space and tools to carry out the tasks; difficulty in identifying the specific and specialized role of the social worker. **Final considerations:** The manual produced was important for highlighting the field of action of the social worker and his relationship with the multidisciplinary team.

Keywords: Family Health Strategy. Social Work. Interprofessional Education.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO09

2 REFERENCIAL TEÓRICO13

3 PLANEJANDO A INTERVENÇÃO: CAMINHO METODOLÓGICO15

4 AÇÕES E RESULTADOS ALCANÇADOS17

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS18

REFERÊNCIAS19

ANEXO A23

APÊNDICE A - MANUAL DA ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NA ESF25

1 INTRODUÇÃO

Grande parte dos usuários dos serviços de saúde, da Unidade de Saúde do Jardim Noroeste^{as}, carece de serviços básicos de saneamento: abastecimento de água potável, esgoto sanitário, limpeza urbana, manejo de resíduos sólidos e drenagem das águas pluviais; aliado às demais vulnerabilidades locais: desemprego, analfabetismo, drogadição, tentativa de suicídio, gravidez na adolescência, entre outras.

Dentro desse contexto de extrema vulnerabilidade social, atua a equipe de Saúde da Família (eSF), composta pela Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF) e Residência em Medicina de Família e Comunidade (RMFC). Esta composição multidisciplinar abrange: assistente social, farmacêutico, enfermeiro e médico, o que possibilita a junção de saberes e práticas, para o estabelecimento da estratégia de cuidado.

É primordial compreender que cabe às equipes constituídas, dentro da Atenção Primária à Saúde, parte da responsabilidade pela funcionalidade do cuidado integral e longitudinal. A promoção à atenção integral inicia-se no acolhimento ao usuário, através de escuta de qualidade (escuta qualificada), promovendo encaminhamentos resolutivos e o fortalecimento do vínculo, dentro dos diferentes cenários de prática: Unidade de Saúde da Família, domicílios e rede intersetorial (BRASIL, 2011).

E dentro deste contexto, deve-se abraçar a Vigilância em Saúde, cuja sistematização ocorre a partir do conhecimento do território e cuja geografia abarca, além da extensão territorial, as relações socio-econômicas, político-culturais, epidemiológicas, sanitárias, entre outras (FARIA; BERTOLOZZI, 2009).

Desta forma a articulação da equipe Estratégia Saúde da Família (ESF), compõem-se de profissionais de distintas áreas e cuja interprofissionalidade torna-se elementar, dentro do complexo contexto multifatorial, que permeia o núcleo familiar.

O caráter eminentemente interventivo do serviço social, configura-se como potente instrumento mediador, dentro das expressões da “questão social”, que de acordo com Maria Vilela Yamamoto:

^{as} Extensão territorial de aproximadamente 12.330 Km (<https://earth.google.com/web>), localizada no município de Campo Grande, cuja população era de 786.797 habitantes de acordo com o censo de 2010, sendo a estimativa populacional de 906.092 habitantes em 2020. A área territorial do município é de 8.092,951 Km², com densidade demográfica de 97,22 hab/km² (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2010).

A “questão social” não é senão **as expressões do processo de formação e desenvolvimento da classe operária e seu ingresso no cenário político da sociedade**, exigindo o seu reconhecimento como classe por parte do empresariado e do Estado. É a manifestação no cotidiano da vida social, da contradição entre o proletariado e a burguesia. (MENDES; WUNSCH, 2009, p. 245)

A interdisciplinaridade cada vez mais requer espaço dentro das equipes de Saúde da Família, pois de acordo com Santos e Cutolo (2004), a interdisciplinaridade nada mais é do que a intensa troca de saberes, colocadas em prática de forma resolutiva e integrada, convergindo para um foco em comum: o usuário.

Em contrapartida, por desconhecimento acerca do papel do profissional de serviço social, no âmbito das Residências em Saúde da Família, demais profissionais podem inclinar-se sob ótica limitada, estereotipada e por vezes preconceituosa e desqualificadora da atuação do assistente social (TOASSI, 2017).

Caracterizando-se como campo de prática dialética” ; i O ; si, As 4), a a.i A) a; .5 , a.

a Saúde da Família abarca possibilidades de novas práticas em saúde, privilegiando, ainda, dentro do processo saúde-doença, espaços para a corresponsabilização do usuário, enquanto protagonista das relações sociais, produzindo, assim, uma parceria saudável e duradoura (CAMPOS, 2000).

O serviço social movimenta-se frente a capacidade de realização de análises conjunturais, dentro de determinadas realidades, cuja tecnicidade e politicidade lhe permite apropriar-se das demandas emergentes, fruto dos mais complexos Determinantes Sociais em Saúde (CFESS, 2009).

Como o assistente social configura-se como elo frente a estes Determinantes Sociais, presente nas diversas conjunturas e estruturas familiares e comunitárias, cuja atitude investigativa lhe permite avançar em seu campo de prática, ao intervir e/ou modificar a realidade, o presente estudo pretende contribuir para que o assistente social possa tornar-se um instrumento de vinculação entre os residentes multiprofissionais e médicos, para o estabelecimento de um serviço de excelência e resolutividade, na Unidade de Saúde da Família do Jardim Noroeste.

Diante de um vasto território, onde atua a equipe de Estratégia Saúde da Família, da Unidade de Saúde da Família do Jardim Noroeste, cujos índices são preocupantes, por incluírem vulnerabilidade socioeconômica (desemprego/baixa taxa educacional) e periculosidade,

.. ; i O ; si, As 4), a a.i A) a; .5 , a.
partir da profusão de inter-relações com o campo, que ao mesmo tempo se torna co-produtor deste campo (CAMPOS, G.W.S. Saúde Pública e Saúde Coletiva: Campo e núcleo de saberes e práticas. Ciência & Saúde Coletiva, 5(2):219-230, 2000)

Concentração de saberes e práticas, núcleo produzido a

associados à violência doméstica/física, altas taxas de natalidade (gravidez na adolescência/alta taxa de filhos por família), tentativas de suicídio (pessoas cuja faixa etária está entre 14 e 40 anos), entre outros fatores, as residências multiprofissional e médica, que compõem este universo, e cuja prerrogativa é a propiciação da continuidade do cuidado, depararam-se com a dificuldade de manutenção desta proposta longitudinal, haja vista que:

A longitudinalidade do cuidado **pressupõe a continuidade da relação clínica, com construção de vínculo e responsabilização entre profissionais e usuários ao longo do tempo e de modo permanente**, acompanhando os efeitos das intervenções em saúde e de outros elementos na vida dos usuários, ajustando condutas quando necessário, evitando a perda de referências e diminuindo os riscos de iatrogenia decorrentes do desconhecimento das histórias de vida e da coordenação do cuidado (BRASIL, 2012)

Dentro desta perspectiva, observouse, ainda, a sujeição do serviço social, frente as demais categorias profissionais, especialmente à médica, uma vez que o que delimita o caráter da atividade privativa ao assistente social é a sua qualificação enquanto matéria, área e unidade de serviço social. (CFESS, 2012).

Marilda Villela Yamamoto confere sua incessante busca por definir o espaço sócio ocupacional do profissional de serviço social, no tocante às suas competências elementares:

“[...] marcas que perfilam a profissão na sua trajetória, da **capacidade de análise da realidade acumulada, de sua capacitação técnica e política em sintonia com os novos tempos**” (ibid., p. 04). Por isso, a delimitação do espaço profissional do assistente social não deve reduzir-se às demandas consolidadas socialmente, mas, **constituir-se a partir do distanciamento crítico do panorama ocupacional e da apropriação das demandas potenciais emergentes na realidade social e apresentadas à profissão** (CFESS, 2009, p. 4).

Busca-se, desta forma, compreender o velado jugo que existe dentro da equipe Estratégia Saúde da Família, conhecendo as dificuldades que possam estar contribuindo para a existência desta desconformidade de configuração em equipe

A atuação do serviço social, por meio deste documento, pretende alcançar visibilidade, transitando entre as expressões da questão social (família, trabalho, saúde, educação, assistência social), como potente mediador nos respectivos Determinantes Sociais da Saúde (condições socioeconômicas, culturais e ambientais e redes sociais e comunitárias); possibilitando o acesso do usuário mediante orientação, referenciamento, contrareferenciamento e articulação social (apoio e acompanhamento aos encaminhamentos).

Em defesa do princípio da equidade, proporcionando acessibilidade, viabilizando atendimentos em saúde (puericultura, vacinação, adesão precoce do pré-natal, planejamento familiar, atendimentos odontológicos, consultas), além de orientações e encaminhamentos à rede intersetorial e aos equipamentos sociais.

E, através dos atendimentos disponíveis na carteira de serviços e do alinhamento destas atuações, com o que é preconizado na literatura, na legislação e no manual produzido, tornar possível o rastreamento da vulnerabilidade individual e social da população adscrita; proporcionando o estreitamento do vínculo entre a equipe de Saúde da Família e a população, garantindo, assim, a continuidade do cuidado em saúde (longitudinalidade).

O objetivo geral da pesquisa foi demonstrar a fluência da mediação do serviço social na Estratégia Saúde da Família, no âmbito da Unidade de Saúde da Família Jardim Noroeste. Os objetivos específicos foram identificar as dificuldades encontradas pelo serviço social na realização de um trabalho interdisciplinar proximal e simétrico junto as equipes de residência multiprofissional e médica, na Unidade de Saúde da Família Jardim Noroeste; estabelecer estratégias para o estreitamento do vínculo entre o serviço social e as categorias profissionais farmácia, enfermagem e medicina, dentro das equipes de residência multiprofissional e médica e possibilitar intervenções simétricas e ajustadas, a partir das equipes multiprofissional e médica, distendendo-se à integralidade do cuidado junto ao usuário, na Unidade de Saúde da Família Jardim Noroeste.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Analisando a assertiva de Camargo (2014), acerca do espaço sócio-ocupacional da atenção primária do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro, no século XXI, compreendemos o papel dos Determinantes Sociais, dentro do processo saúde - doença; cuja percepção acerca da realidade familiar, na sua amplitude, pode revelar padrões comportamentais e culturais peculiares e passíveis de intervenções, pelo serviço social

Desde a implantação do PSF (Programa Saúde da Família), em 1994, pelo Ministério da Saúde, objetivava-se enaltecer o trabalho em grupo, tendo em sua formação uma composição heterogênea e interdisciplinar, promovendo saúde através da junção integrada de saberes e práticas (SANTOS; CUTOLO, 2004), cuja proposta fora a continuidade do cuidado ou seja a manutenção da longitudinalidade, em uma tentativa de reorganização dos serviços ofertados à população adscrita, onde o estabelecimento de um vínculo duradouro traria benefícios ao usuário, enquanto ser biopsicosocial (CUNHA; GIOVANELLA, 2009)

Com a Reforma Gerencial do Estado, aprovada em 1995, a reparação das necessidades do usuário, passa a ser medida pela lógica de mercado, cujas demandas profissionais são geridas de acordo com as demandas institucionais, em detrimento dos direitos sociais, propriamente ditos (GUERRA, 2016).

Dentro da Atenção Primária à Saúde, como as demais categorias profissionais, insere-se o serviço social, que ao longo de sua trajetória histórica, vêm lutando por reconhecimento dentro dos espaços sócio-ocupacionais. serviço socialadentra-se como profissão que atua nas expressões da questão social, cuja veia mediadora, lhe imputa um dilema, frente a intervenção do Estado sobre os aspectos sociais, políticos e econômicos, de forma não dicotômica (RAICHELIS, 2011).

Semelhantemente, impele-se dentro das equipes multiprofissionais, nos diferentes espaços sócio-ocupacionais da política de saúde, uma vez que como todas as demais categorias profissionais, é detentor de formação acadêmica que o legitima ao exercício da profissão, em igualdade aos demais (RAICHELIS, 2011).

E desta forma, o serviço social brasileiro contemporâneo, desde a promulgação da Carta Magna, em 1988, engendra-se como um movimento de classe e vêm militando por direitos como: liberdade, cidadania, igualdade e justiça social e como parte de um projeto humanista e equânime (IAMAMOTO, 2000).

O serviço social nasceu dentro do modelo hospitalocêntrico, como elo à necessidade do estabelecimento de uma relação: família/usuário x hospital, permitindo a adesão e à continuidade do tratamento, após a alta hospitalar; assim como subsídio à família, muitas vezes privada da presença de seu mantenedor (MATOS, 2015).

As conquistas da classe, por sua vez, remontam aos anos 1940 e 1950, com a regulamentação da profissão e sua autonomia para o exercício profissional, por meio da Lei Nº 8662, de 7 de junho de 1993 (BRASIL, 1993), que dispõe sobre a profissão de Assistente Social. A década de 1960 fora notadamente difícil para o serviço social (ditadura militar), mas a partir da década de 1970 (Movimento de Reconceituação), renovou suas práticas e embora ainda de forma desarticulada, iniciou sua incorporação às práticas voltadas ao fortalecimento do Sistema Único de Saúde/SUS (MATOS, 2015).

E desta forma, o serviço social em seu projeto ético-político delineou-se sob ótica não exploratória: sem exploração de classe, gênero, orientação sexual e etnia; empenhado no respeito às diferenças e eliminação de toda forma de preconceito (IAMAMOTO, 2000).

3 PLANEJANDO A INTERVENÇÃO: CAMINHO METODOLÓGICO

Os procedimentos metodológicos dentro deste projeto de intervenção pleitearam responder quais as possíveis causas, que potencializaram e/ou contribuíram para a dissimetria dos vínculos interprofissionais, dentro das Equipes de RMSF e RMFC, no âmbito da Unidade de Saúde da Família do Jardim Noroeste, juntamente ao modo como estas impactaram o serviço de saúde, para traçar estratégias e compor um plano de intervenção.

O presente estudo trata-se de um projeto de intervenção, com abordagem qualitativa e cujo planejamento se deu com base em dados primários e secundários provenientes de discussões de caso, registros em prontuários eletrônicos, observação do ambiente de trabalho e revisão de literatura e/ou documentos.

estudo foi realizado no município de Campo Grande, capital de Mato Grosso do Sul, especificamente na Unidade de Saúde da Família “Dr. Cláudio Luiz Fontanillas Fragelli”, do Jardim Noroeste, e os oito residentes multiprofissionais (R2) participantes do estudo foram especificamente dois assistentes sociais, dois enfermeiros, um farmacêutico e três residentes médicos

Para a coleta de dados, foram utilizados os seguintes instrumentos:

1) Observação institucional,

2) discussão de casos

2) Análise de materiais (atas de reunião de equipe, prontuários eletrônicos, relatório de discussão de casos, artigos científicos, materiais bibliográficos, documentos institucionais).

O projeto de intervenção foi manejado por residente do serviço social, cuja perspectiva de realização deu-se através de reuniões de equipe, sob supervisão da preceptoria de serviço social na Unidade de Saúde Jardim Noroeste e sob orientação sistemática de orientadora/mestra em Saúde da Família, designada pela coordenação desta Residência Multiprofissional. observações do ambiente de trabalho e reuniões em equipe foram registradas em prontuários eletrônicos, bem como as discussões de caso em equipe. A técnica aplicada para organizar, sintetizar e compreender tais informações foi a análise do conteúdo de Bardin (2009).

Este projeto de intervenção passou pelo crivo da Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande/SESAU, cuja extensão não ofereceu riscos aos residentes. A coleta de dados transcorreu corriqueiramente, durante o expediente na Unidade de Saúde, em reuniões de equipe, previamente programadas, sem prejuízo ao processo de trabalho habitual.

Para a elaboração do plano de intervenção, foi realizada consulta à legislação e à literatura da área, de modo a delinear as principais ações preconizadas ao assistente social, seu campo de atuação, e delimitar de que maneira ele pode contribuir com o funcionamento da unidade de saúde e com a população. Deste modo, o plano buscou contemplar todos os campos de atuação e as competências do assistente social nessa condição.

ACÇÕES E RESULTADOS ALCANÇADOS

O projeto de intervenção deu origem a um documento norteador personalizado para a USF Jardim Noroeste (Apêndice A mas que pode ser adequado diversas realidades e aplicado outras unidades, de acordo com suas características e necessidades. Deste modo, é importante que outros profissionais de saúde tenham acesso a este guia, para que estejam informados acerca das funções dessa categoria profissional, bem como sobre todos os benefícios que este pode trazer para a unidade, incluindo equipes e usuários

Por meio de reuniões e discussões de casos, foi possível avaliar e monitorar a assertividade e os benefícios das intervenções efetuadas (tecnologias leves); bem como modificar ações, que porventura não tenham sido resolutivas e/ou adequadas ao público-alvo. Desta forma, foram avaliados os reais benefícios da atuação continuada da equipe, dentro de determinado contexto familiar e/ou individual.

Os principais problemas identificados foram a sobrecarga de toda a equipe de Estratégia Saúde da Família, incluindo os residentes multiprofissionais e médicos; questões estruturais e de disponibilidade de espaço e ferramentas para o exercício das tarefas (tecnologias duras); a não identificação, por parte dos outros profissionais, sobre a especificidade do trabalho do assistente social, sobre sua matéria na orientação e nos encaminhamentos, bem como sua mediação no trabalho em equipe e nas intervenções.

sobrecarga de toda a equipe Estratégia Saúde da Família, assim como as questões estruturais e de disponibilidade de espaço e ferramentas para o exercício das tarefas (tecnologias duras), prejudica a fluência do serviço social, dentro do espaço sócio-ocupacional (escassez de tempo, excesso de demanda dos profissionais).

Sobre a não identificação, por parte dos outros profissionais, sobre a especificidade do trabalho do assistente social, resultou no fato de que o assistente social se limitou a atuações mais pontuais, impossibilitado, muitas vezes, de atuar conforme lhe é preconizado executando tarefas administrativas (cadastros, emissões de declarações de comparecimento) e responsabilizando-se, quase que integralmente, pela confecção de toda a parte burocrática da equipe (relatórios técnicos)

Estes fatores nortearam a produção do Manual de Atuação do Assistente Social na ESF. Através deste projeto de intervenção, o assistente social residente elaborou um documento norteador, relacionando o serviço social junto às demais categorias profissionais; outorgando-lhe o real reconhecimento, dentro da equipe Estratégia Saúde da Família.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da tarefa de identificar as dificuldades encontradas pelo serviço social na realização do trabalho interdisciplinar proximal e simétrico junto a equipes de residência multiprofissional e médica, os principais problemas identificados incluíram a sobrecarga dos profissionais da equipe Estratégia Saúde da Família e as questões estruturais e de disponibilidade de espaço e ferramentas para o exercício das tarefas prejudicando a fluência da atuação do profissional do serviço social, por desconhecimento de suas especificidades.

Quanto estabelecer estratégias para o estreitamento do vínculo entre o serviço social e as categorias profissionais farmácia, enfermagem e medicina, dentro das equipes de residência multiprofissional e médica, há dificuldade, sobretudo, em equiparar o assistente social ao mesmo patamar dos demais profissionais, prejudicando sua atuação e conferindo-lhe um papel, muitas vezes, diminuto

Por fim, sobre a missão de possibilitar intervenções simétricas e ajustadas, a partir das equipes multiprofissional e médica, distendendo-se à integralidade do cuidado junto ao usuário, na Unidade de Saúde da Família Jardim Noroeste, pretende-se através do conteúdo do Manual de Atuação do Assistente Social na ESF, levar ao conhecimento das demais categorias profissionais sobre a matéria do serviço social, estabelecendo o campo de atuação do assistente social e sua relação com a equipe multidisciplinar.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. 4. ed. Lisboa: Edições 70, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 218, de 06 de março de 1997. **Reconhecer como profissionais de Saúde de nível superior as seguintes categorias** - Brasília: Ministério da Saúde, 1997. [Documento eletrônico]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1997/res0218_06_03_1997.html. Acesso em: 08 de novembro de 2020.

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 Básica**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 110 p.: il. – (Série E. Legislação em Saúde). [Documento eletrônico]. Disponível em <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf> . Acesso em: 07 de agosto de 2021.

BRASIL. Lei Nº 8662, de 7 de junho de 1993- **Dispõe sobre a profissão de Assistente Social e dá outras providências**. Brasília, 1993 [Documento eletrônico]. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18662.htm. Acesso em: 03 de março de 2021.

CAMARGO, Marisa. **Configurações do Trabalho dos Assistente Social na Atenção Primária em Saúde (APS) No Século XXI: Um estudo da produção teórica do serviço social brasileiro**. 160 p. (Tese de Doutorado) Porto Alegre, 2014. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). [Documento eletrônico]. Disponível em <http://tede2.pucrs.br/tede2/handle/tede/572>. Acesso em 27, 28, e 29 de outubro de 2020.

CAMPOS, G.W.S. **Saúde Pública e Saúde Coletiva: Campo e núcleo de saberes e práticas**. *Ciência & Saúde Coletiva*, 5(2):219-230, 2000. [Documento eletrônico]. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/csc/v5n2/7093.pdf>. Acesso em: 08 de novembro de 2020.

CFESS. **Atribuições privativas do assistente social em questão**. Brasília: CFESS, 2012. [Documento eletrônico]. Disponível em <http://cfess.org.br/arquivos/atribuicoes2012-completo.pdf> . Acesso em: 02 de novembro de 2020.

CFESS. RESOLUÇÃO CFESS N.º 383/99 de 29 de março de 1999. **Caracteriza o assistente social como profissional da saúde**. [Documento eletrônico]. Disponível em http://www.cfess.org.br/arquivos/resolucao_383_99.pdf. Acesso em 08 de novembro de 2020.

CFESS, 2009, pág. 4. **serviço social: Direitos Sociais e Competências Profissionais**. [Documento eletrônico]. Disponível em: <http://www.unirio.br/unirio/cchs/ess/Members/morena.marques/disciplina-servico-social-e-processos-de-trabalho/bibliografia/livro-completo-servico-social-direitos-sociais-e-competencias-profissionais-2009/view> . Acesso em 30 de outubro de 2020.

CUNHA EM, GIOVANELLA L. **Longitudinalidade/continuidade do cuidado: identificando dimensões e variáveis para a avaliação da Atenção Primária no contexto do sistema público de saúde brasileiro**. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16 (Supl. 1):1029-1042, 2009. [Documento eletrônico]. Disponível em

<https://www.scielosp.org/pdf/csc/2011.v16suppl1/1029-1042/pt>. Acesso em: 02 de maio de 2021.

FARIA, Lilian S.; BERTOLOZZI, Maria R.. **A Vigilância na Atenção Básica à Saúde: perspectivas para o alcance da Vigilância à Saúde**. Revista da Escola de Enfermagem da USP 2010. [Documento eletrônico]. Disponível em <https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n3/34.pdf> . Acesso em 26 de outubro de 2020.

FERRO, Luis Felipe *et al.* **Interdisciplinaridade e intersetorialidade na Estratégia Saúde da Família e no Núcleo de Apoio à Saúde da Família: potencialidades e desafios**. O Mundo da Saúde, São Paulo – 2014. [Documento eletrônico]. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/interdisciplinariedade_intersetorialidade_estrategia_saude_familia.pdf . Acesso em 28 de outubro de 2020.

FIGUEIREDO, Elisabeth Nigleto de. **A Estratégia Saúde da Família na Atenção Básica do SUS**. Especialização em Saude da Família. UNASUS-UNIFESP, 2015. [Documento eletrônico]. Disponível em https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/unidades_conteudos/unidade05/unidade05.pdf. Acesso em: 25 de outubro de 2020.

GUERRA, Yolanda A. D. *et al.* **Atribuições, Competências, Demandas e Requisições: o trabalho do assistente social em debate**. XV Encontro Nacional de Pesquisadores em serviço social/ENPESS, 2016. [Documento eletrônico]. Disponível em <http://www.abepss.org.br/arquivos/anexos/guerra-e-outros-201804131237474299190.pdf>. Acesso em 11 de novembro de 2020.

GOOGLE EARTH: **Jardim Noroeste**. [Documento eletrônico]. Disponível em <https://earth.google.com/web/@-20.45746336,-54.53789107,688.73439592a,9437.60027721d,35y,0h,0t,0r>. Acesso em: 27 de outubro de 2020.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **O serviço social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 3. ed. - São Paulo, Cortez, 2000. [Documento eletrônico]. Disponível em <https://wandersoncmagalhaes.files.wordpress.com/2013/07/livro-o-servico-social-na-contemporaneidade-marilda-iamamoto.pdf>. Acesso em: 22 de outubro de 2020.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **O serviço social na cena contemporânea**, 2016. [Documento eletrônico]. Disponível em <http://www.abepss.org.br/arquivos/anexos/o-servico-social-na-cena-contemporanea-201608060403123057450.pdf>. Acesso em: 22 de novembro de 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. **Censo Demográfico 2010: Trabalho e rendimento - Resultados da amostra**. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. 366 p. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/1075/cd_2010_trabalho_rendimento_amostra.pdf. Acesso em: 29 dez. 2021.

KALICHMAN AO, AYRES JRCM. **Integralidade e tecnologias de atenção à saúde: uma narrativa sobre contribuições conceituais à construção do princípio da integralidade no SUS**. Caderno de Saúde Pública , 2016; 32(8):1-13. [Documento eletrônico]. Disponível

em <http://www.scielo.br/pdf/csp/v32n8/1678-4464-csp-32-08-e00183415> Acesso em: 08 de novembro de 2020.

MATOS, Maurilio C. **Considerações sobre atribuições e competências profissionais de assistentes sociais na atualidade.** serviço social e Sociedade, São Paulo, n. 124, 2015. [Documento eletrônico]. Disponível em <https://www.scielo.br/pdf/sssoc/n124/0101-6628-sssoc-124-0678.pdf> . Acesso em: 10 de novembro de 2020.

MENDES, Jussara M.R; WUNSCH, Dolores S. **Trabalho, classe operária e proteção social: reflexões e inquietações.** Rev. Katál. Florianópolis, v. 12 - n. 2, 2009. [Documento eletrônico]. Disponível em <https://www.scielo.br/pdf/rk/v12n2/14.pdf>. Acesso em 08 de novembro de 2020.

MONKEN, Maurício; BARCELLOS, Christovam. **Vigilância em saúde e território utilizado: possibilidades teóricas e metodológicas** Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 21(3):898-906, mai-jun, 2005. [Documento eletrônico]. Disponível em <https://www.scielo.br/pdf/csp/v21n3/24.pdf> . Acesso em: 24 de outubro de 2020

NOGUEIRA, Vera Maria Ribeiro; MIOTO, Regina Célia Tamaso. **Desafios atuais do Sistema Único de Saúde – SUS e as exigências para os Assistentes Sociais,** serviço social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional. [Documento eletrônico]. Disponível em http://www.fnepas.org.br/pdf/servico_social_saude/texto2-4.pdf. Acesso em: 02 de novembro de 2020.

OPAS. **Conferência Internacional sobre os Cuidados Primários de Saúde.** Alma-Ata, URSS, 6-12 de setembro de 1978. [Documento eletrônico]. Disponível em <https://opas.org.br/declaracao-de-alma-ata> . Acesso em 28 de novembro de 2020.

RAICHELIS, Raquel. **O Assistente Social como trabalhador assalariado: desafios frente às violações de seus direitos.**serviço social & Sociedade, São Paulo, n. 107, p. 427-428, jul./set. 2011. [Documento eletrônico]. Disponível em <https://www.scielo.br/j/sssoc/a/xJZpht8LVT96vSvn7cPNQMR/?format=pdf>. Acesso em 07 de novembro de 2020.

RMSF/Residência Multiprofissional em Saúde da Família. Plano de Ação: Semana da Saúde Indígena na Comunidade Indígena Água Funda. Campo Grande-MS, 2020.

RODRIGUES, H. C. B.; SOUZA, V. L. B. **A análise institucional e a profissionalização do psicólogo.** In: KAMKHAGI, R.; SAIDON, O. (Org.). Análise institucional no Brasil. Rio de Janeiro: Espaço e Tempo, 1987. p. 27-46. [Documento eletrônico]. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/sausoc/2019.v28n4/37-48/pt> . Acesso em 27 de dezembro de 2021.

ROSSI, A.; PASSOS, E. **Análise institucional: revisão conceitual e nuances da pesquisa-intervenção no Brasil.** Revista Epos, Rio de Janeiro, v. 5, n.1, p.156- 181, 2014. [Documento eletrônico]. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/sausoc/2019.v28n4/37-48/pt> . Acesso em 27 de dezembro de 2021.

SANTOS, Marco Antonio Merechia; CUTOLO, Luiz Roberto Agea. **A interdisciplinaridade e o trabalho em equipe no Programa de Saúde da Família.** Arquivos Catarinenses Medicina.

2004. [Documento eletrônico]. Disponível em <https://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/153.pdf>. Acesso em 24 de outubro de 2020.

TIMBÓ, Noeme V. **Manual para Projeto de Pesquisa: Segundo ABNT NBR 15287/2011.** [Documento eletrônico]. Disponível em <http://unimep.edu.br/bibliotecas/2018ModeloProjetoPesquisa2.pdf>. Acesso em 08, 21 e 22 de novembro de 2020.

TOASSI, Ramona Fernanda C., organ. **Interprofissionalidade e formação na saúde: onde estamos?** - 1.ed. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2017. Série Vivência em Educação na Saúde. [Documento eletrônico]. Disponível em <http://historico.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/serie-vivencias-em-educacao-na-saude/vol-06-interprofissionalidade-e-formacao-na-saude-pdf>. Acesso em: 09 de novembro de 2020.

ANEXO A

0115/2021



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL

TERMO DE PARCERIA PARA PESQUISA NA ÁREA DA SAÚDE

Considerando a importância da pesquisa na área da saúde;
Considerando a necessidade de elaborar protocolos para assegurar a qualidade dos trabalhos realizados;
Considerando resguardar questões éticas e preservar sigilo das informações constantes nas fichas/prontuários/laudos de pacientes atendidos na rede municipal de saúde;
O presente termo estabelece responsabilidades entre pesquisadores e a Secretaria Municipal de Saúde Pública:

COMPETÊNCIAS:

PESQUISADOR:

- 1) Solicitar por meio de carta de apresentação a autorização do Secretário Municipal de Saúde para realizar pesquisa, no seguinte formato:
 - Identificação do pesquisador do projeto (nome completo e do orientador);
 - Contato (telefone e e-mail);
 - Nome do projeto;
 - Objetivos;
 - Metodologia completa;
 - Assinatura do coordenador de curso e do orientador de pesquisa.

Para que a execução da pesquisa aconteça deverá entregar a esta secretaria uma cópia do parecer do Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos com o número de protocolo.

2) Em função da rotina de trabalho da SESAU agendar previamente com a área envolvida;

- 2) Garantir a citação da SESAU como fonte de pesquisa;
- 3) Disponibilizar cópia para a SESAU e quando necessário para equipe de saúde
- 4) Apresentar-se com jaleco ou crachá de identificação.

SESAU:

- 1) Fornecerá as informações para pesquisa, preservando-se a identidade e endereço do paciente;
- 2) As pessoas serão atendidas pelos técnicos de acordo com a necessidade/objetivo da pesquisa;
- 3) Os trabalhos que envolverem dados, serão enviados através de e-mail do pesquisador;
- 4) Receber o resultado final e encaminhar para o devido retorno.

Campo Grande - MS, 26 de novembro de 2021.

Pesquisador (a)

Orientador(a)

Manoel Roberto dos Santos
Gerente de Extensão, Pesquisa e Pós-Graduação em Saúde
Coordenadora-Geral de Educação em Saúde/SESAU



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL
TERMO DE RESPONSABILIDADE E AUTORIZAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde autoriza a pesquisa proposta pela pesquisadora, **Patricia Freitas de Souza da Cruz**, inscrita no CPF/MF sob n°. 833.456.041-91, portadora do documento de Identidade sob n°. 2.619.866 SSP/MS residente e domiciliada à Rua/Av. Roney Paini Malheiros, N° 145, casa 58 – Condomínio Village das Mangueiras, Bairro: Coophamat, nesta Capital, telefone n°. (67) 98140-5840, pesquisadora do Curso de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, da Instituição Fundação Oswaldo Cruz/FIOCRUZ, com o título do Projeto de Pesquisa: **O SERVIÇO SOCIAL COMO MEDIADOR NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA JARDIM NOROESTE** orientado pela Professora **Alline Lam Orué** inscrita no CPF/MF sob n°. 005.924.691-07, portadora do documento de Identidade sob n°. 001440352, residente e domiciliada à Rua Antônio Vieira de Almeida, N°. 480, Bairro: Residencial Oliveira II, nesta cidade, telefone n°. (67) 99633-5264, professora e pesquisadora do Curso de: Residência Multiprofissional em Saúde da Família, da Fundação Oswaldo Cruz/FIOCRUZ.

A Pesquisadora, firma o compromisso de manter o sigilo das informações acessadas do banco de dados da Secretaria Municipal de Saúde Pública, assumindo a total responsabilidade por qualquer prejuízo ou dano à imagem dos pacientes cadastrados na SESAU.

Fica advertido (a) de que os nomes e/ou qualquer referência aos dados do paciente devem ser mantidos em sigilo, não podendo em hipótese alguma serem divulgados, devendo ser consultada a gerência da unidade de saúde sobre quaisquer referências aos dados analisados.

A pesquisa só será iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

Vale ressaltar que a visita restringir-se-á somente a observação e entrevistas não sendo permitido fotos e/ou procedimentos.

Após a conclusão, o acadêmico deverá entregar uma cópia para esta Secretaria.

Campo Grande - MS, 26 de novembro de 2021.

 Pesquisador (a)

 Orientador(a)

 Manoel Roberto dos Santos
 Gerente de Extensão, Pesquisa e Pós-Graduação em Saúde
 Coordenadoria-Geral de Educação em Saúde/SESAU

APÊNDICE A - MANUAL DA ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NA ESF



SUMÁRIO

1 OBJETIVO	03
2 ABRANGÊNCIA E COMPOSIÇÃO	04
3 ATRIBUIÇÕES REGIMENTAIS	05
4 ATIVIDADES DO ASSISTENTE SOCIAL	07
4.1 Procedimentos realizados na Unidade de Saúde da Família	09
5 ROTINAS DO SERVIÇO SOCIAL NA USF JARDIM NOROESTE	11

SERVIÇO SOCIAL

1 OBJETIVO

A produção deste documento pretende sistematizar a atuação dos Assistentes Sociais na Unidade de Saúde da Família do Jardim Noroeste, norteando suas ações, promovendo reflexões e padronização de seu campo de atuação. O objetivo, portanto, é contribuir para elevar a qualidade na prestação de serviços à população, com sistematização e homogeneização da comunicação entre os profissionais da equipe multiprofissional.

03

- ### 2 ABRANGÊNCIA E COMPOSIÇÃO
- O presente manual busca abranger as seguintes atuações:
- 1) Acolhimento
 - 2) Escuta qualificada
 - 3) Construção/estreitamento do vínculo
 - 4) Continuidade do Cuidado/ Projeto Terapêutico Singular (PTS)
 - 5) Corresponsabilização e autonomia do usuário/paciente (encaminhamentos necessários, referência e contrarreferência)
 - 6) Corresponsabilização e divisão de tarefas na Equipe Multidisciplinar
 - 7) Educação permanente e continuada
 - 8) Articulação intra e intersetorial
-
- 04

3 ATRIBUIÇÕES REGIMENTAIS

O serviço social tem como atribuições a articulação diante da condição social que o Usuário/Paciente vivencia. Grande parte dos usuários dos serviços de saúde, da unidade de saúde do Jardim Noroeste, carece de serviços básicos de saneamento: abastecimento de água potável, esgoto sanitário, limpeza urbana, manejo de resíduos sólidos e drenagem das águas pluviais; aliado às demais vulnerabilidades locais: desemprego, analfabetismo, drogadição, tentativa de suicídio, gravidez na adolescência, entre outras.



Cabe ao assistente social, deste modo, promover um elo frente a estes Determinantes Sociais, presente nas diversas conjunturas e estruturas familiares e comunitárias, cuja atitude investigativa lhe permite avançar em seu campo de prática, ao intervir e/ou modificar a realidade.

O presente manual contribuirá para que o Assistente Social se torne um instrumento de vinculação entre os Residentes multiprofissionais e médicos; para o estabelecimento de um serviço de excelência e resolutividade, na Unidade de Saúde da Família do Jardim Noroeste. A sua atuação é norteada pela Lei N° 8662, de 7 de junho de 1993, que dispõe sobre a profissão de Assistente Social (BRASIL, 1993).



4 ATIVIDADES DO ASSISTENTE SOCIAL

Entendem-se como atividades inerentes à atuação do Assistente social:

- 1) Prontuário de Atendimento Social: trata-se de um documento que permite a identificação e a sistematização das informações relativas ao contexto social dos usuários
- 2) Acompanhamento Social: o acompanhamento individual e sistemático, ou ainda, por núcleo familiar, para que sejam executados procedimentos sociais relevantes no contexto do usuário
- 3) Atendimento de Apoio: o atendimento não sistemático, diante de situações emergenciais e pontuais
- 4) Acolhimento: a coleta de dados sobre o usuário, tanto pessoais como familiares



- 5) Estudo Social: estudo avaliando as modalidades de intervenção, de modo a nortear o trabalho da equipe multiprofissional
- 6) Laudo Social: contextualização de uma determinada situação, conforme a realidade vivenciada
- 7) Parecer Social: opinião fundada na literatura a respeito da realidade estudada
- 8) Perícia Social: emissão de parecer para subsidiar a decisão de outros profissionais



4.1 Procedimentos realizados na Unidade de Saúde da Família

- 1) Entrevista/ Anamnese Social
- 2) Visita/ atendimento domiciliar
- 3) Coleta do perfil familiar e socioeconômico
- 4) Parecer Social
- 5) Estudo/ discussão de caso, com a equipe multidisciplinar
- 6) Direção de grupos familiares para identificação de problemas coletivos
- 7) Realização de atendimentos individuais de livre demanda dos usuários/pacientes
- 8) Busca pela garantia e preservação de direitos sociais fundamentais
- 9) Divulgação e sensibilização a respeito da importância dos direitos sociais



- 10) Reuniões com a equipe multidisciplinar
- 11) Capacitação e/ou disseminação de conhecimentos e experiências por meio de educação permanente e/ou continuada
- 12) Redes de Atenção à Saúde, incluindo serviços de saúde e outros setores
- 13) Outras atividades inerentes ao cargo



5 ROTINAS DO SERVIÇO SOCIAL NA USF JARDIM NOROESTE

- 1) Atendimento individual ao usuário, conforme as necessidades de seu campo de atuação, já previstos no tópico anterior
- 2) Acompanhamento em caso de situações que influenciem na qualidade de vida e percepção de saúde
- 3) Busca e mediação de parcerias: órgãos públicos e privados/ sociedade civil, para atendimento às necessidades pontuais/ emergenciais
- 4) Realização de palestras: educação em saúde, educação familiar, políticas públicas e outros temas integrados
- 5) Visitas domiciliares sociais e compartilhadas (demais categorias profissionais)
- 6) Atendimento para o suporte em situações específicas



- 7) Orientação/ Encaminhamento do Usuário/ Paciente: acesso a programas/ benefícios sociais, judicialização de casos complexos, entre outras demandas
- 8) Participação em reuniões com a equipe multidisciplinar e técnica
- 9) Elaboração de relatórios técnicos interdisciplinares
- 10) Criação de protocolos, fluxos e/ou rotinas visando à melhora dos trabalhos
- 11) Registro dos atendimentos sociais, nos prontuários eletrônicos de saúde do paciente
- 12) Trabalho para o fortalecimento dos vínculos familiares



