

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ – UNIOESTE
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E APLICADAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU EM SERVIÇO SOCIAL
MESTRADO EM SERVIÇO SOCIAL

EDRIANE CRISTHINA CATARIN PERETTI

O EXERCÍCIO PROFISSIONAL DO ASSISTENTE SOCIAL NA PERSPECTIVA DA
INSTRUMENTALIDADE

TOLEDO, PR

2016



CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU EM SERVIÇO SOCIAL
MESTRADO EM SERVIÇO SOCIAL

EDRIANE CRISTHINA CATARIN PERETTI

**O EXERCÍCIO PROFISSIONAL DO ASSISTENTE SOCIAL NA PERSPECTIVA DA
INSTRUMENTALIDADE**

TOLEDO, PR

2016

EDRIANE CRISTHINA CATARIN PERETTI

**O EXERCÍCIO PROFISSIONAL DO ASSISTENTE SOCIAL NA PERSPECTIVA DA
INSTRUMENTALIDADE**

Dissertação apresentada à Banca Examinadora do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Serviço Social, nível de Mestrado, com área de concentração em Serviço Social, Políticas Sociais e Direitos Humanos.

Orientadora: Profa. Dra. Marize Rauber Engelbrecht

TOLEDO, PR

2016

Catálogo na Publicação elaborada pela Biblioteca Universitária
UNIOESTE/Campus de Toledo.
Bibliotecária: Marilene de Fátima Donadel - CRB – 9/924

P437e Peretti, Edriane Cristhina Catarin
O exercício profissional do assistente social na perspectiva da
instrumentalidade / Edriane Cristhina Catarin Peretti. -- Toledo, PR
: [s. n.], 2016
108 f.

Orientadora: Profa. Dra. Marize Rauber Engelbrecht
Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Universidade Estadual
do Oeste do Paraná. Campus de Toledo. Centro de Ciências Sociais
Aplicadas.

1. Serviço social - Dissertações 2. Assistentes sociais - Prática
profissional 3. Serviço social - Profissão I. Engelbrecht, Marize
Rauber, orient. II. T

CDD 20. ed. 361.3023

EDRIANE CRISTHINA CATARIN PERETTI

**O EXERCÍCIO PROFISSIONAL DO ASSISTENTE SOCIAL NA PERSPECTIVA DA
INSTRUMENTALIDADE**

Dissertação apresentada à Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE, como exigência parcial para obtenção do título de Mestre e Serviço Social, junto ao Programa de Pós Graduação *Stricto Sensu* em Serviço Social.

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: Profa. Dra. Marize Rauber Engelbrecht
Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE

Prof. Dr. Alfredo Aparecido Batista
Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE

Profa. Dra. Maria Geusina da Silva
Universidade Federal da Integração Latino-Americana - UNILA

TOLEDO, 19 DE JANEIRO DE 2016.



Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Centro de Ciências Sociais Aplicadas/CCSA
Campus de Toledo

Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Serviço Social - Mestrado/PPGSS
Rua da Faculdade, 645 - Jd. Santa Maria - Fone: (45) 3379-7130 - CEP 85903-000 Toledo - PR
E-mail: toledo.mestradoservicosocial@unioeste.br



PARANÁ
GOVERNO DO ESTADO

Ata da Banca de Defesa do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Serviço Social – Nível Mestrado/PPGSS, Área de Concentração: Serviço Social, Política Social e Direitos Humanos. Linha de Pesquisa: Fundamentos do Serviço Social e do Trabalho do Assistente Social.

Aos dezoito dias do mês de janeiro de dois mil e dezesseis, às quatorze horas, em sessão pública, na Universidade Estadual do Oeste do Paraná/ Unioeste – *Campus* de Toledo, perante a Banca Examinadora composta pelos professores: Prof.ª Dr.ª Marize Rauber Engelbrecht (Orientadora/UNIOESTE), Prof. Dr. Alfredo Aparecido Batista (UNIOESTE), Prof.ª Dr.ª Maria Geusina da Silva (UNILA), presidida pela primeira, compareceu a mestranda EDRIANE CRISTHINA CATARIN PERETTI para realizar Banca de Defesa de Dissertação, com o trabalho intitulado: “O Exercício Profissional do Serviço Social na Perspectiva da Instrumentalidade”. Feitas as arguições e tendo a candidata respondido às questões que lhe foram formuladas, a banca examinadora considerou-a aprovada, fazendo jus ao título de **Mestra em Serviço Social** e fez as seguintes orientações:

a) revisão redacional
b) ajustes de equívocos técnicos - metodologia
c) apresentação dos instrumentos

Nada mais havendo a tratar, encerro a presente ata, lavrada e assinada por mim, Marize Rauber Engelbrecht, Presidente da Banca, pelos demais membros e pela mestranda.

Toledo, 19 de janeiro de 2016.

Marize Rauber Engelbrecht

Presidente

Alfredo Aparecido Batista

Membro

Maria Geusina da Silva

Membro

Edriane Cristhina Catarin Peretti

Mestranda

Marize Rauber Engelbrecht
Alfredo Aparecido Batista
Maria Geusina da Silva
Edriane Cristhina Catarin Peretti

*Aos meus amores:
Marcos Antônio, Anthony e Alexia.*

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela concessão da fé nos momentos de dificuldades.

Ao meu amor, amante e esposo, Marcos Antônio, por decidir estar comigo nos meus projetos de vida e por respeitar meu silêncio nos momentos em que eu não tive condições de conversar. Com certeza, retomaremos nossas deliciosas conversas no café da manhã.

Ao meu amado filho Anthony, que contribuiu comigo, auxiliando nos cuidados com a irmãzinha, e tão companheiro dos sonhos da mãe com apenas 14 anos.

À minha pequena Alexia, em seus 3 aninhos esbanjando sabedoria, energia, vivacidade e amor. Com certeza, compensaremos as ausências.

À minha família, em especial aos meus pais e irmãos. Sei que estive presente no Paraná, depois de tantos anos e ausente mesmo assim. E não tenho palavras para compensar isso, apenas sinto e agradeço pelo entendimento de todos.

Aos meus amigos, que ficaram no Mato Grosso e os que aqui ficarão novamente – SAUDADE é a palavra que me acompanha, assim como, a gratidão em ter vocês como amigos. Ainda teremos muitos cafés no Paraná e muitos sucos no Mato Grosso.

À Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso, por me conceder a Licença para esta Qualificação Profissional.

À maravilhosa 1ª turma de Mestrado em Serviço Social da UNIOESTE, como eu sempre disse: essa turma é especial, que alegria estar com vocês: Carol, Cláires, Elaine, Michele, Kleber, Roseane, Terezinha, Vivian e Wilian.

Ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Serviço Social, nível de Mestrado, com área de concentração em Serviço Social, Políticas Sociais e Direitos Humanos, pela oportunidade e confiança.

À Profa. Dra. Marize Rauber Engelbrecht, pela disponibilidade, orientação, construção e paciência. Te admiro!

Aos professores, Dr. Alfredo e Dra. Vera Lúcia, pelas contribuições na minha banca de qualificação.

Aos professores, Dr.(s) componentes da banca de defesa, agradeço imensamente o aceite em estar comigo neste momento tão importante de minha construção profissional.

À Daniely Beatrice Ribeiro do Lago, que tão generosamente me concedeu os relatórios de Gestão e carinhosamente me recebeu no CEOPE em 2007, modificando completamente minha história de vida.

Às participantes da pesquisa, minhas amigas e colegas de trabalho no CEOPE, pela disponibilidade. Vocês são especiais para mim. E aos administradores, pela oportunidade concedida para pudesse ficar ausente das minhas atividades para desenvolver este estudo.

A todos, que contribuíram de alguma forma!

GRATIDÃO!

PERETTI, Edriane Cristhina Catarin. **O EXERCÍCIO PROFISSIONAL DO ASSISTENTE SOCIAL NA PERSPECTIVA DA INSTRUMENTALIDADE**. 2016. 115f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Serviço Social, Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Toledo, PR.

RESUMO

O exercício profissional do Serviço Social compreendido com base na instrumentalidade como campo de mediações, possibilita ao Assistente Social proporcionar a visibilidade e o reconhecimento social da profissão. Partindo dessa compreensão, objetiva-se na dissertação, analisar o exercício profissional a partir da utilização de instrumentais pelas Assistentes Sociais do Centro Estadual de Odontologia para Pacientes Especiais - CEOPE, no município de Cuiabá/MT. Para tanto, definiu-se como problema de pesquisa: Como o exercício profissional se constitui de uma prática mediadora na utilização de instrumentais? Nesse sentido, foram identificados os limites e possibilidades dos instrumentais no exercício profissional, considerando a instrumentalidade articulada em três dimensões: a teórica-metodológica, a ética-política e a técnica-operativa. Metodologicamente adotou-se a pesquisa qualitativa no intuito de abranger a pesquisa documental e a pesquisa de campo. Ademais, utilizou-se como coleta de dados, a entrevista *semi-estruturada* e o questionário com quatro Assistentes Sociais do CEOPE. As referências conceituais centrais recaem sobre instrumentalidade e exercício profissional. A pesquisa apresenta como resultado principal a visibilidade e o reconhecimento social da profissão no espaço de intervenção do CEOPE, construída e atribuída pelas profissionais por meio da utilização de instrumentais no exercício profissional.

Palavras-chave: exercício profissional, instrumentalidade, Serviço Social.

PERETTI, Edriane Cristhina Catarin. **PROFESSIONAL EXERCISE OF SOCIAL WORKER IN PERSPECTIVE INSTRUMENTALITY**. 2016. 115 pages (Master's dissertation). Postgraduate Program in Social Work - stricto sensu, Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Toledo – PR, Brazil.

ABSTRACT

The professional practice of social work understood based on instrumentality as mediation field, enables the social worker to provide the visibility and social recognition of the profession. Based on this understanding, purpose is to achieve the dissertation, analyze professional practice from the use of instrumental by social workers of Dental State Center for Special Patients - CEOPE in the city of Cuiabá/MT. To this end, it was defined as research problem: How professional practice constitutes a mediator practice in the use of instrumental? In this sense, the limits and possibilities of the instruments in the practice were identified, considering the instrumentality articulated in three dimensions: the theoretical-methodological, ethical-political and technical-operative. Methodologically adopted the qualitative research in order to cover the desk research and field research. Moreover, it was used as data collection, semi-structured interview and questionnaire with four social workers of CEOPE. The central conceptual references passed on instrumentality and professional practice. The research has as main result the visibility and social recognition of the profession in the CEOPE intervention space, constructed and attached by professionals through the use of instruments in the practice.

Keywords: professional practice, instrumentality, Social Service.

LISTA DE SIGLAS

BPC - Benefício da Prestação Continuada
CAOPE - Centro de Atendimento Odontológico a Pacientes Especiais
CCI - Comissão de Controle de Infecção
CCIH - Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
CEO - Centro de Especialidade Odontológica
CEOPE - Centro Estadual de Odontologia para Pacientes Especiais
CFESS - Conselho Federal de Serviço Social
CID - Classificação Internacional de Doenças
CIF - Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde
CIPA - Comissão Interna de Prevenção de Acidentes
CLST - Comissão Local de Saúde do Trabalhador
CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CRESS - Conselho Regional Serviço Social
CRIDAC - Centro de Reabilitação Dom Aquino Corrêa
CRO - Conselho Regional de Odontologia
DST - Doenças Sexualmente Transmissíveis
HCMT - Hospital de Câncer de Mato Grosso
HGU - Hospital Geral Universitário
HMMT - Hospital Metropolitano
IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ONU - Organização das Nações Unidas
OMS - Organização Mundial da Saúde
PNE'S – Pessoas com Necessidades Especiais
PTNSS/SUS - Profissionais Técnicos de Nível Superior de Serviços de Saúde do SUS
SAE/MT - Serviço da Assistência Especializada de Mato Grosso
SES/MT - Secretaria Estadual de Saúde
SIPAT - Semana Interna de Prevenção de Acidentes do Trabalho
SUS - Sistema Único de Saúde
TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
THD'S - Técnicos em higiene dental
UNIC - Universidade de Cuiabá
UNIOESTE - Universidade Estadual do Oeste do Paraná

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	14
1 O EXERCÍCIO PROFISSIONAL DO ASSISTENTE SOCIAL NA PERSPECTIVA DA INSTRUMENTALIDADE.....	199
1.1 O DEBATE DA INSTRUMENTALIDADE NO EXERCÍCIO PROFISSIONAL DO ASSISTENTE SOCIAL	199
1.2 OS FUNDAMENTOS SÓCIO-HISTÓRICOS NA ADOÇÃO DO INSTRUMENTAL-TÉCNICO.....	221
1.3 A ENTREVISTA ENQUANTO MEDIADORA E POTENCIALIZADORA DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL.....	277
1.4 A INSTRUMENTALIDADE COMO CAMPO DE MEDIAÇÃO.....	299
1.5 AS NORMATIZAÇÕES REFERENCIAIS PARA O EXERCÍCIO PROFISSIONAL E AS TRÊS DIMENSÕES	377
2 O CONTEXTO DO CENTRO ESTADUAL DE ODONTOLOGIA PARA PACIENTES ESPECIAIS – CEOPE, CUIABÁ/MT.....	488
2.1 HISTÓRICO E APRESENTAÇÃO.....	49
2.2 COMISSÕES ADMINISTRATIVAS DO CEOPE	588
2.3 POLÍTICAS E PROGRAMAS DESENVOLVIDOS NO CEOPE.....	60
2.4 O SERVIÇO SOCIAL DO CEOPE	644
2.5 A PESSOA COM DEFICIÊNCIA E A PESSOA COM NECESSIDADE ESPECIAL NO ACESSO AO CEOPE.....	71
3 ANÁLISE DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL DO ASSISTENTE SOCIAL NO CEOPE	78
3.1 EIXOS ANALÍTICOS DA PESQUISA	78
3.1.1 EXPRESSÕES DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL NO CONTEXTO DA INSTRUMENTALIDADE.....	78
3.1.2 A INSTRUMENTALIDADE NO EXERCÍCIO PROFISSIONAL E O RECONHECIMENTO SOCIAL DA PROFISSÃO.....	866
CONSIDERAÇÕES	922
REFERÊNCIAS	977
APÊNDICE	ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.3

INTRODUÇÃO

A presente dissertação é resultado das atividades realizadas entre os anos de 2013 e 2015, a partir do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Serviço Social, nível de Mestrado da Universidade Estadual do Oeste do Paraná - UNIOESTE. Tem como objeto de estudo o exercício profissional do Assistente Social a partir da utilização de instrumentais pela equipe de Serviço Social do Centro Estadual de Odontologia para pacientes especiais - CEOPE, no município de Cuiabá/MT, constituída como uma Unidade de Saúde da Secretaria Estadual de Saúde do Mato Grosso, criada pelo Governo do Estado através da Lei 8.344/2005, mantida com recursos do Ministério da Saúde e da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso, sendo referência em atendimento odontológico de média e alta complexidade à pessoas com necessidades especiais.

As experiências vivenciadas no campo de atuação profissional, no período de 6 (seis) anos, instigaram a pesquisadora sobre o reconhecimento social da profissão no CEOPE, mediante a utilização de instrumentais no exercício profissional, motivando a escolha do referido objeto deste estudo. Observou-se que com o passar dos anos, o número de assistentes sociais aumentou de uma para seis profissionais na equipe, em decorrência da divulgação dos serviços nos meios de comunicação, nos pólos regionais de saúde do Estado de Mato Grosso e das atividades desenvolvidas em Mutirões de saúde bucal nas instituições para PNE'S.

Diante disso, a proposta deste estudo se fundamenta na compreensão do exercício profissional mediador e potencializador, possibilitando o acesso aos benefícios aos usuários e suas famílias à regulação das relações sociais no CEOPE e a visibilidade e reconhecimento social do Serviço Social na unidade, enquanto resultado do exercício da instrumentalidade à partir da dimensão técnica-operativa imbricada às dimensões teórica-metodológica e ética-política. Neste sentido, enfatiza-se o exercício profissional na articulação das competências, nos conhecimentos teórico-metodológicos, no compromisso ético-político e nas habilidades técnico-operativas, elencadas nas Diretrizes Curriculares de importância prática-formativas ao Assistente Social. Estes referenciais embasam condições do exercício profissional para mediar uma instrumentalidade com potencial de interpretar a realidade social, de definir os objetivos a serem alcançados e da escolha dos instrumentos que permitirão as intervenções.

Assim, com base nesses pressupostos, a presente investigação tem como objetivo geral, analisar o exercício profissional a partir da utilização de instrumentais pela equipe de Serviço Social do CEOPE, no município de Cuiabá/MT. Como objetivos específicos propõe-

se apresentar e descrever os instrumentos de trabalho do Assistente Social; verificar os avanços alcançados pelo Serviço Social do CEOPE, referente à visibilidade e o reconhecimento social da profissão, e; refletir acerca dos fundamentos teórico-metodológicos e ético-políticos imbricados à ação profissional norteada pela habilidade técnico-operativa.

Neste estudo, apresenta-se como problema da pesquisa, a seguinte questão: Como o exercício profissional se constitui de uma prática mediadora a partir da utilização de instrumentais?

Para dar conta deste questionamento, foram pesquisados materiais bibliográficos na biblioteca da Universidade – Unioeste, em livros, revistas, periódicos e fontes da internet. A pesquisa envolveu artigos, dissertações, teses e apresentações de trabalhos que sustentavam a compreensão de diferentes conteúdos sobre o mesmo objeto.

Considerou-se como suporte referencial, autores que citavam a temática e elencaram-se os estudos considerados mais relevantes. Com base na seleção de autores, iniciou-se a leitura prévia, selecionando capítulos de livros, adquirindo obras, organizando cópias de artigos e, concomitantemente, fazendo alterações de concepções e de definições presentes no projeto de pesquisa, apresentado inicialmente para a construção da dissertação.

Na sequência, definiu-se como referencial central - a instrumentalidade -, com base em autores brasileiros contemporâneos. Nessa abordagem, um dos autores que fundamenta este estudo é Yolanda Guerra pela sua contribuição à compreensão da categoria de instrumentalidade presente no exercício profissional. De acordo com a autora, a instrumentalidade se efetiva em um determinado modo de ser da profissão, no interior das relações sociais, no confronto entre as condições objetivas e subjetivas do exercício profissional. Constitui-se no reconhecimento social da profissão por possibilitar o atendimento das demandas e o alcance de objetivos profissionais e sociais. Pode ser considerada uma propriedade adquirida pela profissão, a partir do momento que seus objetivos são concretizados, proporcionam aos assistentes sociais a objetivação de sua intencionalidade através de respostas profissionais.

Também foram pesquisados documentos em sites do Ministério da Saúde, Leis, Diretrizes, Estatutos e documentos relacionados à composição geral deste estudo: o CEOPE, o exercício profissional do Assistente Social e o instrumental técnico-operativo, objetivando com isso, investigar o problema de pesquisa e referenciar a prática da profissão de acordo com a Legislação.

A pesquisa documental abrangeu documentos de grande relevância à investigação, destacando-se as seguintes: Leis: Lei 8.662/1993, sobre a profissão de Assistente Social,

Constituição Federal de 1988, Lei 8.080/1990, do Sistema único de Saúde – SUS, Lei nº 8.342/2005 – que trata da Lei Estadual de Câncer Bucal em Mato Grosso, Lei nº 8.344/2005 que trata da criação do CEOPE, Portaria nº 1.570/GM de 29 de julho de 2004, que classifica o CEOPE como um Centro de Especialidade Odontológica – CEO, Portaria nº 599/GM, de 23 de março de 2006, que estabelece as atividades de um CEO, **Política Nacional de Saúde da Pessoa com deficiência**, Leis n.º 7.853/1989, de apoio às pessoas com deficiência, Lei n.º 10.048/2000, de atendimento prioritário, Lei n.º 10.098/2000 referente à acessibilidade das pessoas com deficiência; Dados estatísticos: Instituto Brasileiro de Estatística - IBGE; Cadernos de Atenção à saúde bucal do Ministério da Saúde.

Na escolha dos instrumentos e técnicas para a pesquisa de campo, optou-se pela entrevista, visto que, esta é uma técnica que segundo Minayo, tem o objetivo de construir informações pertinentes para um objeto de pesquisa e “[...] são objetos de investigação qualitativa que se referem a informações diretamente construídas no diálogo com o indivíduo entrevistado, tratam da reflexão dos próprios sujeitos sobre a realidade que vivenciam [...]” (MINAYO, 2008, p. 65).

Nesse segmento, o modelo de entrevista utilizado foi a *semi-estruturada* “[...] em que o entrevistado tem a possibilidade de discorrer sobre o tema em questão sem se prender à indagação formulada” (MINAYO, 2008, p. 64).

Mediante autorização do Comitê de Ética na Pesquisa (apêndice), partiu-se para a pesquisa de campo. O primeiro passou contemplou os contatos iniciais com as 5 (cinco) Assistentes Sociais que compõem a equipe do CEOPE, delimitada enquanto universo da pesquisa. As entrevistas foram previamente agendadas com data e horário, conforme a disponibilidade das agendas das profissionais Assistentes Sociais, ocorrendo nos dias 6 e 7 de outubro de 2014, nos períodos vespertino e matutino. No entanto, a entrevista foi desenvolvida em uma amostra de 4 (quatro) Assistentes Sociais, devido a uma delas ter se ausentado temporariamente por questões particulares urgentes. O local – CEOPE foi sugerido pelas participantes devido à facilidade de aplicação da pesquisa e à disponibilidade de reservar a Sala de Reuniões.

Foram informados os propósitos da pesquisa às participantes e, sobretudo, garantido o sigilo das informações. As profissionais serão identificadas pelas letras A, B, C e D no intuito de resguardar suas identidades.

Após assinatura do Termo de Consentimento Livre e esclarecido – TCLE, emitido pelo Comitê de Ética na Pesquisa, e autorização das participantes para uso do gravador para registro dos dados das entrevistas, a pesquisadora fez a leitura do roteiro da entrevista

[(estruturado em 7 (sete) questões abertas (conforme anexo)], no sentido de esclarecer as dúvidas apresentadas e evitar ou diminuir o constrangimento e a ansiedade que poderia prejudicar o desempenho das participantes.

As entrevistas foram aplicadas individualmente a 2 (duas) das Assistentes Sociais e tiveram uma duração média de tempo de trinta minutos por profissional. Ao final, gerou-se um total de 6 (seis) páginas digitalizadas.

As outras duas participantes preferiram responder às questões por escrito e totalizaram média de 40 minutos para responder, utilizando uma página cada, totalizando duas páginas. Assim, das quatro participantes, totalizaram-se oito páginas de respostas.

Após banca de qualificação, considerando as sugestões dos docentes, realizou-se uma reordenação das questões do roteiro de pesquisa de campo com as mesmas quatro participantes. O intuito foi de obter mais subsídios que possibilitassem verificar as ações concernentes ao exercício profissional das Assistentes Sociais no CEOPE. É importante ressaltar que, para esse procedimento de coleta de dados, foram realizados contatos via e-mail e telefone com as participantes, quando foram explicados os objetivos e o instrumento que seria utilizado nesta etapa. Assim, as quatro participantes concordaram em participar novamente da pesquisa. Dessa forma, a amostra totalizou as mesmas quatro participantes, tal qual proposto na primeira coleta de dados.

Conforme combinado com as participantes da pesquisa, o instrumento de coleta de dados neste segundo momento, seria um questionário e não mais a entrevista. Esse instrumento foi enviado por e-mail para que respondessem individualmente e devolvessem da mesma forma para se iniciar a tabulação dos dados. Os depoimentos, após transcritos e tabulados, foram examinados tendo por base a análise de conteúdo, que segundo Severino (2007), “[...] busca o significado das mensagens”, podendo ser verbais ou escritas. Esta metodologia possibilita a interpretação dos enunciados, “[...] procurando ver o que está por detrás das palavras” (p. 122).

Concluída a etapa dos procedimentos metodológicos, evidencia-se um breve perfil das participantes da pesquisa, o qual caracteriza alguns aspectos de apresentação.

As quatro participantes são residentes na capital Cuiabá/MT, na região ou em bairro próximo ao CEOPE. São todas do sexo feminino e pertencem a faixa etária entre 39 (trinta e nove) e 60 (sessenta anos); casadas e, somente uma das entrevistadas não tem filhos.

Compõem-se os dados gerais:

- Formação profissional: todas possuem o curso superior em Serviço Social, na mesma universidade pública federal do Estado de Mato Grosso e, em se tratando de Pós-Graduação,

todas possuem especialização em Saúde Pública; além disso, uma delas é especialista em Gestão de Recursos Humanos;

- Forma de ingresso no CEOPE: via concurso público da Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso, realizado no ano de 2002, efetivadas como profissionais técnicas de nível superior do Sistema Único de Saúde – PTNSS/SUS. Três das participantes possuem carga horária de 30 (trinta) horas semanais de trabalho e uma delas de 40(quarenta) horas semanais. A faixa de rendimentos é superior a 6 (seis) salários mínimos;

- Tempo de atuação no CEOPE: de 5 a 8 anos;

- Experiência profissional como Assistentes Sociais: todas atuaram em âmbito municipal e estadual em Mato Grosso, assim como, em empresa privada e significa que possuem experiência em outros campos de atuação como Assistentes Sociais.

Cabe destacar que das quatro participantes da pesquisa, uma delas possui a função de representante do Serviço Social no CEOPE, participando das reuniões gerais de condução do trabalho na unidade. Essa função é agregada às demais atividades comuns às Assistentes Sociais, não tendo que conduzir a equipe. Essa mesma Assistente Social também tem a função de ouvidora do CEOPE, sendo responsável por ouvir, registrar e buscar a resolutividade das reclamações dos usuários da Unidade.

Ademais, quanto à estrutura organizativa da dissertação, está apresentada em três capítulos. O primeiro, intitulado O EXERCÍCIO PROFISSIONAL DO ASSISTENTE SOCIAL NA PERSPECTIVA DA INSTRUMENTALIDADE - introduz o debate da categoria de instrumentalidade presente no exercício profissional e das três dimensões.

No segundo capítulo, cujo título é O CONTEXTO SÓCIO HISTÓRICO DO CENTRO ESTADUAL DE ODONTOLOGIA PARA PACIENTES ESPECIAIS - CEOPE, CUIABÁ/MT, é apresentada a instituição CEOPE desde a criação e implementação dos serviços, imbricada à classificação pelo Ministério da Saúde, como um Centro de Especialidade Odontológica – CEO, para prestar serviços odontológicos especializados em contenção, monitoramento e sedação à nível ambulatorial para pessoas com necessidades especiais.

O terceiro capítulo, intitulado ANÁLISE DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL DO ASSISTENTE SOCIAL NO CEOPE, aborda as reflexões sobre o exercício profissional e a centralidade da categoria de instrumentalidade no reconhecimento social da profissão.

Por fim, a título de considerações finais, são apresentados aspectos relevantes e contribuições deste estudo, resultantes da investigação.

1 O EXERCÍCIO PROFISSIONAL DO ASSISTENTE SOCIAL NA PERSPECTIVA DA INSTRUMENTALIDADE

1.1 O DEBATE DA INSTRUMENTALIDADE NO EXERCÍCIO PROFISSIONAL DO ASSISTENTE SOCIAL

Categorizar a Instrumentalidade presente no exercício profissional requer esforço de análise e entendimento da conjuntura e de aspectos históricos nos quais se situa o debate na profissão.

Demarca-se a década de 1990, na qual se concentram as principais produções referentes à Instrumentalidade no Serviço Social. Nesse período, os autores destacaram o papel e o lugar dos instrumentos e técnicas do Serviço Social. Para tanto, contribuíram Helder Sarmiento, Rosa Prêdes Trindade e Yolanda Guerra.

O encerramento da década de 1980 representou o período de maioridade intelectual da profissão. Segundo Netto (1991), devido aos importantes avanços críticos nas discussões sobre a prática de Serviço Social enquanto uma das especializações na divisão sócio técnica do trabalho.

Desse modo, as análises deste período permitem entender:

[...] a historicidade da profissão, seu caráter transitório e socialmente condicionado – ela se configura e se recria no âmbito das relações entre o Estado e a sociedade, fruto de determinantes macro-sociais que estabelecem limites e possibilidade ao exercício profissional, inscrito na divisão social e técnica do trabalho e nas relações de propriedades que a sustenta. Mas é, também, fruto dos agentes que a ela se dedicam em seu protagonismo individual e coletivo (IAMAMOTO, 2002, p. 18 e 19).

O debate instaurado na categoria profissional na década de 1980, possibilitou a construção de uma visão crítica do exercício profissional e dos significados atribuídos à Instrumentalidade na atualidade. Os questionamentos ocorridos naquele momento, significaram um salto qualitativo à prática e à forma nas quais a profissão se insere socialmente. Desdobram-se nestas reflexões o exercício profissional e sua Instrumentalidade, elencando as suas dimensões a saber - dimensão teórico-metodológica, dimensão ético-política e dimensão técnico-operativa.

Nesse aspecto, considera-se relevante o debate da Instrumentalidade e dos instrumentos e técnicas que a compõem. Considera a historicidade da profissão, não havendo

possibilidade de negar a importância que representa no exercício profissional do Serviço Social. Dessa forma, destacam-se, primeiramente, alguns autores que adentraram ao debate.

O autor Helder Sarmiento teceu colocações referentes à preocupação com a carência de acervo técnico-operativo no Serviço Social e com o ensino dos instrumentos e técnicas. Sarmiento (1994), considera os aspectos teórico-políticos e o elemento técnico como eficiência na prática profissional, mantendo a disciplina na vigilância crítica. A propósito, situa o lugar dos instrumentos durante e após o movimento de Reconceituação e, também, destaca a vertente crítica.

Sobretudo, uma das colocações do autor se refere à atividade teórica ser limitada, não possibilitando a transformação da realidade por si só. Propôs a reelaboração dos instrumentos e técnicas abordados pelo Serviço Social. As colocações do autor fazem-se importantes para se pensar a prática na ótica da totalidade.

Sarmiento (1994), destaca o abandono do debate da prática, assim como, dos instrumentos e técnicas pelos reconceituadores da profissão, naquele período.

Rosa Prêdes Trindade (1999 e 2001), refere-se ao instrumental técnico-operativo considerando os pressupostos teórico-metodológicos e o comprometimento ético-político da prática. Ressalta os diferentes projetos profissionais da história da profissão e o exercício profissional inserido no âmbito das políticas sociais. Ou seja, o exercício profissional esconde a essência histórica, em que se fazem presentes inúmeras forças políticas não estanques.

O destaque da autora em sua defesa teórica se expressa nas diferentes posturas, atitudes e projetos profissionais, os quais compõem a categoria profissional no país. Dessa forma, as habilidades técnica-instrumentais são compostas por diferentes concepções de teoria, de ideologia e de postura que ensejam escolhas políticas, acarretando aos direcionamentos dados à sociedade e à profissão. Enfatiza a autora que há necessidade de aprimoramento constante do profissional para possibilitar a leitura das mudanças ocorridas na sociedade.

As considerações realizadas por Rosa Prêdes Trindade propõem densidade ao debate com análises embasadas nas categorias marxiana/lukacsianas. A autora considera que os instrumentos se repetem na história, adotam os significados em conformidade ao período histórico e dependem das posições teleológicas dos profissionais.

A autora Yolanda Guerra oportuniza condições de categorizar a Instrumentalidade no exercício profissional, numa perspectiva mediadora; justo porque, segundo ela, o Assistente Social ocupa na divisão sócio técnica do trabalho, um lugar de especialização, vendendo sua

força de trabalho e desenvolvendo procedimentos de natureza instrumental socialmente reconhecidos (GUERRA, 2000).

As colocações de Guerra permitem o amadurecimento da análise do exercício profissional na perspectiva da Instrumentalidade. Logo, suas construções viabilizam o debate ao longo da história e permitem o movimento da gênese à atualidade.

Dessa forma, há uma breve fundamentação da inserção dos instrumentos e técnicas na profissão. É possível, assim, avançar na construção do conhecimento do objeto e de suas interferências até a proposta de análise do exercício profissional mediado pela Instrumentalidade.

1.2 OS FUNDAMENTOS SÓCIO-HISTÓRICOS NA ADOÇÃO DO INSTRUMENTAL-TÉCNICO

A intervenção no Serviço Social nem sempre foi operacionalizada com as mesmas características. De acordo com Pires (2005), do início da profissão no Brasil, na década de 1930, até meados de 1960, os instrumentos foram muito valorizados pela categoria profissional. Entretanto, o Serviço Social não criou ou possuiu instrumental técnico próprio. Por sua condição de receptáculo das Ciências Sociais¹, a profissão utilizou outras disciplinas profissionais como forma de adoção do Instrumental técnico. O Serviço Social brasileiro e o latino-americano não apresentam estudos consistentes sobre o processo de adoção de instrumentos ocorrido neste período.

Não obstante, o Serviço Social se beneficiou de procedimentos utilizados nas práticas assistenciais desenvolvidas pelos agentes da assistência e visitadores sociais. E estes resultavam do estudo das necessidades de indivíduos e famílias; do desenvolvimento da triagem e seleção dos atendidos; encaminhamentos; ajuda material e o aconselhamento, operacionalizados a partir da realização de inquéritos sociais e de visitas domiciliares (PIRES, 2005).

São esses instrumentos e procedimentos que Mary Richmond (1950), trata de forma técnica na primeira obra sistematizada sobre o Serviço Social. Os instrumentos propostos pela autora com reelaborações posteriores foram empregados pelos Assistentes Sociais por um longo período da história. A profissão adotou técnicas de outras disciplinas de forma

¹ Significa dizer que o Serviço Social se apropriava de conceitos resultantes de elaborações externas a ele. Em decorrência, figurava como disciplina profissional de mera aplicação e não como um campo de elaboração de conhecimentos (PIRES, 2005).

constante, principalmente, no Serviço Social de Casos, Serviço Social de Grupo e Serviço Social de Comunidade.

No Serviço Social de Casos, nota-se a presença de técnicas da Psicologia, sendo algumas delas, as técnicas de apoio e de discussão reflexiva sobre a configuração pessoa-situação (PIRES, 2005). O Serviço Social de Grupo recorria à Psicologia e também à Pedagogia/Educação².

No Serviço Social de Comunidade ou Desenvolvimento de Comunidade, as técnicas mais utilizadas eram advindas da Sociologia, da Pedagogia/Educação e da Psicologia Social³.

Após esse período, Pires (2005, p. 03), enfatiza que:

A literatura produzida durante o Movimento de Reconceituação não permite, de modo geral, a percepção da continuidade ou não desse processo de adoção de técnicas [...] de forma mais ampla o Processo de Renovação que o Serviço Social vivenciou a partir de fins da década de 1960, não seguiu um mesmo padrão na abordagem e tratamento do instrumental técnico. Isto se deve justamente por esse processo ter comportado momentos e direções distintas, as quais foram captadas por José Paulo Netto sob três grandes perspectivas tendenciais: Perspectiva Modernizadora, Perspectiva de Intenção de Ruptura e Perspectiva de Reatualização do Conservadorismo⁴.

A autora identifica três momentos distintos referentes ao instrumental técnico na trajetória histórica do Serviço Social após o Movimento de Reconceituação. Primeiro momento de valorização do Instrumental técnico (final da década de 1960 a meados da década de 1970); segundo momento de desatenção ao Instrumental técnico (meados da década de 1970 e início da segunda metade da década de 1980); terceiro momento de reaproximação ao instrumental técnico (fins da década de 1980)⁵.

O primeiro momento destacado por Pires (2005) – o de valorização do Instrumental técnico é exemplificado pela preocupação com os aspectos metodológicos da profissão, nos *Documentos de Araxá e de Teresópolis*. Neste momento, compreende-se como marcos expressivos históricos, dentre os Encontros Nacionais da categoria, o *Documento de Araxá*

² Da Psicologia importou-se, dentre outros, o psicodrama, a dinâmica de grupo e, da Pedagogia, as técnicas dirigidas à transmissão de informações, os debates, entre outros.

³ Destaca-se dentre as buscas na Sociologia, as relativas à pesquisa social como a observação; da Psicologia Social as técnicas de liderança e motivação; e da Pedagogia/Educação aquelas já utilizadas em Serviço Social de Grupo e dirigidas para a informação, participação e mobilização (PIRES, 2005).

⁴ A partir de documentos pesquisados, é nítida a orientação da Perspectiva Modernizadora e da Intenção de Ruptura na forma de tratar o Instrumental técnico, mas o mesmo não se verifica em relação à Perspectiva de Reatualização do Conservadorismo, que não trouxe inovações referentes ao entendimento e tratamento do instrumental técnico (PIRES, 2005).

⁵ A construção histórica dos movimentos intenciona priorizar apenas os aspectos mais relevantes, não sendo objetivo se estender à questão.

(decorrente do I Seminário de Teorização do Serviço Social – 1967), o *Documento de Teresópolis* (fruto do II Seminário de Teorização do Serviço Social – 1970) e o *Documento sobre Funções do Serviço Social*, produto de 6 (seis) encontros regionais realizados em 1970 com o objetivo de dar continuidade ao Seminário de Teresópolis.

Os seminários de Araxá e de Teresópolis, representam um solo fértil para a discussão do instrumental técnico. Incluindo-o no esforço de teorização da profissão, deixam patente a necessidade de instrumentalizar o assistente social para que assuma a posição de partícipe do processo de Desenvolvimento Nacional – núcleo central da perspectiva modernizadora. Desses documentos é que emerge a orientação sobre o instrumental técnico para a massa da categoria profissional e é neles que ela se pauta em suas ações cotidianas. Também é num deles, no Documento de Teresópolis, que se encontra o texto exemplar da Perspectiva Modernizadora: o de José Lucena Dantas que se constitui em um dos poucos trabalhos existentes na literatura do Serviço Social que discorre sobre o instrumental técnico (PIRES, 2005, p.03).

O segundo momento, de desatenção ao Instrumental técnico (PIRES, 2005 apud NETTO, 1991), situa a emergência da Perspectiva de Intenção de Ruptura, cujo principal traço inovador é a recorrência à tradição marxista. Desse modo, há como um dos elementos problemáticos a contaminação do debate e produções do Serviço Social pelo simplismo e reducionismo daquela tradição e pela falta de clareza e profundidade no domínio do pensamento marxiano. Assim, expressa-se a fragilidade ao discurso reproduzido pela massa da categoria profissional.

O conjunto desses e de outros condicionamentos acaba por impulsionar parte significativa dos profissionais que se auto-proclamam marxistas, a uma postura voluntarista que considera o assistente social como "agente da transformação", atribuindo equivocadamente à profissão a incumbência de transformar a sociedade e o homem. Isso denota a reposição, em outros termos, de uma característica flagrante nos períodos anteriores ao Movimento de Reconceituação, ou seja, a ideia de vocação e de "servir". Se antes essa vocação e ímpeto de servir eram decorrentes de valores cristãos, (diga-se de passagem, abertamente explicitados e assumidos pelas pioneiras e por gerações posteriores de assistentes sociais), agora, principalmente no início da aproximação com a tradição marxista (mas persistindo a ela), a vocação é reposta através do "militantismo messiânico ou heroico" sem, contudo, romper com a incidência de valores cristãos (PIRES, 2005, p. 07).

A autora identifica que o messianismo e a supervalorização da dimensão política entendida como dissociada da dimensão técnica-operacional, contribuíram para a quase ausência do Instrumental técnico no debate profissional do referido período:

Isso se comprova nos documentos decorrentes do III e V Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais (ocorridos em 1979 e 1984) e do III e IV Seminário de Teorização (datados de 1978 e 1984) que estamos incluindo como expressivos deste momento de desatenção ao instrumental técnico. Nestes documentos, a ausência de referências é mais significativa do que as menções a ele verificadas [...] a tendência em promover crítica e recusa teórico-metodológica radical ao Serviço Social tradicional e contra tudo o que a ele se associasse (evidenciada claramente no III CBAS), atinge frontalmente o tratamento dado ao instrumental (PIRES, 2005, p.07).

Ademais, nos movimentos não foram formuladas propostas alternativas ou de adequação do instrumental técnico aos novos rumos que a categoria deseja para a profissão. O terceiro momento é colocado pela autora como tentativa de reaproximação ao instrumental técnico, em fins da década de 1980. Nesse período, destaca-se a tendência de visualizar o instrumental técnico ressaltando sua essência para a operacionalização de uma postura profissional que fugisse à orientação positivista-conservadora, caracterizando-se realmente como uma Intenção de Ruptura no sentido proposto por Netto (1991).

Pires (2005), enfatiza que nesses anos (década de 80) não é possível encontrar na literatura produzida pela categoria profissional nenhuma publicação acerca do instrumental técnico, seja ela, específica ou concernente aos processos de Serviço Social de Caso, Serviço Social de Grupo e Serviço Social de Comunidade. O instrumental técnico também não está incluso como tema central, sub-tema ou em trabalhos e teses nos Encontros Nacionais (VI e VII CBAS, realizados em 1989 e 1992). Os documentos decorrentes desses contextos não explicitam definições de instrumental técnico ou técnica, não chegam a listar aqueles passíveis de utilização pelo Assistente Social.

A autora chama a atenção para a qualidade das menções referentes ao instrumental técnico, presentes nos referidos documentos:

Neles não há críticas ao instrumental técnico, apenas advertências quanto ao risco da retomada do tecnicismo que imperou em determinados momentos da história da profissão. Por outro lado, há o explícito entendimento de que, considerando o caráter interventivo do Serviço Social, ele é um elemento essencial e, como tal, está igualmente vinculado à sua dimensão política. Neste sentido, sua negação e rechaço por sua funcionalidade de controle em prol dos interesses do capital é superada dialeticamente pela visão de que, revisto, o instrumental técnico pode e deve ser parametrado por uma

perspectiva que ultrapasse a positivista-conservadora. Em decorrência, a "competência técnica" é finalmente visualizada como algo que deve fazer parte do cotidiano profissional, inclusive e principalmente daquele assistente social que se propõe a colocar o seu saber profissional a serviço dos interesses e lutas das classes trabalhadoras. Esta competência, que é intelectual e técnica, é entendida como articulada e referida à dimensão política da profissão (PIRES, 2005, p.09).

Diante disso, os aspectos mencionados, compreendidos segundo Pires (2005), apontam como repensar a posição do instrumental técnico na ação cotidiana e na formação profissional do Assistente Social. Ressalta que fora da esfera dos Encontros Nacionais, a demanda posta pela categoria sob os indicativos teórico-operativos de uma nova matriz teórico-metodológica, merece discussões e esforços no sentido de respondê-las.

O instrumental técnico ainda nos dias de hoje, carece de estudos mais aprofundados. Porém, também é certo que, como não poderia deixar de ser, toda essa movimentação tem rebatido positivamente na forma de concebê-lo, de tratá-lo e de utilizá-lo. Ele não é mais negado ou rechaçado, não é mais relegado a uma posição secundária ou marginal dentro da profissão, não é mais identificado como mero instrumento a serviço exclusivo dos interesses dominantes, enfim, como dito, o esforço tem sido no sentido de resgatá-lo e de inseri-lo adequadamente no conjunto de um projeto ético-político profissional que busca consolidar-se como alternativa oposta ao tradicionalismo profissional e a outras posturas igualmente conservadoras (PIRES, 2005, p. 09).

Segundo a autora, os instrumentos e técnicas acompanham o movimento da história a partir da atuação do homem sobre a natureza, transformando a realidade natural em artificial. Logo, com base técnica o homem cria e transforma o mundo e a si mesmo, fazendo história (PIRES, 2005).

Da mesma forma, os instrumentos se aprimoram como parte dos meios de produção, possibilitando o desenvolvimento da técnica (TRINDADE, 2001). A autora define o instrumento como algo objetivo e inerente ao Assistente Social e que se repetem na história, adquirindo significados resultados do conhecimento - subjetivo - que emerge do capital cultural que cerca o indivíduo. São os valores, os princípios e a cultura pessoal e, conseqüentemente, profissional de cada Assistente Social, que vão embasar a técnica.

De acordo com Santos e Silva (2012), os principais instrumentos e técnicas utilizadas pelos profissionais em seus respectivos espaços de atuação da atualidade são: entrevistas, visitas domiciliares, relatórios, estudos sociais, palestras, reuniões, planilhas assistenciais, acolhimento, atendimento individual e/ou em grupo, prontuários e pareceres sociais.

Não obstante, os instrumentos são elementos mediadores e potencializadores do trabalho, compõem parte dos meios de produção e se aprimoram, possibilitando o desenvolvimento das técnicas. Na articulação entre instrumentos e técnicas, conceitua-se o instrumental técnico-operativo,

[...] como a articulação entre instrumentos e técnicas, pois expressam a conexão entre um elemento constitutivo dos meios de trabalho (os instrumentos de trabalho) e o seu desdobramento - qualitativamente diferenciado - ocorrido ao longo do desenvolvimento das forças produtivas (as técnicas). Portanto, as técnicas se aprimoram a partir da utilização dos instrumentos, diante da necessidade de sua adequação às exigências de transformação dos objetos, visando o atendimento das mais variadas necessidades humanas. A técnica pode ser tomada, então, como uma qualidade atribuída ao instrumento para que ele se torne o mais utilizável possível [...] (TRINDADE, 2001, p. 03).

Segundo a autora, a utilização dos instrumentos e técnicas pelo Serviço Social é parte da intervenção nas relações sociais e convém situá-lo de forma teórica e sócio histórica, uma vez que, estão presentes nas atividades humanas e na regulação das relações sociais.

Considerando que o Serviço Social é parte do processo de reprodução social e sua prática se desenvolve no interior da divisão social e técnica do trabalho, como uma especialização do trabalho coletivo - sua instrumentalidade sofre as determinações da dinâmica social, da qual emanam as demandas para as instituições em que os assistentes sociais atuam. Dessa forma, os instrumentos e técnicas, ao mediar e potencializarem a intervenção profissional, participam da realização dos efeitos concretos produzidos pelo trabalho profissional nas relações sociais (TRINDADE, 2001).

Sobretudo, a autora diferencia os instrumentos e técnicas utilizados nas relações sociais daqueles que medeiam a relação do homem com a natureza. Sendo que, para transformação da natureza, os instrumentos de trabalho funcionam como uma extensão do braço humano, mesmo após terem sido sofisticados. Nesse contexto, há uma exatidão alcançada através de estudos químicos, físicos e biológicos, prevendo os resultados do trabalho e possibilitando sua manipulação.

Os instrumentos e técnicas possibilitam a regulação das relações sociais por uma perspectiva mediadora, como apoio para o controle de comportamentos sociais baseados em normas. Entretanto, não potencializam a ação sobre objetos materiais ou resultados concretos. Constituem-se em mediar procedimentos e posturas que proporcionem novas atitudes e novas posturas.

Ao escolher um instrumental técnico-operativo, o profissional de Serviço Social medeia e potencializa o exercício profissional, participando dos resultados concretos produzidos pelas ações em meio às relações sociais.

As considerações dos autores referidos, permite adentrar no debate da Instrumentalidade como utilização do instrumental técnico-operativo de entrevista como mediador do exercício profissional do Assistente Social⁶.

1.3 A ENTREVISTA ENQUANTO MEDIADORA E POTENCIALIZADORA DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL

Categorizar a Instrumentalidade no serviço social e os instrumentos como componentes da ação profissional é fundamental para a análise da entrevista inserida no exercício profissional. Para atingir o proposto, elenca-se brevemente, conceituações de entrevista a título de diferenciação da entrevista como metodologia de pesquisa e como instrumental técnico utilizado por inúmeras profissões.

A título de reflexão, destaca-se que a entrevista surgiu na imprensa, avançando nas ciências humanas com o desenvolvimento das pesquisas de opinião e, posteriormente, adotada pela psicologia social. Sua utilização adquiriu maior rigor metodológico entre 1940 e 1945 (MORIN, 1973). Pode também ser identificada como uma técnica de coleta de dados, utilizada nas pesquisas das Ciências Sociais, desenvolvendo-se com alguns antropólogos no Século XIX, sendo vista como aspecto central na produção do conhecimento do período (BONI e QUARESMA, 2005).

Para autores como Rosa e Arnoldi (2006), a entrevista pode ser definida como técnica de coleta de dados, utilizada para dirigir com eficácia um conteúdo sistemático de conhecimentos com o mínimo de esforço de tempo. Logo, analisando leituras históricas, compreende-se que a entrevista nem sempre foi vista da mesma forma. Como exemplo da obra Diagnóstico Social de Mary Richmond (1950), referia-se a ela como uma conversa inicial, procedimento difícil de entendimento mútuo para orientar o trabalho até a avaliação que chamava de juízo final.

Contudo, a entrevista também foi considerada arte ou técnica que podia ser aperfeiçoada, sendo a prática – insuficiente – exigindo estudo da mesma. Conhecer a teoria relativa à entrevista, é que forneceria material necessário à análise crítica das técnicas usadas

⁶ A entrevista é utilizada como norteadora do exercício profissional do Serviço Social no CEOPE, o qual será analisado no capítulo 3.

(GARRET, 1988). Esta autora conceituava a entrevista como uma conversa profissional por envolver a comunicação entre duas pessoas.

Uma das primeiras Assistentes Sociais brasileiras, Balbina Ottoni Vieira, não conceituou a entrevista, entretanto, escreveu propostas de forma a operacionalizá-la e a considerava um meio por excelência de relacionamento com o cliente (VIEIRA, 1969).

Alguns autores da contemporaneidade, como Helder Sarmiento e Rosa Prédes Trindade, referem-se à utilização dos instrumentos como recursos e meios de trabalho utilizados pelo homem como mediação entre a realidade social e natural. Destaca-se nesse sentido, a definição de Sarmiento, ao dizer que:

Com certeza, não é apenas a leitura da realidade, mas, os instrumentos que permitem esta mediação do homem com outros homens e com a natureza, ou seja, enquanto ser social. Será que os instrumentos e as técnicas não são o grande objetivador destas mediações no campo da ação profissional? (1994, p. 182).

Infere-se que a entrevista assume uma função de mediadora e potencializadora do exercício profissional – objetivando a instrumentalidade – enquanto capacidade do assistente social pôr em prática suas intencionalidades (na perspectiva crítica, acionando uma racionalidade advinda da razão dialética).

A entrevista, como forma de comunicação estabelecida na instituição onde trabalha o assistente social, oferta a possibilidade de intervenção no aspecto social. No manejo de instrumentos e técnicas, a entrevista se fundamenta como recurso e como componente mediador das relações sociais institucionais.

Sousa (2008), compreende que a palavra, o diálogo, a comunicação, ou seja, a entrevista, conformam a importância do instrumento, que põe significado às categorias que existem na realidade (ontológicas). Sendo assim, uma palavra só possui significado se estiver inserida no contexto social e político no qual é utilizada. Considera-se, desse modo, a utilização do instrumento pela perspectiva da intencionalidade.

[...] o Assistente Social diz quem ele é, seja para a população atendida ou para quem com que estabelecer alguma relação, a partir das formas de comunicação e de interação que ele estabelece com esses sujeitos. Assim, a definição do instrumental a ser utilizado na intervenção profissional deve sempre levar em consideração o agente receptor da mensagem, ou seja, o destinatário da mesma (SOUSA, 2008, p. 125).

O autor considera a entrevista mais que uma conversa. E chama a atenção para o rigor necessário de um conhecimento teórico-metodológico que possibilite a busca da democracia e o respeito à diversidade, assim como, os valores éticos fundamentais da profissão. O Assistente Social é o entrevistador imbuído da tarefa de conduzir o diálogo e de direcionar para os objetivos que se pretendem alcançar.

Portanto, a entrevista tem um potencial que ultrapassa a visão pragmática do instrumento na gênese da profissão, como em poucas décadas atrás, quando questionado o uso dos instrumentos no movimento de Reconceituação. Na perspectiva crítica, a aplicação da entrevista objetiva à instrumentalidade, à mediação para alcance dos fins – a possibilidade de provocar processos reflexivos – intervir além do instrumento numa proposta investigativa.

Esse esforço em enxergar a entrevista como um instrumento capaz de atender uma leitura e intervenção na realidade no viés crítico-dialético, remete à análise do objeto de estudo – o exercício profissional – saindo das evidências, adentrando à reflexão da categoria de instrumentalidade, dando tratamento à temática de forma crítica – tal qual no processo de conhecimento – atravessando o campo da abstração⁷.

1.4 A INSTRUMENTALIDADE COMO CAMPO DE MEDIAÇÃO

Os instrumentos de intervenção são articulados para criação de estratégias de intervenção no exercício profissional. Conhecer a realidade social envolve desvendar as singularidades do sujeito em seu contexto e em sua subjetividade, que são demonstradas em diversas necessidades. Essa condição exige do profissional de Serviço Social uma visão crítica e dinâmica do Ser social inserido nas contraditoriedades das relações sociais. É importante ultrapassar a aparência dos fenômenos com os quais se trabalha, assim como, buscar pela viado conhecimento desvendar as camadas aparentes do objeto. Essa colocação é entendida a partir da afirmação de Yamamoto ao dizer que:

Pesquisar e conhecer a realidade é conhecer o próprio objeto de trabalho, junto ao qual se pretende induzir ou impulsionar um processo de mudanças. Nesta perspectiva, o conhecimento da realidade deixa de ser um mero pano de fundo para o exercício profissional, tornando-se condição do mesmo, do conhecimento do objeto ao qual incide a ação transformadora ou esse trabalho (2005, p. 62).

⁷ Adota-se esta atitude por parte da pesquisadora, entendendo que aprofundar a discussão sobre a entrevista seria meramente ilustrativo e cansativo, não atendendo o objetivo de analisar o objeto de estudo em questão. No processo de conhecimento, abandona-se a paixão e se compromete à adoção da vigilância crítica, que em si, traz a beleza do desvendamento.

De acordo com a autora, o campo de atuação do Assistente Social possibilitará a construção de estratégias de enfrentamento das expressões da questão social, que compõem também um processo histórico.

Para Pontes (2010), conhecer o campo de atuação exige a utilização da teoria social de Marx, “[...] toda teoria é na verdade o resultado de um complexo movimento da abstração, reproduzindo, no plano do intelecto, o processo ontológico de constituição do ser, no seu movimento imanente” (p. 165).

O autor elucida o método por detrás da teoria, a qual viabiliza ao profissional, o conhecimento do Ser social e a intervenção no real. A Associação teoria e método de Marx, propõe uma nova forma de apreender o movimento do real, onde o homem também é objeto ao intervir na natureza e na sociedade.

Em uma das obras de Marx - A Ideologia Alemã (1993 - o autor afirma que o homem constrói a própria realidade das condições materiais encontradas na natureza e nas relações sociais, assim como, no mundo. A realidade não é dada e não é determinada pelo imaginário. O processo de criação é constante e as mudanças acontecem além da subjetividade do indivíduo. Compreende-se que a realidade não está dada e acabada – desenvolve-se por meio da atividade humana em um mundo concreto:

O mundo sensível em seu redor não é objeto dado diretamente para toda a eternidade, e sempre igual a si mesmo, mas antes o produto da indústria e do estado da sociedade, isto é, um produto histórico, o resultado da atividade de toda uma série de gerações cada uma das quais ultrapassava a precedente. Aperfeiçoando a sua indústria e o seu comércio, e modificava o seu regime social em função das necessidades (MARX, 1993, p. 39).

A realidade social é dinâmica, histórica e móvel; o real se apresenta de forma confusa devido às múltiplas determinações. Nas palavras de Pontes (2010), Marx considera o conhecimento da totalidade concreta através da razão teórica, que reproduz por meio do pensamento, o concreto, enquanto concreto pensado, eliminando a representação caótica do todo.

[...]cada objeto é em si mesmo contraditório, já traz intrinsecamente o gérmen da sua própria destruição. Assim, o processo do conhecimento que não capta esta forma contraditória de ser dos objetos, sem dúvida, estará fadado à parcialidade e à mistificação (PONTES, 2010, p. 52).

Os fatos não se manifestam tais quais são, necessitam da superação das aparências, do movimento da dialética em sentido a captar as particularidades da realidade social. Dessa

mesma forma, ao pesquisador e ao Assistente Social, encontram-se desafios que necessitam buscar alternativas através do conhecimento para ultrapassar a superficialidade e propor ações transformadoras. Nessa perspectiva, Netto (1990), considera que em Marx, conhecer é elevar-se do abstrato ao concreto, sendo essa elevação, no caso da análise do ser social - a abstração, a qual permite apanhar as mediações.

Todavia, ao questionar as primeiras impressões da realidade – partindo da negação – criam-se possibilidades à razão para compreender as determinações reflexivas e efetivar a mediação. “Para superar o mundo da aparência necessário se faz negá-lo, daí a necessidade do caráter negativo da razão. O intelecto é incapaz de apanhar as mediações que estão postas no real, justamente porque se detém na positividade dos fenômenos” (PONTES, 2010, p. 82).

De acordo com o autor, muito embora a aparência não seja descartável, por meio da negação, ocorre a elevação do abstrato ao concreto, da aparência para a essência e do imediato ao mediato. O caminho de volta ao objeto no plano reflexivo (após a negação), representa o momento em que a razão reconstrói o real numa tentativa de retorno ao objeto para que, seja possível, assim, a elaboração de uma *síntese* do próprio real, surgindo uma nova *tese*, que será novamente questionada (*antítese*); e, surge uma nova *síntese*, mais rica e novas e múltiplas mediações, sucessivamente, no movimento do real, em acordo à dialética.

Ademais, refletindo sobre as ponderações de Netto (1990) e Pontes (2010), acerca da teoria social de Marx - do método -viabiliza-se o entendimento das relações estabelecidas na sociedade. As categorias de Instrumentalidade e mediação possibilitam a análise do real do objeto pelos movimentos no processo do conhecimento realizado pelo sujeito. Do real concreto, às abstrações construídas pela razão, propõe-se um novo real, oferta-se nova visibilidade no processo de conhecimento e de análise do fenômeno.

Em síntese, constituindo os elementos da mediação, o movimento, a contradição e a superação, numa perspectiva de movimento não linear, coincidindo o início e o fim – o fim supera o começo e é superado em um novo começo, ou seja, do singular ao universal, constrói-se o particular, considerando a totalidade, deste modo, ocorre sucessivamente.

Nesse movimento, é possível compreender a complexidade da totalidade em aproximações sucessivas como forma de apreensão das mediações ontológicas determinantes dos processos. A mediação enquanto categoria ontológica e objetiva faz-se presente em qualquer realidade, independente do sujeito (PONTES, 2010).

Este processo de aproximações sucessivas torna-se um imperativo para o conhecimento dialético, justamente porque, no plano da imediatez, os

fatos, os objetos, as coisas aparecem como seres acabados; sua gênese, sua constituição, enquanto complexo total, e as próprias mediações, ficam veladas pelo traço de positividade que o plano empírico impõe à representação do sujeito (PONTES, 2010, p. 83).

A propósito – o movimento comporta a contradição – e ambos sofrem a ação de forças antagônicas, que não se anulam mutuamente, mas uma nega a outra. Dessa forma, a negatividade fundamenta todas as relações dialéticas. E por via desta negação, a mediação, quando entendida como uma relação dialética, não comporta ideias de homogeneidade ou equilíbrio.

Todo o esforço em debater o processo de conhecimento por via da dialética tem o propósito de compreender a mediação enquanto categoria central do método dialético. Posteriormente, articula essa categoria ao exercício profissional pela perspectiva da Instrumentalidade.

Pontes (2010), chama a atenção para a mediação no sentido concreto, compreendida no viés da totalidade, articulada em partes que compõem a realidade. Logo, considera a totalidade presente em cada uma dessas partes, conformando uma totalidade composta de complexidade.

É nesse real concreto, não idealista, identificado pelo autor, que se visualiza no exercício profissional a Assistente Social no uso da mediação como recurso na superação das aparências, fazendo sucessivas aproximações para compreender os fatos. Sobretudo, pela via da articulação entre a singularidade, a particularidade e a universalidade, aproxima-se do real por meio dos complexos sociais em suas influências econômicas, políticas, ideológicas e culturais.

O exercício profissional limitado à esfera do singular, acarreta respostas fragmentadas à demanda, não possibilitando o real enfrentamento. É no campo da universalidade que se abrangem as determinações universais. Nesse contexto, o todo influencia os fenômenos, envolve as relações sociais e suas contradições, as políticas sociais e econômicas e o Estado. A atuação neste viés, supera o aparente. O sujeito para apreender o coletivo em suas múltiplas determinações, implica em um exercício profissional fundamentado na compreensão da realidade em conformidade ao método dialético.

O campo da particularidade compreende o movimento do particular para o universal, onde o universal se singulariza e o singular se universaliza (PONTES, 2010). A particularidade no exercício profissional promove a mediação, ultrapassa o espaço da reflexão

dos pensamentos para a intervenção sobre o real. Diante disso, a mediação ocorre na particularidade, através do movimento e da ultrapassagem do singular para o universal.

[...] somente a razão, através da sua capacidade de negatividade, é capaz de destruir a imediatividade e ultrapassar a aparência dos fatos. A razão não se contenta com a identidade e a diversidade abstratas próprias da positividade do real. Busca as mediações submersas no plano fenomênico (PONTES, 2010, p. 82).

A mediação está inserida no exercício profissional como uma das dimensões da instrumentalidade, de acordo com Guerra (2007). Nesse momento, antes de adentrar nas considerações da instrumentalidade como campo de mediação, faz-se necessário, a título de compreensão, abordar a instrumentalidade nas colocações da autora Yolanda Guerra.

Guerra (2000), aborda o debate da instrumentalidade dos meios para aplicação e execução de instrumentos e técnicas na atuação do Assistente Social. Essa colocação oportuniza aspectos relevantes à compreensão do exercício profissional, sendo a instrumentalidade uma propriedade sócio histórica da profissão por possibilitar o atendimento às demandas e o alcance de objetivos profissionais e sociais. Fundamenta-se esta instrumentalidade à concepção teórico-metodológica adquirida historicamente e, tendo em vista o projeto profissional atual busca a transformação da realidade social na qual está inserida.

“[...] uma reflexão mais apurada sobre o termo instrumentalidade nos faria perceber que o sufixo “idade” tem a ver com a capacidade, qualidade ou propriedade de algo. Com isso podemos afirmar que a instrumentalidade no exercício profissional refere-se não ao conjunto de instrumentos e técnicas (neste caso, a instrumentação técnica), mas a uma determinada capacidade ou propriedade constitutiva da profissão, construída e reconstruída no processo sócio-histórico” (GUERRA, 2007, p. 01).

De acordo com a autora, a instrumentalidade se efetiva em um determinado modo de ser da profissão, no interior das relações sociais, no confronto entre as condições objetivas e subjetivas do exercício profissional. Constitui-se, desse modo, no reconhecimento social da profissão por possibilitar o atendimento às demandas e o alcance de objetivos profissionais e sociais. Pode ser considerada uma propriedade adquirida pela profissão quando seus objetivos são concretizados ao proporcionar aos assistentes sociais a objetivação de sua intencionalidade através de respostas profissionais. Essas propriedades ofertam suporte para modificar a realidade, de forma significativa e subjetiva no âmbito das relações sociais e também interpessoais.

A autora considera as intencionalidades nos modos de agir profissional e no contexto da demanda institucional como emersão de racionalidades que se confrontam. A análise das racionalidades se constitui como um dos caminhos traçados pela autora na abordagem da instrumentalidade, na qual as racionalidades fazem parte do processo de legitimação da profissão na sociedade capitalista.

Guerra (2014), caracteriza a racionalidade como uma categoria intelectual – do latim *rationalitatis* – a qualidade do que é racional. Em sentido filosófico, racional pode ser designado como o que está de acordo com a razão. A razão é determinante, de uma determinada compreensão do real “[...] a racionalidade incorpora o nosso objeto de estudo – a instrumentalidade da intervenção profissional do assistente social – é construída no seu movimento, medeia-o, articula-se a ele, expressa sua lógica de constituição” (GUERRA, 2014, p. 79).

Há várias racionalidades que se confrontam no Serviço Social e são demonstradas nas diferentes formas de agir e pensar dos profissionais mediante a realidade e que expressam o referencial teórico-metodológico da ação profissional. Destaca-se a razão instrumental ou formal-abstrata e a razão dialética.

A razão instrumental limita-se a práticas manipuladoras e instrumentais, sendo funcional à reprodução social da ordem burguesa (GUERRA, 2007).

Por razão dialética entende-se o mais alto nível de razão e como tal, crítica e emancipatória. A razão humana é dialética - incorpora a contradição, o movimento, a negatividade, a totalidade e as mediações - buscando a lógica da constituição dos fenômenos, sua essência ou substância. A razão dialética se refere à lógica objetiva dos processos sociais e às condições que permitem a reconstrução desta lógica pela via do pensamento (GUERRA, 2007).

Nessa colocação, a autora traz elementos que remetem à discussão anterior aos instrumentos e técnicas - a própria instrumentalidade – sendo esta uma condição necessária para a reprodução da espécie humana, entendida como um movimento de transformação da natureza pela ação do homem, que busca a satisfação de suas necessidades através do trabalho.

Na perspectiva marxiana/lukacsiana, o trabalho humano porta a teleologia como capacidade do homem em projetar as finalidades e objetivos de suas ações à nível do intelecto.

Assim, com base no trabalho, o ser humano aciona meios para o alcance dos resultados, apropria-se ou cria instrumentos e técnicas no objetivo das finalidades. Dito de

outro modo, no trabalho o homem materializa a instrumentalidade entendida como a capacidade de mobilizar os recursos para criar condições objetivas de realização de seu trabalho.

Da mesma forma, os assistentes sociais criam, utilizam ou acionam meios, recursos ou instrumentos para concretizar seu trabalho para atingir suas intencionalidades, sendo as ações dos profissionais “portadoras de instrumentalidade” (Guerra, 2002, p. 53 – grifo da autora).

No entanto, a instrumentalidade pode ser direcionada pelos sujeitos profissionais pela via da cultura ou da história profissional, ou ainda do contexto no qual o profissional está inserido. Ainda, de acordo com a autora, a instrumentalidade do Serviço Social é contraditória como a profissão, tanto reproduz e conserva o modo de ser capitalista quanto nega e supera o sistema (GUERRA, 2007). Portanto, rever as bases sobre as quais sua instrumentalidade se desenvolve, é campo de possibilidade de consolidação do projeto ético-político e avaliação da direção impressa nas ações profissionais.

“A história síntese da ação dos homens há que portar as mediações necessárias para desencadear, no conjunto da profissão, a necessidade de alçar novas formas de compreendê-la” (GUERRA, 2014, p. 275). Se a Instrumentalidade se situa no espaço do singular, do cotidiano ou do imediato, ao ser considerada como uma particularidade da profissão, dada por condições objetivas e subjetivas e como tal, sócio históricas, pode ser concebida como campo de mediação. Diferente disso, seria tomar a instrumentalidade como um fim em si mesma, como singularidade, desconsiderando suas possibilidades como particularidade.

No cotidiano, imperam demandas de natureza instrumental, na qual a relação da instrumentalidade como uma mediação é que permite a passagem das ações meramente instrumentais para o exercício profissional crítico. Como mediação, a instrumentalidade permite também o movimento contrário: que as referências teóricas, explicativas da lógica e da dinâmica da sociedade possam ser remetidas à compreensão das particularidades do exercício profissional e das singularidades do cotidiano. Aqui, a instrumentalidade sendo uma particularidade e como tal, campo de mediação, é o espaço no qual a cultura profissional se movimenta. Em outras palavras, no movimento do singular para o universal, desvendando as complexidades do usuário, o Assistente Social cria condições de atuação no viés da particularidade.

Pode-se inferir que, é na dialética entre o universal e o singular que se encontra a chave para desvendar o modo de ser do ser social. A realidade social não se mostra espontaneamente. As mediações permitem ir além da aparência e do imediato.

O plano da singularidade é a expressão dos objetos em si, ou seja, é o nível de sua existência imediata em que se vão apresentar os traços irrepetíveis das situações singulares da vida em sociedade, que se mostram como coisas fortuitas, rotineiras, casuais. [...] esse é o plano da imediatividade. [...] Nesse nível, estas categorias emergem despidas de determinações históricas (PONTES, 2010, p. 85).

Os Assistentes Sociais a partir da instrumentalidade constroem a intervenção imediata, o chamado instrumental-técnico ou as metodologias de ação. Dessa forma, é possível conceber a instrumentalidade como mediadora e o Serviço Social como totalidade de dimensões técnico-instrumental, teórico-intelectual, ético-política e formativa. Sob esse prisma, a instrumentalidade é uma particularidade, é campo de mediações que articulam estas dimensões e é conduzido por onde se traduzem em respostas profissionais (GUERRA, 2000, 2002 e 2007).

Nesse sentido, a instrumentalidade articula as dimensões da profissão e é a síntese das mesmas. Possibilita a passagem dos referenciais técnicos, teóricos, valorativos e políticos e sua concretização, de modo que se traduzam em ações profissionais, em estratégias políticas e em instrumentos técnico-operativos. A instrumentalidade permite que os sujeitos invistam na criação e articulação de instrumentos necessários ao alcance de suas finalidades profissionais.

No exercício profissional, o assistente social lança mão do acervo ídeo-cultural disponível nas ciências sociais ou na tradição marxista e o adapta aos objetivos profissionais. Constrói um certo modo de fazer que lhe é próprio e pelo qual a profissão torna-se reconhecida socialmente. Produz elementos novos que passam a fazer parte de um acervo cultural (re)construído pelo profissional e que se compõe de objetos, objetivos, princípios, valores, finalidades, orientações políticas, referencial técnico, teórico-metodológico, ídeo-cultural e estratégico, perfis de profissional, modos de operar, tipos de respostas; projetos profissionais e societários, racionalidades que se confrontam e direção social hegemônica, etc. Deste modo, a cultura profissional, como construção coletiva e base na qual a categoria se referencia, é também ela uma mediação entre as matrizes clássicas do conhecimento — suas programáticas de intervenção e os projetos societários que os norteiam — e as particularidades que a profissão adquire na divisão social e técnica do trabalho. Ela abarca forças, direções e projetos diferentes e/ou divergentes/antagônicos e condiciona o exercício profissional (GUERRA, 2007, p. 13).

Quando os homens definem as finalidades e escolhem os instrumentos e os meios adequados para alcançá-las, estão exercendo sua liberdade, a qual é concebida historicamente como escolha racional dentre alternativas e limites concretos. Tais finalidades, mesmo que de

caráter individual, são entendidas como valorativas e de acervo cultural do qual o profissional dispõe e que lhe orientam às escolhas técnicas, teóricas e ético-políticas (GUERRA, 2007).

De acordo com a autora, as escolhas implicam em resultados e meios de realização, assim como, em consequências. No âmbito profissional, não existem ações pessoais, mas ações públicas e sociais de responsabilidade do indivíduo como profissional e da categoria profissional como um todo. Para tanto, há que se ter conhecimento dos objetos, dos meios/instrumentos e dos resultados possíveis.

Pela mediação da cultura profissional, o Assistente Social pode negar a ação puramente instrumental, imediata, espontânea e reelaborá-la em nível de respostas sócio profissionais. A razão instrumental não dá conta da elaboração de respostas mais qualificadas, sendo fundamental uma instrumentalidade inspirada pela razão dialética.

A propósito, Yolanda Guerra propõe a instrumentalidade como uma mediação que permite a passagem das análises macroscópicas, universalistas a singularidades da intervenção profissional em contextos e conjunturas historicamente determinados. Enquanto campo de mediações, é conduto de passagem da racionalidade formal-abstrata para a razão crítico-dialética, que considera que os processos sociais têm uma objetividade, uma lógica que pode ser apreendida pela via do pensamento e que os processos sociais fazem parte de uma totalidade composta por múltiplas determinações (GUERRA, 2007).

1.5 AS NORMATIZAÇÕES REFERENCIAIS PARA O EXERCÍCIO PROFISSIONAL E AS TRÊS DIMENSÕES

Na década de 1990, no processo de renovação e consolidação do projeto ético-político, a profissão reelaborou os marcos regulatórios de seu exercício profissional. As Diretrizes Curriculares (Resolução nº 15, de 13 de março de 2002), a Lei que Regulamenta a Profissão (Lei nº 8.662, de 7 de junho de 1993) e o Código de Ética Profissional de 1993, são construtos coletivos da categoria, na proposta de um exercício profissional direcionado a um rigoroso trato teórico, histórico e metodológico da realidade social.

O Serviço Social caracteriza-se enquanto profissão investigativa e interventiva, com sua materialidade construída em competências articuladas entre si: os conhecimentos teórico-metodológicos, o compromisso ético-político e as habilidades técnico-operativas, descritas nas Diretrizes Curriculares como as três dimensões: teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa.

Em referência às Diretrizes Curriculares, orientam que:

A formação profissional deve viabilizar uma capacitação teórico-metodológica e ético-política, como requisito fundamental para o exercício de atividades técnico-operativas, com vistas à compreensão do significado social da profissão e de seu desenvolvimento sócio-histórico, nos cenários internacional e nacional, desvelando as possibilidades de ação contidas na realidade; identificação das demandas presentes na sociedade, visando a formular respostas profissionais para o enfrentamento da questão social; utilização dos recursos da informática (CFESS, 2002).

Segundo o exposto, as Diretrizes comportam que o projeto pedagógico deverá atender a uma formação profissional direcionada ao desenvolvimento das habilidades em elaboração, execução e avaliação de planos, programas e projetos na área social, assim como:

Contribuir para viabilizar a participação dos usuários nas decisões institucionais; planejar, organizar e administrar benefícios e serviços sociais; realizar pesquisas que subsidiem em formulação de políticas e ações profissionais; prestar consultoria a órgãos da administração pública, empresas privadas e movimentos sociais em matéria relacionada às políticas sociais e à garantia dos direitos civis, políticos e sociais da coletividade; orientar a população na identificação de recursos para atendimento e defesa de seus direitos; realizar visitas, perícias técnicas, laudos, informações e pareceres sobre a matéria de Serviço Social (CFESS, 2002).

O Assistente Social se insere na atualidade em ações diretas para com a população, assim como, no planejamento, na supervisão, na consultoria, na gestão de políticas e na execução de programas, serviços e benefícios sociais. E segundo Simões (2014), “Perfaz a mediação das políticas sociais, interferindo, assim, nos processos de reprodução das relações sociais e sobretudo, na condição de vida da população [...]” (p. 511).

Segundo o autor, a profissão foi assim definida pelo CFESS, na Conferência Mundial de Serviço Social em 10 de junho de 2010:

O/a Assistente social ou trabalhador/a social atua no âmbito das relações sociais, junto a indivíduos, grupos, famílias, comunidade e movimentos sociais, desenvolvendo ações que fortaleçam sua autonomia, participação e exercício de cidadania, com vistas à mudança nas suas condições de vida. Os princípios de defesa dos direitos humanos e justiça social são elementos fundamentais para o trabalho social (ou Serviço Social), com vistas à superação da desigualdade social e de situações de violência, opressão, pobreza, fome e desemprego (SIMÕES, 2014, p. 513).

O objetivo das Diretrizes Curriculares é a viabilização através da formação, do desenvolvimento de competências e habilidades que tenham consonância com a atual Lei de Regulamentação da Profissão e com o Código de Ética do Serviço Social.

A atual Lei de Regulamentação (Lei nº 8.662/1993), determina *competências e atribuições privativas*⁸.

Segundo o autor, na Lei de Regulamentação anterior (Lei nº 3.252/1957), o exercício profissional se caracterizava pela qualificação assistencial da instituição. Atualmente, não se distingue a instituição – conceituam-se atributos técnicos e éticos de âmbito do Serviço Social, próprios do profissional.

Esse cuidado resulta da complexidade à que fundamenta a profissão na sociedade, uma vez que, como cita Netto, o Assistente Social há que estar capacitado a responder às demandas tradicionais e emergentes na sociedade brasileira (NETTO, 1999).

O Art. 4º da Lei nº 8.662/1993, especifica como competências dos Assistentes Sociais:

elaborar, implementar, executar e avaliar políticas sociais junto a órgãos da administração pública, direta ou indireta, empresas, entidades e organizações populares; elaborar, coordenar, executar e avaliar planos, programas e projetos que sejam do âmbito de atuação do Serviço Social com participação da sociedade civil; encaminhar providências, e prestar orientação social a indivíduos, grupos e à população; orientar indivíduos e grupos de diferentes segmentos sociais no sentido de identificar recursos e de fazer uso dos mesmos no atendimento e na defesa de seus direitos; planejar, organizar e administrar benefícios e Serviços Sociais; planejar, executar e avaliar pesquisas que possam contribuir para a análise da realidade social e para subsidiar ações profissionais; prestar assessoria e consultoria a órgãos da administração pública direta e indireta, empresas privadas e outras entidades, com relação às matérias relacionadas no inciso II deste artigo; prestar assessoria e apoio aos movimentos sociais em matéria relacionada às políticas sociais, no exercício e na defesa dos direitos civis, políticos e sociais da coletividade; planejamento, organização e administração de Serviços Sociais e de Unidade de Serviço Social; realizar estudos socioeconômicos com os usuários para fins de benefícios e serviços sociais junto a órgãos da administração pública direta e indireta, empresas privadas e outras entidades (SIMÕES, 2014, p. 516).

Dessa forma, os estudos socioeconômicos realizados para a identificação de demandas e necessidades sociais, é de competência dos assistentes sociais, assim como, de outros profissionais.

As atribuições privativas⁹ englobam parte das competências, entretanto, são específicas do Assistente Social e se referem à própria natureza da profissão, como as

⁸Competências em seu Artigo 4º e atribuições privativas em seu Artigo 5º.

⁹ Institui-se 13 atribuições a saber: coordenar, elaborar, executar, supervisionar e avaliar estudos, pesquisas, planos, programas e projetos na área de Serviço Social; planejar, organizar e administrar programas e projetos em Unidade de Serviço Social; assessoria e consultoria a órgãos da Administração Pública direta e indireta, empresas privadas e outras entidades, em matéria de Serviço Social; realizar vistorias, perícias técnicas, laudos periciais, informações e pareceres sobre a matéria de Serviço Social; assumir, no magistério de Serviço Social

vistorias, laudos, perícias técnicas, supervisão de estágio e informações que constam em pareceres de matéria do Serviço Social, são atribuições exclusivas.

A referida Lei, institui também o conjunto Conselho Federal de Serviço Social e Conselho Regional de Serviço Social CFESS/CRESS em suas deliberações, sendo uma de suas competências exclusivas, a aprovação do Código de Ética Profissional de 1993.

O referido Código se fundamenta no conceito de democracia como valor ético-político central capaz de assegurar valores essenciais de liberdade e de justiça, pleno desenvolvimento da cidadania e, sobretudo, da participação direta e do controle social das ações sociais (SIMÕES, 2014).

A propósito, ética deriva do grego *ethos*, traduzido como modo de ser ou modo de vida. Associa-se à discussão de ética, a moral, traduzida do latim *mores*, como costumes. Por algumas filosofias são sinônimos: ética como filosofia moral e a moral como realização dos valores éticos. Outras filosofias referem a moral ao indivíduo e a ética à sociedade (BARROCO, 2007).

A estrutura do Código de Ética se organiza no conjunto de princípios, valores, deveres, direitos e proibições para orientação do comportamento ético do profissional de Serviço Social. Além disso, oferta parâmetro para as ações cotidianas e oferta condições de relacionar os fatos à história e à sociedade. Foi elaborado (Código de 1993), com base na teoria social de Marx, na compreensão da necessidade da ética profissional, ter suporte na ontologia do ser social e no constructo da ética do trabalho (BARROCO, 2012).

A ética profissional se constitui na disciplina normativa da profissão, ou ainda no código de conduta. E segundo o autor, como ciência, “[...] é um conjunto de conhecimentos acerca da moral, produzidos pela pesquisa e ensino; como disciplina normativa, é a norma de conduta imposta pelo Poder Público delegado, aos respectivos profissionais” (SIMÕES, 2014, p. 543).

As normas éticas são impostas pelo poder delegado do Estado aos profissionais e se configuram pela mediação entre a moral e o direito como normas de conduta - uma

tanto a nível de graduação como pós-graduação, disciplinas e funções que exijam conhecimentos próprios e adquiridos em curso de formação regular; treinamento, avaliação e supervisão direta de estagiários de Serviço Social; dirigir e coordenar Unidades de Ensino e Cursos de Serviço Social, de graduação e pós-graduação; dirigir e coordenar associações, núcleos, centros de estudo e de pesquisa em Serviço Social; elaborar provas, presidir e compor bancas de exames e comissões julgadoras de concursos ou outras formas de seleção para Assistentes Sociais, ou onde sejam aferidos conhecimentos inerentes ao Serviço Social; coordenar seminários, encontros, congressos e eventos assemelhados sobre assuntos de Serviço Social; fiscalizar o exercício profissional através dos Conselhos Federal e Regionais; dirigir serviços técnicos de Serviço Social em entidades públicas ou privadas; ocupar cargos e funções de direção e fiscalização da gestão financeira em órgãos e entidades representativas da categoria profissional (SIMÕES, 2014, p. 516 e 517).

cientificação da moralidade, situando a ética como objeto da ciência, mas primordialmente – como disciplina normativa social.

Haja vista a necessidade de autonomia no exercício profissional, exige-se por parte da sociedade, conduta moral e rigor dos profissionais assistentes sociais, médicos, psicólogos, professores, advogados entre outros, devido a terem como objeto de trabalho o corpo humano, o psiquismo, o direito e as relações humanas. Desse modo, as ações são de interesse público e coletivo.

Independente do vínculo de trabalho do Assistente Social, exige-se elevado grau de responsabilidade social e, sua rotina de trabalho perpassa por julgamentos de valor. E nas palavras de Simões (2014): “Mesmo quando integrado ao trabalho em equipe, cabem-lhe decisões que dependem de seu discernimento e imputação ética” (p.541). O Assistente Social depende do próprio discernimento moral na condução de valores sobre determinadas complexidades, onde é “[...] suscetível de se submeter à interferência de interesses pessoais ou privados” (p. 541). Portanto, as qualidades morais se tornam requisito da aptidão profissional.

Simões (2014), concorda com Barroco (2003), que o Código atribui ampliação política à atuação profissional, pela criação de valores éticos ao compromisso com os usuários, com base na liberdade, cidadania, justiça e igualdade social. E destaca a integração desses valores à normatização do exercício profissional (instituições públicas e privadas, população e relação com os demais profissionais).

São princípios do Código de Ética Profissional de 1993:

Reconhecimento da liberdade como valor ético central e das demandas políticas a ela inerentes - autonomia, emancipação e plena expansão dos indivíduos sociais; defesa intransigente dos direitos humanos e recusa do arbítrio e do autoritarismo; ampliação e consolidação da cidadania, considerada tarefa primordial de toda sociedade, com vistas à garantia dos direitos civis sociais e políticos das classes trabalhadoras; defesa do aprofundamento da democracia, enquanto socialização da participação política e da riqueza socialmente produzida; posicionamento em favor da equidade e justiça social, que assegure universalidade de acesso aos bens e serviços relativos aos programas e políticas sociais, bem como sua gestão democrática; empenho na eliminação de todas as formas de preconceito, incentivando o respeito à diversidade, à participação de grupos socialmente discriminados e à discussão das diferenças; garantia do pluralismo, através do respeito às correntes profissionais democráticas existentes e suas expressões teóricas, e compromisso com o constante aprimoramento intelectual; opção por um projeto profissional vinculado ao processo de construção de uma nova ordem societária, sem dominação exploração de classe, etnia e gênero; articulação com os movimentos de outras categorias profissionais que partilhem dos princípios deste Código e com a luta geral dos trabalhadores; Compromisso com a qualidade dos serviços prestados à

população e com o aprimoramento intelectual, na perspectiva da competência profissional; exercício do Serviço Social sem ser discriminado, nem discriminar, por questões de inserção de classe social, gênero, etnia, religião, nacionalidade, opção sexual, idade e condição física (CFESS, 1993).

Simões (2014), chama a atenção para a ética profissional transcendente aos interesses da categoria profissional, devido a decorrer da ética constitucional, na qual os valores regem a conduta de todos – governantes e governados -, sob o valor fundamental da dignidade.

Conforme o autor, o Código de Ética se concentra em um sistema que unifica e compatibiliza valores, não conforma listagem de valores ou receituários, “pois se for contraditório não é exequível e não exerce sua instrumentalidade” (SIMÕES, 2014, p. 543).

De acordo com Barroco (2012), a intervenção profissional é mediada por valores que podem ter diferentes direções. E assinala o código como:

Um instrumento educativo e orientador do comportamento ético profissional do assistente social: representa a autoconsciência ético-política da categoria profissional em dado momento histórico. Assim, é mais do que um conjunto de normas, deveres e proibições: é parte da ética profissional: ação prática mediada por valores que visa interferir na realidade, na direção da sua realização objetiva, produzindo um resultado concreto (p. 35).

A autora reflete sua preocupação com a efetivação do Código de Ética, avaliando que sua aplicabilidade se constitui como necessidade ao fortalecimento do projeto ético-político profissional. Assim como, ao compromisso com os usuários dos serviços sociais, trabalhadores e grupos sociais subalternos. Contudo, quando da aprovação do mesmo, em 1993, as consequências advindas das transformações do capitalismo mundial e das políticas neoliberais evidencia o desemprego, a perda de direitos e a desmobilização política. Dessa forma, é importante o alerta dos profissionais e dos sujeitos políticos na degradação humana e da natureza, consequentes da apropriação do capital. Por isso, a categoria central como liberdade, refere-se à possibilidade entre alternativas, em escolher ou ampliar as capacidades humanas.

O Código de Ética é um dos suportes teórico-práticos do exercício profissional, no entanto, não garantem o apoio ao cotidiano profissional e institucional se tomado de forma singular. Imbrica-se às normativas do exercício profissional, as competências técnica e teórica à responsabilidade ético-política (BARROCO, 2012).

A demanda cotidiana que se apresenta no exercício profissional possui contradições, e,

[...] implicam intervenções que emanem de escolhas, que passem pelos condutos da razão crítica e da vontade dos sujeitos, que se inscrevam no campo dos valores universais (éticos, morais e políticos). Mas ainda, ações que estejam conectadas a projetos profissionais aos quais subjazem referenciais teóricos e princípios ético-políticos (GUERRA, 2002, p. 59).

Assim, compreende-se o desenvolvimento do exercício profissional baseado em uma instrumentalidade articulada nas três dimensões referenciais: *dimensão teórico-metodológica*, *dimensão ético-política* e *dimensão técnico-operativa* e respaldado nas normativas legais, e na base teórica e política construída nos últimos anos.

O termo *dimensões* remete a uma reflexão na característica portada na extensão, à expressão de uma qualificação profissional que conjugue ainda um potencial de investigação e intervenção, atrelando-se saberes e posturas. O exercício profissional exige o movimento da teoria, mediada pela reconstrução no nível do pensamento, das apreensões e contradições apreendidas no real, nas relações e nas determinações sociais. Dessa forma, a orientação teórica-metodológica distingue-se do fazer profissional, sendo definida por Sousa (2008), como uma capacidade que qualifica o trabalho do Assistente Social, uma vez que, permite enxergar a dinâmica da sociedade além dos fenômenos aparentes, buscando apreender a essência, o movimento e a construção de novas possibilidades profissionais. Esta dimensão dá fundamento à compreensão da própria função social da profissão.

A *dimensão teórico-metodológica* diz respeito ao modo de ler, de interpretar, de se relacionar com o ser social. Está imbricada à maneira de explicar a sociedade e os fenômenos presentes no contexto.

Santos (2006), enfatiza a necessidade de conhecimento para a prática profissional, sendo a práxis, inseparável do conhecimento, mesmo que o conhecimento do real não seja absoluto, destacando que:

[...] a teoria deve orientar esse processo, pois é ela que possibilita conhecer e pensar as mediações, a começar pela indicação da posição teleológica. A teoria pode oferecer – não somente ela, haja vista a importância dos valores dos sujeitos – subsídios para as escolhas entre alternativas, tanto da finalidade, quanto dos meios necessários. É ela que vai oferecer um conhecimento sobre as determinações que envolvem o “objeto” da ação; é ela que ajuda a compreender e analisar o resultado real, a partir da análise dos elementos intervenientes durante o processo; é ela que permite compreender que o projeto ideal nunca poderá ser igual ao produto real e, dessa forma, compreender esse resultado final (SANTOS, 2006, p. 197).

Sob este prisma, Santos (2006), afirma que a escolha de uma finalidade envolve um conhecimento, que nem sempre é o conhecimento teórico. Tratando-se de uma dimensão intelectual, a escolha da finalidade também envolve a aceitação de uma determinada teoria, que implica nos valores e cultura do profissional.

Do ponto de vista de Sarmiento (1994), a teoria social crítica é indispensável para a transformação da realidade. Por meio dela, idealiza-se antecipadamente a transformação e, sobretudo, a teoria e o conhecimento fundamentam a prática.

Nesse pressuposto, de acordo com os autores Santos (2006), e Sarmiento (1994), é possível refletir nas condições objetivas e subjetivas para materialização da teoria, do conhecimento, justo porque, a aplicabilidade também perpassa pelas contradições do cotidiano. Dessa forma, para viabilização dos fins, o exercício profissional há que ser mediado.

Para Pontes (2010), o Assistente Social deve efetivar a prática através de mediações, as quais são fundamentais na passagem da teoria à prática. Na dimensão teórico-metodológica, vislumbra-se a categoria de mediação por dois ângulos - como categoria ontológica e reflexiva. Quando aliada ao exercício profissional, constitui-se como categoria ontológica, assim é independente da consciência sobre ela. Ou seja, não se configura como criação do intelecto.

Quando acionada em caráter reflexivo, possibilita a apreensão das complexidades do objeto, constituindo-se como construção da razão no objetivo de orientar o exercício profissional e as ações da prática ¹⁰. A dimensão teórico-metodológica influencia objetivamente as outras duas – técnica-operativa e ética-política. Todavia, sozinha, sem um engajamento político e sem uma base técnica-operativa para mediar a sua finalidade, ecoará no vazio quando a intervenção ocorrer. A partir dessa relação, potencialmente haverá a possibilidade de novos direcionamentos no exercício profissional.

De acordo com Santos (2006), não se pode separar conhecimento, finalidades, valores e meios na efetivação da prática. Ou seja, no exercício profissional, o fim regula os meios, que, no entanto, a busca dos meios é específica para que se atinja os fins.

Dessa forma, compreende-se que o fim não é alcançado dependendo da escolha dos meios, caracterizando dessa forma, a importância dos instrumentos para o alcance das finalidades, a importância da *dimensão técnico-operativa*.

¹⁰Reflexão a partir de Santos (2006) e Pontes (2010).

Esta dimensão consiste no domínio de habilidades, técnicas e instrumentos de intervenção. Portanto, é a operacionalização destes para atingir o objetivo estabelecido. Ela parte de um aporte teórico e de uma finalidade constituída historicamente pela categoria. É o meio pelo qual se dá concretude aos objetivos e finalidades pré-determinadas. Os meios possuem papel fundamental para concretizar os objetivos (SANTOS, 2006).

Diante dessa abordagem, o instrumental técnico se apoia nos conhecimentos científicos escolhidos de forma consciente e reflexiva, considerando na escolha do instrumento, os determinantes da realidade e cada situação em particular. Considerando o projeto político de superação de uma dada realidade, desconsidera-se a aplicação do instrumento de forma meramente instrumental e mecânica, adotando-se as mediações necessárias para o manejo em conformidade à razão dialética.

De acordo com Santos (2006, p. 216), é necessário:

[...] questionar as finalidades postas, evitando o perigo de restringi-las a uma racionalidade interna, que diz respeito apenas ao emprego dos meios em sua adequação aos fins estabelecidos. Sendo os instrumentos utilizados como meios de efetivar uma finalidade, a escolha dos instrumentos não é, de maneira alguma, “neutra”, ou seja, não se trata apenas de um aspecto técnico, uma vez que ele visa a um fim que não é somente atingir uma eficiência e produtividade, mas sim determinada eficiência e produtividade: eficiência e produtividade nas condições da ordem capitalista. Assim, a escolha do instrumento cumpre, além de uma função técnica e operacional, uma função política e ideológica.

Dessa maneira, evidencia-se a implicação das dimensões teórico-metodológica e ético-política sobre a dimensão técnico-operativa, uma vez que, a escolha de um determinado instrumental técnico envolve um processo revestido de intencionalidade. O instrumental técnico não indica modelos rígidos e pré-estabelecidos que se mostram sob uma capa de neutralidade política. Obrigatoriamente exige uma seleção e adaptação à perspectiva teórico-metodológica e política do agente profissional, dependente dos determinantes específicos da realidade ou situação particular enfrentada e dos objetivos da ação profissional (PIRES, 2005).

Nesse viés, Santos (2006), ressalta que não se deve negar o uso de instrumentos e técnicas, por associá-los a modelos rígidos e tecnicistas da profissão “[...]é o caráter conservador, impregnado nessa profissão, que imputa ao uso dos instrumentos”. Ademais, complementa que o conservadorismo impregnado à profissão não se origina do uso de instrumentos e técnicas “[...]mas resultado das condições socioeconômicas e políticas vigentes

na sociedade, que os determinam e que imputam ao uso dos instrumentos e técnicas uma lógica estritamente manipulatória” (p.221).

De sobremaneira, a dimensão técnico-operativa articulada às demais, permite ao profissional intervir com apropriação crítica da realidade social e das demandas que lhes chegam. Para fundamentar uma ação transformadora e atingir os objetivos profissionais, devem estar articulados com as dimensões teórico-metodológica e ético-política.

Para Santos (2006), os meios de trabalho - os instrumentos – viabilizam as finalidades reais, “a passagem do reino da possibilidade ao reino da efetividade”, cuja escolha do instrumental requer conhecimento teórico de como utilizá-lo e habilidades ao seu uso (p. 190).

Buscar os meios apropriados para atingir os fins, requer o conhecimento das condições de trabalho, dos recursos institucionais e o domínio para execução dos instrumentos. E exemplifica: “[...] um cientista que não domina os instrumentos de pesquisa jamais será um bom pesquisador. O mesmo ocorre com o profissional de Serviço Social”¹¹ (SANTOS, 2006, p. 223).

De acordo com as colocações da autora, compreende-se a possibilidade de um exercício profissional interventivo – no uso de instrumentos e técnicas¹² – compreendendo a demanda por serviços em sua complexidade universal, possibilitando ao usuário a análise da realidade social para proceder às singularidades.

Para a autora, a escolha da técnica envolve uma intenção política, em que o político direciona o fazer. Mas também, o saber fazer implica em uma dimensão ética. Desse modo, a ética está presente na política e na técnica. A dimensão ética, de fato, é mediadora da dimensão técnica e política. Diante desse pressuposto, agir eticamente significa agir com liberdade, poder escolher conscientemente entre alternativas e valores, baseado nas necessidades humano-genéricas.

¹¹ Segundo a autora, os instrumentos utilizados pelo Serviço Social provêm das Ciências Sociais e Humanas, (Psicologia, Educação, Administração de Empresas. “[...] no entanto, considera que eles guardam uma singularidade quando utilizados pelo Serviço Social. Por exemplo: a entrevista ou a reunião, quando utilizadas por um psicólogo, pode ter as mesmas regras e normas que quando utilizadas pelo Serviço Social, porém, o conteúdo trazido pela população ali presente deverá ser abordado de forma diferente pelos mesmos, assim como seu foco de atenção – objetivos, demandas, competências – e seus possíveis desdobramentos serão, igualmente, distintos (SANTOS, 2006, p. 224).

¹² Para a autora, está faltando ao Serviço Social pensar sobre o sentido dos instrumentos e sua melhor adequação às finalidades e objetos da intervenção, pensar sobre o como utilizar os instrumentos de intervenção, discutir quais são eles, tendo em vista que esta profissão não se confunde com as demais profissões das ciências sociais e humanas, a despeito de se relacionar com os diversos campos do conhecimento. A ausência desse detalhamento incorre, no meu entendimento, nas dificuldades de se ministrar tal conteúdo em função da: ausência de um corpo de conhecimentos comuns a serem trabalhados e de referências bibliográficas (SANTOS, 2006, p. 225).

De acordo com Santos (2006), na dimensão ético-política, a escolha sempre se faz presente e possuir condições objetivas para agir e fazer escolhas é um ato de liberdade. Dessa forma, concebe-se a liberdade como:

[...] uma capacidade do agir ético. No dizer de Barroco (2001:19), “a ética é definida como uma capacidade humana posta pela atividade vital do ser social; a capacidade de agir conscientemente com base em escolhas de valor, projetar finalidades de valor e objetivá-las concretamente na vida social, isto é, ser livre”. Desse modo, a liberdade requer a existência de alternativas conjugadas com o conhecimento crítico dessas alternativas para que se possa fazer uma escolha consciente, a qual implica na responsabilização do sujeito por essa escolha. Assumir uma responsabilidade pela escolha entre alternativas resulta num compromisso efetivo do sujeito com sua ação. Assumir responsabilidades e ter um compromisso com algo ou alguém possui um caráter político, de forma que ética e política estão sempre juntas (SANTOS, 2006, p. 187).

Em resumo, segundo a autora, a dimensão política é associada à ideia de poder. E considerando que poder é coligado com força, sugere-se por político, os meios para influenciar o comportamento humano, mesmo que não se tenha consciência sobre isso. Acrescenta-se que, para Agnes Heller, “[...] ser político é tomar partido” (SANTOS, 2006, p. 187).

Santos (2006), enfatiza na ética a questão do valor, de que vale. E na política, enfatiza a questão da intenção. Para onde vai e qual a finalidade. Ressalta a imbricação ética à política na dimensão ético-política: para responder “de que vale” é necessário responder “para onde vai”, onde os fins determinam os meios que são necessários para atingir os respectivos fins.

A autora enfatiza a necessidade de competência técnica para elaborar os métodos para atingir os fins, imbricando as dimensões técnico-operativa à dimensão ético-política, em que uma não se sobrepõe a outra, pois para a escolha dos instrumentos para atingir os fins, também é necessária uma escolha política, que abarca uma dimensão em si.

Da mesma forma, o homem necessita de conhecimento teórico para a ação, para que se responsabilize pelas escolhas e ações. Há que ter consciência do caráter ético-político, de sua ação intencional e livre – compreendendo a liberdade – como limites e possibilidades (SANTOS, 2006).

Por este viés, ressalta-se a importância do Código de Ética para o exercício profissional da categoria. O caráter político compromete os fins, não se tratando de um dogma. A busca da liberdade em seu sentido de valor ético central, está incorporada ao compromisso do profissional em seu exercício profissional, fundamentado na base teórica.

2 O CONTEXTO DO CENTRO ESTADUAL DE ODONTOLOGIA PARA PACIENTES ESPECIAIS – CEOPE, CUIABÁ/MT

Neste capítulo será contextualizada a Instituição denominada Centro Estadual de Odontologia para pacientes especiais - CEOPE, situada no município de Cuiabá, capital do Estado de Mato Grosso, configurada como uma unidade de saúde descentralizada da Secretaria Estadual de Saúde – SES/MT.

A explanação abordará a construção histórica de criação do CEOPE sob a perspectiva de uma Política Estadual aprovada por incentivo de um grupo de profissionais preocupados com a inexistência de referência via Sistema Único de Saúde – SUS, ao diagnóstico e à prevenção ao Câncer Bucal no estado, articulada aos problemas bucais de grande importância das pessoas com necessidades especiais – PNE’S, que constituía uma demanda expressiva e não possuía referência em assistência odontológica no estado.

A Instituição será apresentada neste estudo desde a criação e implementação dos serviços, imbricada à classificação pelo Ministério da Saúde, como uma Clínica ou Ambulatório Especializado em saúde bucal para prestar serviços odontológicos especializados em contenção, monitoramento e sedação à nível ambulatorial. Identificado como um Centro de Especialidade Odontológica – CEO. Serão expostos os limites e possibilidades provenientes dessa classificação, onde o CEOPE situa-se como unidade de referência em prevenção, diagnóstico e tratamento de lesões bucais benignas para PNE’S.

No decorrer da exposição, destacam-se as Comissões Administrativas da unidade, criadas por iniciativa da equipe gestora do CEOPE, no intuito de compor uma equipe participativa no desenvolvimento de todas as atividades da unidade, relacionadas ao usuário e à carreira do servidor do SUS.

Outro aspecto a ser apresentado se refere às Políticas e aos Programas desenvolvidos no CEOPE, tendo em vista que a unidade presta assistência odontológica considerando o universo de necessidades do usuário e o fato de muitos não terem acessado nenhum tipo de assistência durante a vida. Estabelece-se como maior diretriz dos serviços, a Constituição Federal do Brasil, no pressuposto da Saúde, assegurando os direitos às pessoas com deficiência, seguida das demais legislações concernentes aos usuários e aos serviços ofertados.

Por fim, este contexto tece considerações sobre o termo *deficiência*, articulado ao conceito de *especial*, no intuito de esclarecer à que se insere essa nomenclatura referente ao perfil de atendimento do CEOPE, haja vista que a Instituição obedece às exigências do

Ministério da Saúde no que se refere ao atendimento direcionado às *peessoas com necessidades especiais*. Esta abordagem teórica objetiva provocar uma reflexão no sentido de compreender o âmbito institucional à que se insere o serviço social do CEOPE e à análise do exercício profissional mediante às normativas institucionais e profissionais.

2.1 HISTÓRICO E APRESENTAÇÃO

O governo de Mato Grosso instituiu em 2004, por meio da Portaria 195 da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso – SES/MT, a Política Estadual de atenção às doenças da boca e da face é inspirada pelas ações desenvolvidas pelo Hospital de Câncer de Mato Grosso- HCMT. O hospital atuava no diagnóstico bucal, através de exames, citologias esfoliativas e biópsias de um grupo de cirurgiões dentistas voluntários vinculados à Rede Feminina de Combate ao Câncer de Mato Grosso. Esse grupo iniciou as atividades em agosto de 2001 e terminou por implantar o serviço de estomatologia no HCMT, objetivando a assistência odontológica aos usuários com câncer, internos ou não do hospital (BORGES, 2007).

Entretanto, o autor relata que os usuários do Sistema Único de Saúde - SUS que apresentassem lesão de boca, não dispunham de serviço de diagnóstico e nem laboratório na rede pública do Estado para onde pudessem ser encaminhados.

Assim, por assistir a uma demanda da população que não encontrava assistência na rede pública de saúde, informalmente, o serviço implantado no HCMT acabou por tornar-se referência para o diagnóstico e tratamento das lesões da boca evidenciando o descumprimento do princípio da hierarquização do Sistema Único de Saúde (SUS)[...] Paralelamente às ações executadas no serviço de estomatologia, eram realizadas campanhas de combate ao câncer bucal em todo o Estado, diagnosticando e divulgando as neoplasias de boca, pouco conhecidas pela população matogrossense. As prefeituras, em parceria com o HCMT, viabilizavam o atendimento nas unidades de saúde disponíveis, onde eram realizados exames clínicos e, em caso de lesão suspeita de câncer ou não, como protocolo, eram realizadas citologias esfoliativas e biópsias incisionais. Simultaneamente, os profissionais do HCMT orientavam a população quanto à realização do autoexame de boca (BORGES, 2007, p. 28).

De acordo com Borges, a imprensa foi de extrema importância na divulgação das ações referentes ao câncer bucal. Contudo, a equipe executora da campanha concordava quanto à fragilidade das ações e, devido à ausência do serviço na rede SUS, gerava uma sensação de falsa atenção e essas doenças no Estado. Agravava-se, nesse contexto, a falta de

iniciativa dos municípios de Mato Grosso¹³ em se organizarem para prevenir e intervir nas situações que envolviam doenças da boca. Dessa forma, o serviço ofertado pelo HCMT tornou evidente a ausência de uma Política Estadual de atenção às lesões e doenças bucais.

Estas ações motivaram a aprovação da Lei nº 8.342, de 30 de junho de 2005, determinando que as unidades básicas de saúde do Mato Grosso iniciassem as ações de diagnóstico da boca e da face. A preocupação com as doenças da face e com o câncer de boca se iniciou devido aos altos índices registrados pelo Instituto Nacional de Câncer – INCA¹⁴, no Estado de Mato Grosso, chegando ao HCMT em estágios avançados, restando apenas o tratamento paliativo (BORGES, 2007).

A preocupação com o câncer de boca e as doenças da face revelam problemas bucais de grande importância das pessoas com necessidades especiais – PNE’S. A assistência a esse segmento da população acontecia primeiramente Centro de Atendimento Odontológico a Pacientes Especiais – CAOPE, no mesmo espaço do Centro de Saúde do município de Cuiabá, conhecido como centrinho¹⁵.

Posteriormente, esse serviço foi transferido para o Centro de Reabilitação Dom Aquino Corrêa – CRIDAC¹⁶, ocupando o único espaço disponível em uma sala e, atuando com uma equipe de três profissionais odontólogos contratados e uma auxiliar de enfermagem (LAGO, 2011). A mudança tinha por objetivo a junção dos serviços de odontologia e reabilitação em uma mesma estrutura física, para facilitar o deslocamento dos usuários.

¹³ O Estado de Mato Grosso conta com 141 municípios distribuídos em 903.357.908 km² de extensão territorial, com uma população estimada de 3.035.122, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2010). Segundo Borges (2007), em 2005 o Estado possuía um total de 1.346 estabelecimentos de saúde, sendo 434 privados e 912 públicos. Devido à sua ampla extensão territorial, existem municípios a mais de 1.000 km de distância da capital, cuja ligação é prejudicada pelo estado de conservação da malha viária mato-grossense.

¹⁴ Órgão auxiliar do Ministério da Saúde no desenvolvimento e coordenação das ações integradas para a prevenção e o controle do câncer no Brasil, compreendendo assistência médico-hospitalar, prestada gratuitamente às pessoas com câncer como parte dos serviços oferecidos pelo SUS. Atua em áreas estratégicas, como prevenção e detecção precoce, formação de profissionais especializados, desenvolvimento da pesquisa e geração de informação epidemiológica (BORGES, 2007).

¹⁵ Não há registros exatos de quando iniciou este serviço. Sabe-se apenas que funcionava no ano de 2004, com alguns dos profissionais que na atualidade, compõem a equipe odontológica do CEOPE. A autora Lago (2011) faz referência de que o atendimento às pessoas com deficiência no estado de Mato Grosso acontecia há 13 anos.

¹⁶ O CRIDAC foi instituído em 1980 como Fundação Centro de Reabilitação Dom Aquino Corrêa, e apenas em 2004 recebeu a denominação utilizada atualmente, através da Lei Complementar nº 182. No âmbito estadual, o CRIDAC é responsável pela formulação e execução da política de atenção à pessoa com deficiência e coordena o processo de descentralização dos serviços de reabilitação. É a única unidade de alta complexidade em reabilitação do estado, denominado Serviço de Referência em Medicina Física e Reabilitação, conforme a Portaria nº 818/01 (MACEDO, 2011).

Na odontologia é considerado paciente¹⁷ com necessidades especiais todo usuário que apresente uma ou mais limitações, temporárias ou permanentes, de ordem mental, física, sensorial, emocional, de crescimento ou médica, que o impeça de ser submetido a uma situação odontológica convencional. As razões das necessidades especiais são inúmeras e vão desde doenças hereditárias, defeitos congênitos, até as alterações que ocorrem durante a vida, como moléstias sistêmicas, alterações comportamentais, envelhecimento, etc. Esse conceito é amplo e abrange, entre os diversos casos que requerem atenção diferenciada, pessoas com deficiência visual, auditiva, física ou múltipla (conforme definidas nos Decretos 3296/99 e 5296/04) que eventualmente precisam ser submetidas à atenção odontológica especial (BRASIL, 2008, p. 67).

De acordo com Lago (2011), desde 1995, existia o atendimento odontológico às pessoas hemofílicas¹⁸ dentro do Hemocentro, evoluindo para o atendimento às pessoas com Doenças Sexualmente Transmissíveis – DST e AIDS no Serviço da Assistência Especializada de Mato Grosso – SAE/MT. Essas pessoas não tinham acesso à assistência nas unidades básicas de saúde dos municípios, por desconhecimento dos profissionais em como proceder para atendê-los¹⁹. Nesse contexto, a demanda cresceu devido ao aumento populacional do estado, com abertura de novos municípios, resultados do processo migratório, surgindo a necessidade de ampliar o serviço especializado de odontologia no estado de Mato Grosso. Os usuários hemofílicos, com DST e AIDS²⁰, passaram a ser atendidos no CRIDAC, juntamente aos PNE’S que apresentavam outras necessidades ou patologias²¹.

A ideia prévia de construção de um centro odontológico para pacientes especiais nasceu em uma reunião informal, no ambulatório odontológico do Hospital do Câncer de Mato Grosso, conforme relata o doutor em patologia bucal Artur Aburad Carvalhosa: “Estava presente o senhor Marcos Henrique Machado, na época secretário de Estado de Saúde de Mato Grosso, a representante da Rede Feminina de Combate ao Câncer, conhecida como Dona Chiquinha e a equipe clínica que compunha o serviço, representado pelo Doutor Fabiano Tonaco Borges, ele que relacionou as idéias e colocou no papel, juntamente com a equipe técnica da Secretaria de Saúde,

¹⁷ O termo paciente será mantido em algumas colocações para preservação da integridade das referências. Entretanto, neste estudo será atribuído como usuário ou PNE.

¹⁸ Na Classificação Internacional de Doenças – CID, a Hemofilia é encontrada como D65-D69: Defeitos da coagulação, púrpura e outras afecções hemorrágicas; Deficiência hereditária do fator VIII; Deficiência hereditária do fator IX ou outros defeitos da coagulação. Atualmente o CEOPE tem número considerável de PNE’S que fazem uso do fator e são assistidos pelo Hemocentro de Cuiabá (RH/CEOPE, 2015).

¹⁹ Considera-se que os cuidados referentes ao atendimento de pessoas com doenças infecto-contagiosas, evoluiu na última década e ainda está em evolução no que se refere às pesquisas e à biossegurança.

²⁰ Atualmente, usuários com DST e AIDS são assistidos pelo SAE municipal e estadual, onde a atenção à saúde compreende cuidados médicos, odontológicos e psiquiátricos. O SAE municipal compreende usuários da Grande Cuiabá e o SAE estadual compreende municípios do interior do estado que não dispõem desse tipo de assistência. O Hospital Júlio Müller de Cuiabá – HJUM/MT, unidade descentralizada da Universidade Federal de Mato Grosso – UFMT, também oferece assistência aos usuários com AIDS (RH/CEOPE, abril de 2015).

²¹ Deficiências temporárias ou definitivas, neuropsicomotores, cardiopatas, etc.

engenheiros, arquitetos, administradores e etc.” afirma Aburad (LAGO, 2011, p. 12).

O Governador do Estado, Blairo Maggi²², aprovou o projeto e, no dia 26 de julho de 2005, o CEOPE iniciou seus serviços. A organização contava com uma equipe multiprofissional objetivando atender PNE’S em tratamento odontológico de média e alta complexidade, com base nos princípios do SUS, com ações de promoção, proteção e recuperação da saúde de PNE’S.

O prédio, inicialmente atribuído para os serviços do CEOPE, localizava-se ao lado do HCMT e a estrutura predial que sediou a unidade encontrava-se inacabada há vários anos. Todavia, o governo do estado de Mato Grosso assumiu seu acabamento e reformas necessárias. A obra foi concluída de acordo com o projeto arquitetônico inicial, sem inclusão de rampas de acesso, comprometendo o atendimento dos PNE’S ao centro cirúrgico da unidade que é localizado no piso superior do prédio - acessível via escada (íngreme) ou elevador (quando não apresenta problemas técnicos-operacionais), ao qual convém informar - não comporta maca.

As unidades de Saúde, básica ou especializada, devem estar preparadas para receberem estes usuários: com rampas de acesso, banheiros acessíveis e outras modificações no ambiente [...] com profissionais capacitados para o acolhimento, esclarecidos quanto a forma de comunicação dos pacientes com deficiência auditiva, ou de mobilidade dos pacientes com deficiência visual e física; capacitados para o uso de técnicas de estabilização para segurança e conforto do paciente com distúrbio neuromotor (BRASIL, 2008, p. 68).

A estrutura do CEOPE não dispõe de banheiros adaptados para banho, sendo um complicador aos usuários com disfunções neuropsicomotoras residentes no interior. A sala de espera não é adequada ao PNE, desse modo, as pessoas optam por se deitarem nas pequenas sombras das árvores no estacionamento da Unidade. Além disso, como muitas vezes, não possuem condições financeiras para se alimentarem, ficam no aguardo do veículo que os trouxe para retornar ao interior do Estado.

A localização do centro cirúrgico no CEOPE atende ao pressuposto da segurança quanto às técnicas assépticas, que devem ser distanciadas de locais com grande circulação, ruídos e poeiras. No entanto, termina por comprometer a acessibilidade do PNE.

²² Blairo Maggi foi governador do Estado de Mato Grosso, eleito para o mandato 2003/2007 e reeleito de 2007/2010.

Por conta desta situação, cerca de 35 pacientes que poderiam fazer o tratamento dentro do próprio centro cirúrgico do CEOPE, em razão de ser cadeirantes, foram impedidos de receber esta assistência pela falta de acessibilidade. A equipe técnica do CEOPE definiu no ano de 2009, junto com a equipe técnica da coordenadoria de obras da SES que seria mais viável técnica e financeiramente uma obra de transferência do centro-cirúrgico e sala de serviço social para o andar térreo²³. Foi descartada a construção de uma rampa que foi orçada em R\$ 160.000,00 (cento e sessenta mil reais) e a aquisição de um novo elevador que foi orçado em R\$ 143.000,0 (cento e quarenta e três mil reais). Esta planta e orçamentos encontram-se disponíveis na diretoria do CEOPE (LAGO, 2011, p. 28).

No que tange ao consumo mensal do CEOPE²⁴, necessita em média de 6.673,00(seis mil e seiscentos e setenta e três reais) para compra de insumos e medicamentos. E quanto ao gasto anual, é de 80. 084,46 (oitenta mil e oitenta e quatro reais e quarenta e seis centavos). Esses recursos são provenientes da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso e do Ministério da Saúde, como será especificado mais adiante.

Para atendimento à demanda do início dos serviços (2005), organizou-se a estrutura física em 8(oito) consultórios odontológicos, centro cirúrgico e salas para os setores de apoio²⁵. Posteriormente, em 2008, em um dos consultórios se iniciou o atendimento com o médico cardiologista²⁶.

Ademais, referente aos Recursos Humanos, “O CEOPE iniciou suas atividades em 2005 com 67 (sessenta e sete) servidores” (LAGO, 2008, p. 35). Atualmente, dispõe de servidores²⁷ públicos estaduais efetivos (de carreira) e terceirizados, totalizando 94 (noventa e

²³ Atualmente, a sala de serviço social se localiza no térreo. A solicitação para a mudança por parte do setor já ocorria desde 2007, para que fosse realizada após reforma do prédio ou em sala adequada ao atendimento. A solicitação de mudança propunha facilitar o acesso do usuário ao serviço social e a integração da equipe interdisciplinar. A mudança ocorreu em 2011, na qual o serviço social foi alocado em uma sala com espaço físico que não comporta auxiliar administrativa e compromete o atendimento do usuário cadeirante (metragem possibilita apenas um usuário e seu acompanhante), assim como as atividades de informática e telefone.

²⁴ O prédio foi cedido via comodato à SES/MT, que faz repasses financeiros anuais ao HCMT (LAGO, 2011).

²⁵ Setor de esterilização de materiais; salas de: Raios-X, recursos humanos, serviço social, gerência técnica, gerência de apoio logístico, diretoria geral e reuniões; além da copa; almoxarifado e recepção.

²⁶ O primeiro cardiologista a prestar assistência aos usuários do CEOPE, atuava como voluntário. O profissional atuava no HCMT, e em diálogo com alguns profissionais do CEOPE – informado das dificuldades que o serviço social atravessava para agendar os PNE'S via Central de Regulação do SUS para realização do risco cirúrgico (espera de 3 a 6 meses) - prontificou-se a prestar voluntariamente o serviço. Entretanto, o CEOPE deu continuidade ao pedido para a SES/MT para lotação de um profissional concursado da referida área, para não lidar com o risco da perda desse tipo de assistência. Em 2009, iniciou-se a assistência cardiológica com um profissional de carreira que está lotado no CEOPE até a atualidade.

²⁷ O quadro funcional se distribui em odontólogos generalistas e especialistas; médico anestesiológico e cardiologista; enfermagem, administrativo, arte educadora, assistente social, fisioterapeuta, técnicos de enfermagem, motorista e terceirizados (limpeza e segurança). Em 20 de março de 2015, foi nomeada como gestora do CEOPE, uma servidora de carreira e odontóloga da unidade, que atua nos serviços desde sua criação. A iniciativa de substituição do Gestor do CEOPE (comissionado) para um Gestor efetivo faz parte do novo modelo de gestão do Governador do Estado em exercício – Pedro Taques, que pretende eliminar os cargos comissionados para investimento dos recursos (humanos e financeiros) na melhoria da Saúde no estado (RH/CEOPE, 2015).

quatro) servidores, na maioria concursados com Perfil de Profissionais Técnicos de Nível Superior de Serviços do SUS – PTNSS/SUS. Integram também o quadro de servidores os técnicos em higiene dental - THD'S, os Técnicos em Enfermagem, Administradores e Gestores.

Entretanto, a unidade está em funcionamento com 50% da sua capacidade. Essa realidade se explica ao fato de que desde a criação da unidade em 2005, foram realizados processos seletivos para contratação temporária de profissionais para completar o quadro necessário à realização de diagnóstico em lesões bucais. Não obstante, essas condições acabam por justificar o não atendimento à população em suas necessidades básicas. E após o último processo seletivo realizado em 2011, os profissionais não foram contratados. Além disso, não houve concurso público após 2002, fato que, acarretou na redução da assistência odontológica.

O CEOPE é credenciado pelo Ministério da Saúde como Centro de Especialidade Odontológica – CEO. O objetivo é de garantir o acesso das pessoas com necessidades especiais à assistência odontológica e a outros serviços de saúde, sendo referenciados aos serviços ofertados pela rede SUS, através do serviço social da Unidade.

Dentre as ações desenvolvidas pelo CEOPE, enfatiza-se o serviço estadual de atenção às doenças da boca e da face garantidas pela Lei nº 8.342/2005 – que trata da Lei de Câncer Bucal a qual efetivou a criação da unidade pela Lei nº 8.344/2005. Nesse sentido, imbricam-se os objetivos de ambas as Leis no que estabelece dentre as atividades de um CEO, o atendimento em Estomatologia com ênfase no diagnóstico em câncer bucal²⁸.

O Ministério da Saúde classifica o CEOPE como um CEO, devido à unidade ofertar assistência odontológica especializada e que a classifica como um estabelecimento participante do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES. Sendo que para habilitação de um CEO, é necessário atender alguns requisitos, como oferta de serviços à população relativos ao diagnóstico bucal com ênfase na detecção do câncer de boca; periodontia especializada; cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros; endodontia e atendimento a pessoas com necessidades especiais (BRASIL, 2004).

Para realização destas atividades, o Ministério da Saúde repassa parte dos recursos ao CEO credenciado para a implantação e custeio mensal. Este repasse de verbas é referente a cada tipo de CEO, podendo ser do Tipo I, Tipo II ou Tipo III²⁹. A implantação é realizada por

²⁸ Portaria nº 599/GM, de 23 de março de 2006, estabelece as atividades de um CEO (BRASIL, 2006).

²⁹ O recurso do Ministério da Saúde para implantação destina-se à construção, ampliação, reforma e aquisição de equipamentos odontológicos, destinando ao CEO Tipo I (com 3 cadeiras odontológicas) - R\$ 60 mil; CEO Tipo

meio de parceria entre estados, municípios e o governo federal, onde o Ministério da Saúde contribui com uma parcela e os Estados e os municípios contribuem com outra parte.

O repasse de recursos do Ministério da Saúde depende da produção de cada CEO, devendo corresponder à produção mínima estipulada para cada especialidade, podendo ser suspensos integralmente quando a produção mínima mensal não for atingida por dois ou três meses consecutivos ou alternados no período de um ano, mantendo-se a suspensão até a regularização.

O CEOPE é cadastrado ao Ministério da Saúde como um CEO do Tipo II, com a produção mínima estabelecida mensalmente a 110 (cento e dez) procedimentos básicos – atendimento das urgências e pequenas cirurgias ambulatoriais; 90 (noventa) procedimentos de Periodontia, 60 (sessenta) de Endodontia e 90 (noventa) de cirurgia Oral.

Além da exigência referente à produção mensal em números por especialidade, o Ministério da Saúde estipula critérios de inclusão, definindo o perfil de acesso aos serviços ofertados por um CEO:

Pacientes que passaram pela Unidade Básica de Saúde, foram avaliados pelo cirurgião-dentista quanto à necessidade de tratamento odontológico e que não permitiram o atendimento clínico ambulatorial convencional; pacientes com movimentos involuntários que coloquem em risco a sua integridade física e aqueles cuja história médica e condições complexas necessitem de uma atenção especializada; pacientes com sofrimento mental que apresentam dificuldade de atendimento nas unidades básicas de saúde, [...] com deficiência mental, ou outros comprometimentos que não responde a comandos, não cooperativo, [...] com deficiência visual ou auditiva ou física quando associado aos distúrbios de comportamento, [...] pessoas com patologias sistêmicas crônicas, endócrino-metabólicas, alterações genéticas e outras, quando associadas ao distúrbio de comportamento; paciente com distúrbio neurológico “grave” (ex. paralisia cerebral) (BRASIL, 2008, p. 83).

A identificação dessa demanda pressupõe a necessidade de assistência de média e alta complexidade³⁰, sendo o CEOPE, referência neste atendimento.

A unidade desenvolve a assistência odontológica sob sedação em centro cirúrgico à nível ambulatorial (sem internação). Nos casos em que há agravantes como cardiopatias, o

II (de 4 a 6 cadeiras odontológicas) - R\$ 75 mil e o CEO Tipo III (acima de 7 cadeiras odontológicas) - R\$ 120 mil. Disponível em http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_brasil_sorridente.php?conteudo=ceo

³⁰ As ações do SUS organizam-se em ações da Atenção Básica e ações da Média e Alta Complexidade, onde média e alta complexidade classificam-se como níveis secundários e terciários de atenção. Tratando especificamente da Saúde Bucal, o Ministério da Saúde especifica como Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal: “Com a expansão do conceito de atenção básica, e o conseqüente aumento da oferta de diversidade de procedimentos, fazem-se necessários, também, investimentos que propiciem aumentar o acesso aos níveis secundário e terciário de atenção. Para fazer frente ao desafio de ampliar e qualificar a oferta de serviços odontológicos especializados foi criado o CEO”. Disponível em http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_brasil_sorridente.php?conteudo=ceo

médico cardiologista do CEOPE encaminha ao Serviço Social, para que o usuário seja orientado para tratamento em ambiente hospitalar, com reserva de leito em Unidade de Terapia Intensiva – UTI, para resguardo primordial da vida do mesmo.

Devido à complexidade da assistência, que compreende monitoramento, sedação e anestesia geral, comportando inúmeros tipos de patologias, atualmente o CEOPE é referência para os 141 (cento e quarenta e um) municípios do Estado de Mato Grosso, além de atender usuários encaminhados de outros Estados, como Acre, Pará³¹ e Rondônia.

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística/IBGE (CENSO, 2000) 14,5% da população brasileira tem algum tipo de deficiência física, mental, auditiva ou visual. Os serviços devem se organizar para ofertar atendimento prioritário no âmbito da atenção primária (porta de entrada), devendo haver Unidades de Referência Especializada e Hospitalar para os casos de maior complexidade e os que necessitem de atendimento sob anestesia geral. O atendimento a estas pessoas, por requerer uma atenção em todos os níveis de complexidade impõe a necessidade de um rigoroso trabalho integrado da equipe de saúde. (BRASIL, 2008, p.67).

Diante desse quadro, o CEOPE recebe cotidianamente casos de patologias raras e complexas, isto exige uma estrutura tecnológica e qualificação das diferentes áreas para comportar um atendimento diferencial, que englobe o acompanhamento, o tratamento e a reabilitação do público o qual busca os serviços dessa Unidade.

No entanto, há carências de profissionais para atender PNE'S no Estado de Mato Grosso, dificultando a implantação nos municípios, gerando uma demanda excessiva ao CEOPE. A ausência de atendimento na atenção primária impossibilita a identificação da demanda que realmente necessita da assistência odontológica ofertada pelo CEOPE. Dessa forma, “[...] os municípios acessam o CEOPE de forma equivocada ou em busca de socorro sobre como atender às pessoas.” (LAGO, 2011). No entanto, a divulgação dos serviços da unidade por meios de comunicação e das Secretarias Municipais de Saúde do estado, também contribui para a procura dos usuários diretamente no CEOPE, não passando primeiramente pelas unidades básicas de saúde.

Em contrapartida, o CEOPE investe na qualificação técnico-científica dos profissionais em especializações *Lato Sensu*³². Almeja a integração dos serviços articulados à

³¹ É frequente o atendimento de usuários do município de Novo Progresso/PA e do distrito de Castelo dos Sonhos, pertencente ao município de Altamira/Pará. Castelo dos Sonhos localiza-se à mais de 900km de seu município-sede, necessitando buscar atendimento de saúde para sua população em outro estado.

³² Conforme a Cartilha de *Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência no SUS* define, especificando que os dentistas das unidades de saúde municipais devem receber capacitação para prestar o atendimento (BRASIL, 2009).

educação continuada, prevendo também a descentralização do atendimento de PNE'S para os demais municípios do estado³³. Busca-se com isso, promover a presença de profissionais odontólogos especialistas em PNE'S nas unidades básicas de saúde do interior do Estado de Mato Grosso (ou nos escritórios regionais de saúde), para evitar o deslocamento dos usuários para a capital, em busca da assistência odontológica ambulatorial. Estas ações preveem a melhoria da qualidade de vida do PNE e sua família. Para tanto, evitam-se longas horas de viagem para obtenção de tratamento básico e busca-se a resolução próxima aos domicílios, acessando os serviços do CEOPE na constatação da necessidade de contenção, monitoramento ou sedação em centro cirúrgico.

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2008), o CEO³⁴ necessita estar preparado para no mínimo, atender às especialidades de diagnóstico bucal com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer de boca; Periodontia especializada; Cirurgia oral menor; Endodontia e Atendimento a PNE'S. Para atender à exigência, foi realizado o 4º processo seletivo³⁵ do CEOPE, em maio de 2011. No entanto, os contratos não foram homologados, a carretando em perda das especialidades necessárias para um CEO.

Quanto aos serviços odontológicos via internamento hospitalar, o Hospital Geral Universitário - HGU prestava assistência aos usuários do CEOPE, desde a criação da unidade em 2005, como um acordo temporário entre gestores de ambas as Instituições, até que a SES/MT regularizasse legalmente a situação e para que esse segmento da população não ficasse sem o tratamento. Contudo, após repetidas tentativas sem sucesso, de receber da Secretaria de Estado de Saúde, pela assistência prestada aos PNE'S, o HGU rompeu com a parceria, gerando fila de espera de usuários no CEOPE. De acordo com o Ministério da Saúde, “os hospitais e profissionais não tinham como registrar o procedimento e nem recebiam pela prestação do serviço”³⁶, sendo esta a realidade do HGU.

³³ Lago (2011) destaca que o CEOPE realizou no ano de 2009, em parceria com a Escola de Saúde Pública do estado, a primeira Especialização em “Odontologia para pacientes especiais com o objetivo de formar Cirurgiões Dentistas da rede pública do SUS/MT, estendendo a assistência odontológica no interior do estado [...] por meio da formação superior em nível de pós-graduação lato sensu. Foram formados 17 (dezesete) profissionais do Estado de MT sendo 6 do CEOPE e os outros 11 (onze) dos municípios de Cuiabá, Diamantino, Rondonópolis, Tangará da Serra, Cáceres e Dom Aquino” (p. 19). Esta especialização deixou como produção científica pesquisas com diversos temas na área dos PNE'S, além de publicações em revistas científicas.

³⁴ A regulamentação de um CEO, exige na especialidade de buco-maxilo-facial “[...] tendo como produtividade mínima os seguintes quantitativos: CEO tipo I - 80 procedimentos/mês; CEO tipo II - 90 procedimentos/mês; e, CEO tipo III - 170 procedimentos/mês” (BRASIL, 2008, p. 79). Na inexistência da especialidade, os usuários são agendados via serviço social/CEOPE e Central de Regulação Estadual para o Hospital Geral Universitário – HGU, referência na referida especialidade.

³⁵ O serviço social compôs as bancas do processo seletivo para contratação de profissionais, à convite da Gestão do CEOPE, nos anos de 2007, 2009 e 2011, ao qual a pesquisadora deste estudo participou da aplicação das entrevistas aos candidatos.

³⁶ Disponível no Portal da Saúde/Programa Brasil Sorridente (BRASIL, 2004).

Em 5 de maio de 2010, o Ministério da Saúde publicou uma Portaria³⁷ que inclui o procedimento odontológico na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais do SUS voltados à PNE'S com necessidades de atendimento em ambiente hospitalar. A referida Portaria foi publicada em Diário Oficial no Mato Grosso. Porém, nenhum hospital disponibilizou “[...] este procedimento, mesmo diante de uma batalha do CEOPE” (LAGO, 2011, p.17). Por meio da publicação desta Portaria, os hospitais e profissionais que prestam serviço ao SUS passam a receber repasse financeiro para realizar procedimentos odontológicos em ambiente hospitalar para PNE'S. Em 2011, após muito empenho do CEOPE, a SES/MT fez convênio com o Hospital Metropolitano – HMMT, situado no município de Várzea Grande, vizinho de Cuiabá (separados pelo Rio Cuiabá) para efetivar o serviço.

O convênio com o referido Hospital, bem como, os demais serviços ofertados pelo CEOPE possuem uma significação extremamente expressiva aos PNE'S, conforme a colocação abaixo:

Ressaltamos, porém que “a produção não são os números, mas sim as possibilidades que estes números representam”. Isto nos remete a refletir sobre o que significou para cada pessoa atendida o “tirar a dor”, o resgate do sorriso, o tratamento odontológico, a atenção de uma equipe multiprofissional, o cuidado para a saúde, o ser visto como pessoa, para além de sua deficiência, e o mais comentado sentimento dos pacientes: ter um espaço bonito, com ar condicionado, com água mineral só para eles! (LAGO, 2011, p. 11).

2.2 COMISSÕES ADMINISTRATIVAS DO CEOPE

O CEOPE possui quatro comissões locais atuantes de ordem administrativa, as quais foram criadas por iniciativa da equipe gestora no intuito de gerir a unidade de forma participativa e compartilhada. Por esse recurso, busca-se também o aprimoramento do conhecimento e do cuidado com a carreira e a saúde do trabalhador. São elas: Comissão Local de Saúde do Trabalhador – CLST; Comissão de Controle de Infecção – CCI, Comissão Setorial de Avaliação e Desempenho e Comissão de Ensino e Pesquisa.

Essas Comissões são compostas por servidores do CEOPE, sendo que a CLST e a CCI integram membros nomeados por eleições realizadas na própria unidade, envolvendo toda a equipe interdisciplinar.

³⁷ Portaria nº1.032/GM, disponível no Portal da Saúde (BRASIL, 2004).

Cada Comissão está organizada em Presidência, Vice-Presidência, Membro Titular e Membros Suplentes, sendo a quantidade de integrantes, dependentes das necessidades de cada Comissão. A Comissão de avaliação e desempenho é composta por servidores do setor de Recursos Humanos do CEOPE. A Comissão de Ensino e Pesquisa integra profissionais de diferentes áreas de atuação do CEOPE, sendo na maioria odontólogos conforme o quadro funcional da unidade, sem estipulação de quantitativo de membros, dependente das complexidades apresentadas. Estas Comissões se reúnem no período da tarde, semanalmente para realização das atividades.

No que se refere à CLST, foi criada em 2006 e busca como resultado:

[...] a segurança no trabalho e a saúde do trabalhador, atuando em parceria com o Sindicato dos Trabalhadores da Saúde e com o Conselho de Estado de Saúde (CES). O objetivo é tornar permanentemente compatível o trabalho com a prevenção de doenças e a promoção da saúde do trabalhador, assegurando sua participação nas decisões que envolvam a garantia de boas condições individuais e coletivas de trabalho na área da saúde (MATO GROSSO, 2010).

O CEOPE se destacou como a primeira unidade de saúde de Mato Grosso a criar a comissão e realizar a primeira Semana Interna de Prevenção de Acidentes do Trabalho – SIPAT. O objetivo é estimular as demais unidades da SES a se anteciparem na prevenção dos acidentes de trabalho.

A CLST, além da organização da SIPAT, tem a responsabilidade de desenvolver ações na unidade para a prevenção de acidentes e doenças, preservando a saúde dos trabalhadores. Quanto à Comissão Setorial de Avaliação e Desempenho, criada também em 2006, pelo setor de Recursos Humanos da unidade, especificamente pela Comissão Setorial de Avaliação, mantém o objetivo de acompanhar a vida funcional do servidor, a adequação do Perfil ao Cargo e à Função do profissional, referente ao Plano de Cargo e Carreira do Servidor do SUS (LAGO, 2011).

Em relação à CCI, foi criada em outubro de 2007³⁸, instalada oficialmente no CEOPE em novembro do mesmo ano. O regimento interno foi elaborado pela Presidente nomeada e apreciada pelos membros. Por fim, a Comissão de Ensino e Pesquisa, foi criada em 2007 para discutir em reuniões interdisciplinares organizadas em mesa redonda os casos de usuários com complicadores bio-psico-sociais, como exemplo, Síndromes raras e desconhecidas para

³⁸ Através da Portaria nº 01/DG/CEOPE de 30 de outubro de 2007 e registrada em Ata (nº 001/07). A composição dos primeiros membros da CCI foi elencada na mesma Portaria citada acima (LAGO, 2011).

planejamento e condução dos atendimentos almejando à resolutividade e à melhoria da qualidade de vida do PNE.

2.3 POLÍTICAS E PROGRAMAS DESENVOLVIDOS NO CEOPE

A assistência odontológica no CEOPE considera o fato de muitos usuários não terem acessado nenhum tipo de assistência médica ou social durante a vida. Desta forma, estabelece como diretriz maior da organização dos serviços, a consideração do Artigo 196 da Constituição Federal que estabelece “A saúde como direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988).

A Constituição Federal de 1988, assegura os direitos das pessoas com deficiência, determina a competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios no cuidado da saúde³⁹. Após a Constituição Federal, outros ditames constitucionais foram regulamentados para esse segmento da população⁴⁰.

Partindo desse pressuposto, o CEOPE organiza os serviços se utilizando de referências legais relacionadas aos PNE’S, aos direitos à saúde em âmbito geral, à Saúde Bucal e ao modelo de CEO no qual a unidade é classificada no Ministério da Saúde. Assim, partindo desses aspectos, expõe-se neste momento, as Políticas que orientam a atenção, o planejamento e a execução das ações no CEOPE.

Destaca-se inicialmente, a **Política Nacional de Saúde da Pessoa com deficiência**, de âmbito maior voltada aos propósitos de promoção e à proteção do PNE. Esta Política define, especificamente, que o PNE deve ser reabilitado em sua capacidade funcional e em seu desempenho humano:

[...] de modo a contribuir para a sua inclusão plena em todas as esferas da vida social – e proteger a saúde do citado segmento populacional, bem como prevenir agravos que determinem o aparecimento de deficiências. A consecução de tal propósito será pautada no processo de promoção da saúde, considerando, sobretudo, a possibilidade que enseja para efetiva articulação entre os diversos setores do governo e a efetiva participação da sociedade. Além disso, o alcance do propósito desta política requer a criação de ambientes favoráveis à saúde das pessoas portadoras de deficiência e a adoção de hábitos e estilos saudáveis, tanto por parte dessas pessoas quanto

³⁹ Constituição Federal - Artigo 23 (BRASIL, 1988).

⁴⁰ Destaca-se as Leis n.º 7.853/1989, a Lei n.º 10.048/2000, n.º 10.098/2000 e a Lei n.º 8.080/1990 – a chamada Lei Orgânica da Saúde, e o Decreto n.º 3.298/1999.

daquelas com as quais convivem, fatores que constituem condições indispensáveis para a qualidade de vida buscada para tal processo (BRASIL, 2008, p. 27).

A referente Política busca a ampliação da acessibilidade e da inclusão e para tal disponibiliza a cartilha *Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência no SUS*. Este recurso orienta as Instituições e os usuários quanto à assistência aos PNE'S, quando define que “a prestação da assistência à saúde é direito de toda pessoa com deficiência”, incluindo a consulta médica, dentista, enfermagem, exames básicos e os medicamentos que sejam distribuídos pelo SUS (BRASIL, 2009).

Nesse sentido, o CEOPE viabiliza a assistência no pressuposto de que o usuário possui necessidades além da atenção à saúde odontológica. A condição de PNE exige “atendimento na rede de serviços e nos diversos níveis de complexidade e de especialidades médicas” (BRASIL, 2008, p. 31).

Para inclusão do usuário na rede de serviços, o CEOPE busca orientação na Portaria⁴¹ que institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS, a qual institui a articulação de pontos de atenção à saúde do PNE, de forma temporária ou permanente.

Para tanto, o CEOPE utiliza de outros ditames constitucionais⁴², que dispõem sobre a assistência, o apoio e a integração social, bem como, a igualdade de tratamento e oportunidade às pessoas com deficiência. Destaca-se que cabe ao Poder Público⁴³ assegurar a promoção de ações preventivas, a garantia de acesso aos estabelecimentos de saúde e a garantia de atendimento domiciliar de saúde ao deficiente grave não internado. A legislação efetiva na atuação do CEOPE visitas domiciliares em equipe interdisciplinar, à PNE'S em situação de *Home Care*⁴⁴. Nas visitas são realizados diagnósticos e procedimentos considerados pouco invasivos pela odontologia, que não ofertam risco à vida do usuário, entretanto, melhoram a condição de dor.

Ademais, ressalta-se a atuação de outra Política: a **Política Nacional de Saúde Bucal**/Programa Brasil Sorridente, que preconiza os ditames institucionais para o qual o CEOPE foi criado como ambulatório de especialidade de Odontologia.

⁴¹ Portaria nº 793, de 24 de abril de 2012 (BRASIL, 2012).

⁴² Como a Lei Orgânica da Saúde - Lei nº 8.080/90, que regulamenta o SUS. Também o Decreto 3298 de 20 de dezembro de 1999, que regulamenta a Lei nº 7.853/1989.

⁴³ Lei nº 7.853/1989, no Art. 2º, Inciso II.

⁴⁴ O termo *Home Care* é de origem inglesa. A palavra *Home* significa lar, e a palavra *Care* traduz-se por cuidados, designando cuidados no lar. Disponível em <http://sosdomiciliar.blogspot.com.br/2010/09/servicos.html>- acesso em 02 de junho de 2014 às 15:30h.

A assistência a PNE'S também envolve a condição de trabalho dos servidores do CEOPE. Relaciona-se à **Política de Atenção à Saúde do Trabalhador**⁴⁵ com propósitos referentes à promoção da saúde do trabalhador do SUS e à redução da morbimortalidade mediante ações integradas. Diante disso, as ações são organizadas com base nas seguintes diretrizes:

I - atenção integral da saúde dos trabalhadores, envolvendo a promoção de ambientes e processos de trabalho saudáveis, o fortalecimento da vigilância de ambientes, os processos e agravos relacionados ao trabalho, à assistência integral à saúde dos trabalhadores e a adequação e ampliação da capacidade institucional; II - Articulação Intra e Intersetorial; III - Estruturação de Rede de Informações em Saúde do Trabalhador; IV - Apoio ao Desenvolvimento de Estudos e Pesquisas em Saúde do Trabalhador; V - Desenvolvimento e Capacitação de Recursos Humanos; e VI - Participação da Comunidade na Gestão das Ações em Saúde do Trabalhador. (BRASIL, 2005, Incisos I à VI).

Do mesmo modo, faz parte do planejamento dos serviços do CEOPE a **Política de Educação Permanente em Saúde**⁴⁶, considerando a responsabilidade constitucional do SUS na formação de recursos humanos para a área de saúde e de incrementar na área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico.

Nessa concepção, o Hospital Geral Universitário - HGU, Unidade desmembrada da Universidade de Cuiabá – UNIC, desenvolve serviços integrados ao SUS, com atendimento de PNE'S e com especializações a este segmento populacional em conjunto com o CEOPE e SES/MT.

Visando à educação em saúde de forma descentralizada, o CEOPE busca a oferta dos serviços de diagnóstico do câncer bucal nos Escritórios Regionais de Saúde do Estado de Mato Grosso e atendimento do PNE nos Hospitais Regionais (Lago, 2008). A descentralização de cunho político-administrativo para cada esfera de governo, pretende o direcionamento dos serviços para os municípios, obedecendo à hierarquia dentro dos polos regionais da rede de serviços de saúde⁴⁷. O CEOPE busca estender o Programa de Saúde Bucal junto às escolas e Instituições que atendem PNE'S e possuem dificuldade de deslocamento com o usuário, oferecendo nas visitas exames bucais e orientações gerais referentes à Saúde. Para tal, planeja-se com antecedência a articulação da Odontologia ou do setor de serviço social do CEOPE para com a Instituição, prevendo datas, horários, tempo de

⁴⁵ Portaria nº 1.125/GM de 06 de julho de 2005 (BRASIL, 2005).

⁴⁶ Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007.

⁴⁷ De acordo com as diretrizes previstas na Lei 8.080/90 em seu Art. 7º, Inciso IX (BRASIL, 1988).

atendimento, público-alvo além da disponibilidade do veículo e motorista do CEOPE para transportar a equipe interdisciplinar.

Sobretudo, esse programa viabiliza encaminhamentos para assistência na unidade nas diferentes formas de atendimento – sedação, anestesia geral, monitoramento ou contenção do usuário, comprovando a importância do diagnóstico e da prevenção oferecidas ainda na Instituição no primeiro contato com o PNE.

De acordo com Borges (2007), a política de saúde bucal mato-grossense está acordada com as diretrizes do SUS, uma vez que, define a responsabilidade da SES/MT na assistência à saúde bucal, descentralizando as ações de diagnósticos e respaldando as ações das unidades através do laboratório público de anatomopatológica. Ressalta que quando a atenção à saúde se constitui em política de estado, termina por evitar a fragilidade das ações governamentais, através de decretos e portarias desfeitas por vontade pública ou incompatibilidade ideológica. E sendo a referida Lei “[...] instituída com a legitimidade do instrumento Legislativo, não pode ser desfeita sem a consulta prévia e aprovação da maioria dos parlamentares” (p. 48).

É notável a continuidade dos serviços ofertados pelo CEOPE apenas pela constitucionalidade a que foram criados – em legitimidade legislativa. A preocupação da equipe criadora do projeto que concretizou o CEOPE - citada pela autora Lago (2008), ao início dessa caracterização, efetiva-se no decorrer dos anos da unidade, em que foram enfrentadas inúmeras dificuldades para se manterem em funcionamento.

Salienta-se que no ano de 2011, foi intensamente debatida a perspectiva de implantação do modelo de gestão chamado Organizações Sociais – OS, além da possibilidade de municipalização, em que o argumento da SES/MT concentrava-se na invisibilidade do Estado como prestador de serviços de atenção direta ao usuário, vinculando a esfera estadual especificamente à Gestão, avaliação e planejamento de atividades. Dessa forma, durante toda a existência do CEOPE, a gestão conjuntamente à equipe interdisciplinar e Conselho Regional de Odontologia - CRO, concentrou-se na manutenção e garantia dos serviços da unidade. Rotineiramente este segmento comprova a importância de seus serviços, mediante a uma população que perderia a assistência em média e alta complexidade. “[...] A ideia de uma possível municipalização do centro desconsidera totalmente a Lei Estadual de sua criação, a Constituição do Estado de Mato Grosso e a carreira dos profissionais de saúde bucal existentes na rede SUS/MT” (LAGO, 2011, p. 10).

Nesse contexto de entraves, o CEOPE convive com a indefinição de continuidade dos serviços não se caracterizando como um serviço de prioridades na compreensão do Poder Público Estadual. Tornou-se comum, prestar a assistência odontológica em meio à ausência

de insumos e medicamentos, a não contratação de profissionais aprovados em processo seletivo e a impossibilidade de reforma predial para atendimento dos usuários em conformidade às legislações de acessibilidade.

Para os usuários do CEOPE, o simples ato da escovação, corriqueira e automática para a maioria das pessoas, torna-se delicada - quase impossível, dando conotação à complexidade dos demais procedimentos de que estes usuários necessitam.

No entanto, em meio a inúmeros desafios, a continuidade das ações foi possibilitada pela legislação e fortalecida pela postura de enfrentamento da equipe, acionando parceiros e fazendo ir a público através dos meios de comunicação, a importância da existência do CEOPE.

Nessa abordagem, compreende-se a colocação da autora Lago (2008), ao afirmar que não se pode negar o valor histórico, social e político da criação do CEOPE.

2.4 O SERVIÇO SOCIAL DO CEOPE

Apresentam-se neste item as atividades exercidas pelas Assistentes Sociais no CEOPE. Esta elaboração é resultado de esforços da pesquisadora em construir um histórico do Serviço Social na instituição, até então, inexistente.

O referido setor iniciou suas atividades conjuntamente à criação da unidade em 2005, contando com apenas uma Assistente Social, que se incumbia de agendamentos de consultas e atividades. Essas atividades colaboravam com a assistência odontológica e com o andamento da unidade⁴⁸. Com o crescimento da demanda, o setor passou a dispor de outras Assistentes Sociais e de servidores da área administrativa para realizar atividades de agendamentos, atendimentos telefônicos e serviços de informática.

Atualmente, o setor dispõe de 6 (seis) profissionais⁴⁹ de carreira e concursadas com Função de Profissionais Técnicas de Nível Superior de Serviços de Saúde - PTNSSS/SUS e com Perfil de Assistentes Sociais. O regime de trabalho se constitui de 30h semanais para quatro das profissionais e de 40h semanais para duas, conforme opção das mesmas, tendo em vista o Plano de Carreiras Cargos e Salários dos Servidores- PCCS, lotados no estado de Mato Grosso.

⁴⁸ A partir de agora, a pesquisadora se coloca como sujeito no processo, devido à ausência de referencial teórico para construção da caracterização do setor de serviço social do CEOPE. Este item prioriza o relato das atividades das assistentes sociais, não sendo objetivo por ora, a análise do exercício profissional, que será significado no capítulo 3.

⁴⁹ Atualmente, conta com cinco profissionais, estando a pesquisadora em licença para qualificação profissional.

Inicialmente, em 2005, o setor estava situado em uma sala no piso superior do prédio. No ano de 2007, a equipe solicitou a mudança para o térreo (para que fosse realizada após reforma do prédio ou em sala adequada ao atendimento) conjuntamente aos ambulatorios. A proposta foi para facilitar o acesso do usuário ao Serviço Social e à integração da equipe interdisciplinar.

Em 2011, o Serviço Social foi transferido para o térreo, em um espaço físico que não comporta auxiliares administrativos e limita o atendimento do usuário cadeirante. Dessa forma, as Assistentes Sociais retomaram os serviços de informática e telefone, os agendamentos de consultas na rede SUS e a organização da agenda do médico cardiologista da unidade, que atua na sala ao lado do Serviço Social.

As Assistentes Sociais também viabilizam os encaminhamentos para procedimentos cirúrgicos e orientam quanto aos direitos sociais, saúde, atendimento prioritário, moradia, transporte e seguridade social⁵⁰.

Desde a criação da Unidade até a atualidade, o número de atendimentos cresceu expressivamente⁵¹, resultado da divulgação dos serviços através dos meios de comunicação do estado e da presença da equipe interdisciplinar em diversos espaços de atendimento à PNE'S. Assim como, as articulações do Serviço Social com os polos regionais de saúde do estado de Mato Grosso, comunicando os serviços ofertados pela Unidade.

No atendimento cotidiano, distingue-se uma demanda diversificada em necessidades imbricadas à limitação dos benefícios existentes na rede, desafiando o Serviço Social a criar novas respostas, uma vez que:

[...] a rede é carente de algumas especialidades como neurologista, neuropediatra, cardiologista, etc.; os pacientes especiais muitas vezes dependem de meios para se locomover e tem dificuldades para fazer exames complementares, enfrentam filas, não encontram disponibilidade de transporte adaptado; há uma dificuldade principalmente em relação a clientela do interior do estado de Mato Grosso devido ao acesso (distância); não há vagas suficientes para marcação de consultas e exames na rede (LAGO, 2008, p. 73).

⁵⁰ Lei nº 4.399/03, de 17 de Julho de 2003: assegura direito à prioridade de atendimento em hospitais e postos de saúde, sediados em Cuiabá, às pessoas idosas e pessoas com deficiência física, sensorial e mental; Transporte: Lei 10.098/2000 e Lei nº8.899/1994: é concedido passe livre às pessoas com deficiência, comprovadamente carentes, no sistema de transporte coletivo interestadual; Lei nº10.048/2000: dá prioridade no atendimento às pessoas com deficiência ou condição especial; Lei Complementar nº 114: Estatuto das Pessoas com necessidades especiais no âmbito do Estado de Mato Grosso.

⁵¹ Atualmente estão cadastrados 9.440 usuários (FONTE: Serviço Social/CEOPE – 2015).

A autora afirma que a rede de serviços oferecidos no estado de Mato Grosso não consegue responder às necessidades dos PNE'S em virtude de que este segmento da população ainda está despertando no Brasil. Logo, é importante reconhecer seu papel e os direitos na sociedade. E ressalta como empecilho ao acesso à saúde:

[...] o fato do usuário obrigatoriamente ter que provar através de exames laboratoriais que se enquadra como paciente especial; a existência de uma demanda reprimida nesta área, que ocorre provavelmente em razão das necessidades deste perfil de paciente; a política de atenção ao PNE, em especial no tocante a odontologia, ainda é muito nova no país e Mato Grosso é um dos estados pioneiros (LAGO, 2008, p. 73).

Mediante esta conjuntura, as Assistentes Sociais do CEOPE instrumentam suas ações através de entrevistas, aplicadas anteriormente ao atendimento odontológico. O objetivo é o conhecimento das condições de vida do PNE, em suas necessidades bio-psico-sociais e aproximação com a equipe interdisciplinar, facilitando e agilizando as agendas de acordo com a complexidade da doença e limitação à saúde.

Nesse entendimento, para viabilizar as necessidades apresentadas no cotidiano institucional, as Assistentes Sociais reelaboraram a entrevista diversas vezes, de acordo com as apreensões da realidade cotidiana. Atualmente, estrutura-se em forma de questionário, no qual abordam condições de vida do usuário e de seu contexto familiar. O registro das informações é realizado em conjunto à condução do diálogo, mediante autorização do usuário. Em consonância, a Assistente Social presta as orientações e os devidos encaminhamentos referentes aos direitos sociais.

A pessoa com necessidade especial é informada pela Assistente Social sobre a assistência disponibilizada no CEOPE, via SUS e rede credenciada e do direito em usufruí-lo mediante as legislações concernentes. Nessa conjuntura, a profissional solicita autorização para realização da entrevista, informa seus objetivos e orienta o registro. É dada liberdade para recusa, respeitando crenças, limites e posicionamento contrários - à entrevista, ao registro e aos demais serviços⁵².

O documento de entrevista⁵³ é disponibilizado no prontuário do usuário, sendo acessível à equipe de profissionais, pois “[...] no prontuário é feito o planejamento do

⁵² Em raras ocasiões, há recusa da aplicabilidade da entrevista, onde o cuidador informa não necessitar de nada do CEOPE, além da “retirada da dor de seu filho”, que apenas procurou o SUS devido à inexistência da assistência odontológica para PNE via sistema privado de saúde.

⁵³ Destaca-se, que as assistentes sociais do CEOPE participaram de uma pesquisa de mestrado da odontologia, a convite da odontóloga pesquisadora do CEOPE, aplicando a entrevista às famílias e/ou cuidadores de usuários com paralisia cerebral. Trata-se da Dissertação de Mestrado: Arruda, Maria Cristina Viana. Condições bucais de

atendimento interdisciplinar. Verifica-se a necessidade do paciente de acordo com as especialidades” (LAGO, 2008, p. 70). A entrevista também é aplicada em visitas domiciliares⁵⁴, direcionadas aos usuários que possuem agravantes bucais e impossibilidade de locomoção devido a estarem em condição de *Home Care*. Essas visitas são desenvolvidas em equipe interdisciplinar em que as Assistentes Sociais direcionam aquisições referentes aos direitos do usuário e da família.

Dessa forma, os encaminhamentos do Serviço Social resultado da aplicação da entrevista, beneficiam na aquisição de casa própria, concedem acesso ao Benefício da Prestação Continuada - BPC e ao transporte público e gratuito. Ademais, possibilitam o conhecimento das competências do Serviço Social em meio interdisciplinar, como destaca a autora abaixo:

Todo paciente do CEOPE deve passar obrigatoriamente por este setor, que realiza atividades como: triagem; entrevista social; contra-referência e consultas em outras Unidades Odontológicas; agendamento de exames de média e alta complexidade; visita domiciliar; Projetos sociais; contatos telefônicos diários com pacientes e seus respectivos familiares; viabilização de transporte (contato telefônico ou solicitação do carro/CEOPE); encaminhamentos sociais; contato com profissionais de áreas afins, no objetivo de maior conhecimento da realidade do paciente; acolhimento do paciente; fornecimento de declaração de comparecimento ao CEOPE; elaboração e encaminhamento de ofícios aos polos regionais, junto às prefeituras, solicitando legalmente que cada município assuma a locomoção e estadia de seus pacientes, quando estes virem para tratamento; agendamento de RX panorâmico junto à UNIC, CEDROC e CROIF; Orientações gerais acerca dos direitos relativos à saúde, educação, assistência social, habitação, transporte e previdência social; articulação junto a hospitais para fins de exames, consultas e cirurgias; intermediação, quando necessário ou solicitado por outros profissionais, ao paciente que oferece resistência ao tratamento sob sedação; preenchimento diário do ROA. Ainda participa de outras ações tais como: processo seletivo para contratação de odontólogos para o CEOPE; Comissão Científica; Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e, Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA; Encontro de Prefeitos do estado de Mato Grosso para discussão sobre “Pacto pela Saúde”; Encontro de Conversação

pacientes com paralisia cerebral: aspectos clínicos e microbiológicos / Maria Cristina Viana Arruda. Araçatuba – SP, 2011. Os dados coletados pelas assistentes sociais foram nomeados pela mestre em sua dissertação no anexo c, como: Perfil sócio, educacional – cultural e econômico. Nesse aspecto, a odontóloga concluiu em seu estudo que: “a maioria dos usuários avaliados apresentava dependência para as atividades de vida diária; em todos os grupos ficou evidente que a mãe era o principal cuidador; a maioria apresentou renda familiar abaixo de três salários mínimos” (ARRUDA, 2011, p. 91).

⁵⁴ A visita domiciliar no CEOPE, organizada pelas assistentes sociais, teve sua importância registrada em artigo publicado no Anais da II Expovigi em Mato Grosso, na qual a pesquisadora participou em co-autoria, por convite da equipe gestora da unidade. O referido artigo construído de sistematização interdisciplinar concluiu que a visita domiciliar realizada pelo CEOPE, baseia-se na resolutividade e qualidade, bem como, na melhoria do acesso, estabelece vínculo entre o usuário/família e o CEOPE, contribuindo para consolidar o SUS e superar desigualdades sociais, assistindo o PNE como um ser membro de uma família e de uma sociedade. A referência se encontra como LAGO; CATARIN; VASCONCELOS, et al, (2009).

em Rodas: Avaliar para Planejar (Grupo de Humanização); Conferência de Saúde; Estudos de caso em equipe interdisciplinar (LAGO, 2008, p. 46).

Em casos de necessidade de serviços complementares⁵⁵, como consultas, exames ou tratamentos de saúde em geral, as Assistentes Sociais encaminham os usuários aos serviços de referência da Rede Estadual com uma carta de solicitação de prioridade de atendimento em virtude de sua condição. O retorno acontece da Rede diretamente para o usuário, mas, as Assistentes Sociais continuam no monitoramento das agendas, no que refere ao prazo e à urgência do agendamento. “Há uma preocupação com a continuidade da atenção dispensada aos PNE’S e as assistentes sociais trabalham muito bem nesta área” (LAGO, 2008, p. 73).

De acordo com os ditames institucionais do CEOPE (classificação de CEO), as pessoas com deficiência física, auditiva e visual respondem a estímulos, não sendo consideradas usuários do CEOPE, sendo referenciados e contra referenciados pelas assistentes sociais às unidades básicas de saúde de Cuiabá, que dispõem de 10 (dez) vagas mensais para estes casos. Quando os usuários são do interior do Estado, também são incluídos na agenda via telefone diretamente com a Secretaria Municipal de Saúde.

Na atualidade, a referência é aplicada também devido ao CEOPE não dispor de odontólogo buco-maxilo-facial para realização de biópsias, recorrendo ao HGU – unidade credenciada do SUS que dispõe desse serviço. Estas ações são realizadas pelas Assistentes Sociais após o diagnóstico efetivado pelo odontólogo clínico geral do CEOPE.

Para Lago (2008), a utilização do sistema de referência e contra referência, busca garantir a continuidade da atenção dispensada aos PNE’S, assim considera que:

Os pacientes que não são portadores de necessidades são contra-referenciados para a rede municipal, para faculdades como a UNIC e para o Hospital geral; os pacientes do CEOPE são referenciados para outras unidades a fim de garantir a integralidade do atendimento, como por exemplo, para realização de radiografias, fisioterapia, fonoaudiologia e especialidades médicas; alguns dos serviços disponíveis são insuficientes no que diz respeito à quantidade de profissionais especializados e até mesmo de profissionais dispostos ao atendimento de pessoas com necessidades especiais (LAGO, 2008, p. 73).

Segundo a autora, o SUS está em construção, juntamente aos seus princípios e diretrizes, e que devido à complexidade das necessidades de cada usuário, torna-se

⁵⁵ Também condiz com a atuação da assistente social via pesquisa na internet (sites do ministério, das secretarias condizentes à problemática, Legislações), de bibliografias disponíveis no setor no momento do atendimento, diálogo em equipe, etc. Não havendo possibilidade de respostas imediatas, informa-se ao usuário, que as possíveis soluções serão apresentadas posteriormente, e o mais breve possível, via telefone ou pessoalmente no próximo atendimento.

complicado para o CEOPE garantir o princípio da integralidade, especificando que as dificuldades para a garantia na assistência prestada perpassam por:

[...] dificuldades orçamentárias em virtude da burocratização dos serviços e das esferas estadual e municipal; vagas para marcação de consultas e exames especializados insuficientes; falta de aparelhos para exames, consultas e avaliações; deficiência na rede de saúde, educação, bem-estar social, etc.; o CEOPE depende da verba orçamentária do Estado e está classificado como CEO tipo II (LAGO, 2008, p. 71).

Destaca-se que, as dificuldades relatadas pela autora são identificadas como demanda do Serviço Social da unidade, que busca acionar recursos e estratégias, que por vezes, amenizam as dificuldades apenas temporariamente.

Frente às dificuldades, PNE'S aguardam, muitas vezes com dor, por três meses para agendamento dos exames laboratoriais básicos (hemograma, coagulograma, glicemia em jejum, entre outros.) e exames de imagem via central de regulação do SUS, geram-se filas de espera. As Assistentes Sociais do CEOPE buscaram através do diálogo, a parceria com o HCMT, que passou a realizar os exames laboratoriais para os usuários do CEOPE, via SUS. Da mesma forma, as Assistentes Sociais em conjunto com os odontólogos do CEOPE, efetivaram parceria com três Clínicas de Imagem para realização de exames de imagem com 50% de desconto do valor convencional, efetivando ainda, um número de dois exames gratuitos mensais em cada clínica, somando seis exames mensais para pessoas com impossibilidade de pagamento. As parcerias com as Clínicas de Imagem foram intencionalmente efetivadas em regiões setoriais diversificadas - Leste, Oeste e Sul - da cidade para proporcionar acesso dos usuários, devido à extensão geográfica do município de Cuiabá. Estas parcerias são monitoradas pelas Assistentes Sociais, sempre em diálogo com os odontólogos e com os serviços parceiros.

A necessidade de tratamento bucal implica no cumprimento dos direitos sociais que integram o sujeito em um conjunto de bens e serviços sociais inerentes à sua condição. A equipe veicula a intervenção para reduzir a fragilidade e para que o usuário e/ou sua família melhorem minimamente sua qualidade de vida.

Nesse contexto, dentro dos limites e das possibilidades, a atuação da Assistente Social compete à formação profissional, procedendo na leitura da realidade sem invadir o campo da odontologia, que utiliza de seus instrumentos e suas ações para a adequada resolutividade.

Durante o atendimento, as Assistentes Sociais aplicam a entrevista e, os odontólogos, por sua vez, realizam a anamnese, que se caracteriza por particularidades não atribuídas ao

Serviço Social. Estas especificidades das profissões inseridas no CEOPE e seus procedimentos são levadas ao conhecimento dos usuários no primeiro atendimento.

As Assistentes Sociais do CEOPE atuam cotidianamente mediante as diversidades encontradas nas expressões de vida do ser humano. Nessa abordagem, incluem-se complexidades como a cultura, religião, etnia, raça, orientação sexual, entre outras. Essas condições resultam em queixas sobre preconceitos, intolerâncias e violação de direitos⁵⁶.

De acordo com Lago (2011), a demanda do Serviço Social é extensa, notada quando compilada em números. Segundo a autora, o setor realizou de 2005 a 2011, 14.429(quatorze mil e quatrocentos e vinte e nove) procedimentos, destacando 2.917(duas mil, novecentos e dezessete) entrevistas; 3.695(três mil, seiscentos e noventa e cinco) orientações; 453(quatrocentos e cinquenta e três) referência/contra referências; 6.077(seis mil e setenta e sete) agendamentos e encaminhamentos para consultas e exames especializados; 1.021 (um mil e vinte e um) agendamentos de consultas com o médico cardiologista; 49 (quarenta e nove) visitas domiciliares e 217 (duzentos e dezessete) preparações de usuários para tratamentos sob anestesia geral em ambiente hospitalar. Totalizando mais de 14.000 (quatorze mil) serviços realizados pelo setor.

Destaca-se que o CEOPE conta com uma Assistente Social como representante da Ouvidoria, a qual foi nomeada via Diário Oficial do estado de Mato Grosso. A profissional presta este serviço aos usuários da unidade, encaminhando os registros de queixas primeiramente à gerência técnica do CEOPE, na tentativa de mediar recursos para resolução e atendimento das necessidades apresentada⁵⁷.

No entanto, quando não há possibilidade de resolução via meios da própria unidade, a queixa é encaminhada via protocolo, à SES/MT, solicitando as devidas resoluções.

⁵⁶ Exemplifica-se os casos de HIV, que são referenciados para o Serviço de Atendimento Especializado – SAE, municipal ou estadual. Nessas situações, as assistentes sociais orientam o usuário de seu direito em ser atendido na rede básica de saúde, com as mesmas normas de biossegurança dos demais cidadãos. Os atendimentos prezam pelo sigilo e pela ética, buscando dialogar com o usuário, resguardando a informação e não provocando desconforto para o mesmo. Ao mesmo tempo, busca-se o fortalecimento do usuário, para que o mesmo faça o enfrentamento social e da doença, assim como o acesso aos seus direitos. No entanto, em muitos casos, os mesmos retornam ao CEOPE, relatando o insucesso do encaminhamento, demandando às assistentes sociais, a sensibilização da rede no uso de seus recursos via conhecimento teórico das legislações concernentes. Em algumas situações, o enfrentamento torna-se inviável, e as Assistentes Sociais intercedem juntamente à equipe interdisciplinar, na viabilização da assistência no CEOPE, para preservação da integridade do usuário. Nesse contexto, incorpora-se as situações onde o odontólogo acidentalmente perfura o dedo no atendimento ao usuário HIV, demandando intervenção em equipe interdisciplinar e uma série de conhecimentos teórico-éticos, para preservação dos sujeitos envolvidos em suas integridades físicas, emocionais e sociais.

⁵⁷ Como exemplificador de demanda da ouvidoria, a colocação da autora Lago (2011) no relatório de Gestão construído a partir de seis anos de trabalho (2005 a 2011), onde cita “o elevador quebrado há mais de 3 anos” (p. 27). E acrescenta posteriormente, a existência de uma fila de espera de 35 usuários no aguardo do tratamento no centro cirúrgico, em razão do impedimento do acesso ao piso superior (p. 28).

O Serviço Social também possui representatividade na Comissão Local de Saúde do Trabalhador – CLST, do CEOPE. O objetivo é assegurar a participação nas decisões que garantam a qualidade do ambiente de trabalho em condições individuais e coletivas dos servidores. Assim como, avançar em representatividade nos órgãos e eventos exteriores ao CEOPE. A participação nessa Comissão potencializa a competência educativa da profissão. Nessas representatividades, oportunizam-se à profissão, a interatividade e a troca de saberes em equipe interdisciplinar, possibilitando o conhecimento dos demais ao que concerne às atribuições e competências do Serviço Social.

Na sequência, será apresentada definição e atribuição construída socialmente sobre a pessoa com necessidade especial na sociedade.

2.5 A PESSOA COM DEFICIÊNCIA E A PESSOA COM NECESSIDADE ESPECIAL NO ACESSO AO CEOPE

A expressão *pessoa com deficiência* vigora na atualidade em substituição aos termos incapaz, pessoa deficiente, pessoa portadora de deficiência, que foram utilizados até a década de 1990 (SASSAKI, 2003).

No Brasil, tornou-se bastante popular, acentuadamente entre 1986 e 1996, o uso do termo portador de deficiência. Pessoas com deficiência vêm ponderando que elas não portam deficiência; que a deficiência que elas têm não é como coisas que às vezes portamos e às vezes não portamos, por exemplo, um documento de identidade, um guarda-chuva. O termo preferido [nos últimos anos] passou a ser pessoa com deficiência. (SASSAKI, 2003).

Neste estudo, utilizam-se os termos *pessoa com necessidade especial e/ou pessoa com deficiência* em razão do debate iniciado após a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (ONU, 2006). Nessa discussão, determinou-se como deveriam ser chamadas as pessoas nessas condições, uma vez que, os termos – deficiência ou pessoa com deficiência - refletem a relação entre suas limitações e a estrutura do meio ambiente, além das atitudes da comunidade. Esses termos passaram a ser utilizados em 2008 (SASSAKI, 2003).

A colocação de Sasaki (2003), corrobora com o texto da **Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência**, que manifesta o seguinte:

O conceito relativo a essa população tem evoluído com o passar dos tempos, acompanhando, de uma forma ou de outra, as mudanças ocorridas na sociedade e as próprias conquistas alcançadas pelas pessoas portadoras de deficiência. O marco dessa evolução é a década de 60, em cujo período tem

início o processo de formulação de um conceito de deficiência, no qual é refletida a “estreita relação existente entre as limitações que experimentam as pessoas portadoras de deficiências, a concepção e a estrutura do meio ambiente e a atitude da população em geral com relação à questão” (BRASIL, 2008, p. 06).

A Organização Mundial de Saúde- OMS (2003), estima que 10% da população possui alguma deficiência e que, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE(2000), o estado de Mato Grosso teve para o ano de 2007 uma população de quase três milhões de habitantes, estima-se uma população de 300 (trezentas) mil pessoas com alguma deficiência. Essa referência desperta para reflexões necessárias às práticas profissionais voltadas à integralidade da assistência.

De acordo com Pereira (2006), a pessoa com deficiência ainda desperta sentimentos de sofrimento, conflito, limitação, lentidão, a improdutividade e a incapacidade de cuidar de si, sendo – digna de pena, carente de ajuda e da piedade alheia. Acrescenta-se à afirmação de Martins (2009), que há uma aversão a tal, notadamente em espaços públicos, bem porque, subentende a incapacidade devido à deficiência, coerente com o assistencialismo que tem raízes históricas no Brasil e influencia esse tipo de atitude.

Em 3 de dezembro de 1982, foi aprovado o Programa de Ação Mundial para pessoas com deficiências⁵⁸. A iniciativa define o direito dessas pessoas a terem as mesmas oportunidades dos demais cidadãos e usufruírem em condições de igualdade, “[...]das melhorias nas condições de vida resultantes do desenvolvimento econômico e do progresso social.” (BRASIL, 2010, p. 07). No programa, estabeleceram-se diretrizes de atenção à saúde, à educação, ao emprego e renda, de seguridade social, de legislação, entre outras, devendo os estados membros considerarem na definição e execução de suas políticas, seus planos e programas voltados a essas pessoas.

No Brasil, a atenção às pessoas com deficiência deu início nas áreas de educação e de saúde. Logo, foi desenvolvida em instituições filantrópicas, evoluindo para o atendimento de reabilitação, sem assumir uma abordagem integradora e preservando uma postura assistencialista. Segundo Maior (1995), originalmente, as reabilitações no Brasil surgem em instituições filantrópicas, ausentes de participação comunitária, sem ouvir os próprios reabilitandos, conduzidas à margem do Estado. Por outro lado, considera-se que o atendimento integral à pessoa com deficiência, por parte do poder público estatal, ainda é precário e, as críticas que possam ser feitas ao papel de entidades devem ser relativizadas. Além disso, devem estar sempre acompanhadas da ressalva de que são pioneiras e

⁵⁸ Através da Resolução n.º 37/52 (BRASIL, 2010).

majoritárias nas áreas da assistência social, da educação e da atenção médica a esse segmento populacional (BRASIL, 2008, p. 22 e 23).

Não obstante, a inclusão social das pessoas com deficiência significa possibilitar a elas, respeitando as necessidades próprias da sua condição, o acesso aos serviços públicos, aos bens culturais e aos produtos decorrentes do avanço social, político, econômico e tecnológico da sociedade.

Todavia, no âmbito do SUS, é visível a falta de serviços voltados às necessidades de saúde dessas pessoas e suas famílias e a precarização dos projetos existentes. As dificuldades envolvem a ausência de regionalização de serviços preparados para o atendimento de PNE'S, forçando deslocamento em busca dos serviços nas capitais, mobilizando recursos para transporte, hospedagem e alimentação.

As instituições que dispõem dos serviços, não raras vezes, apresentam problemas estruturais, relativos à própria acessibilidade do PNE, impossibilitando em muitos casos, o acesso à assistência à saúde. Portanto, ocorre o desencontro entre a necessidade do usuário e a aplicabilidade das legislações referentes⁵⁹, envolvendo mediações necessárias para articular as dificuldades da pessoa com deficiência no intuito de atender suas necessidades de saúde e ultrapassar as barreiras institucionais.

De acordo com Santos (2008), as pessoas com deficiência ainda representam uma população que não ascendeu ao patamar de minoria política para obter expressividade no cenário nacional. Conjugado a isso, prevalece um silêncio político e acadêmico sobre o assunto em toda a América Latina, necessitando, de sobremaneira, de um campo de estudos consolidado, sobretudo, para a afirmação e luta pela garantia do direito de cidadania. O autor ainda coloca que os estudos sobre deficiência devem entrar na agenda de pesquisa brasileira na próxima década.

Muitas são as discussões, as legislações e as expressões sociais referentes à deficiência. Atribuem-se significados que são constantemente ressignificados. Entretanto, o preconceito e as estruturas sociais limitadas são aspectos presentes no cotidiano dessas pessoas.

De acordo com o Ministério da Saúde, as pessoas que não oferecem resistência ao atendimento odontológico, sendo “colaborativos”, não são perfis de atendimento para um CEO.

⁵⁹ No que se refere à acessibilidade no CEOPE, como citado e, de acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2008), as unidades de saúde devem estar preparadas para receberem estes usuários, com modificações no ambiente para possibilitar a mobilidades destes usuários.

Os critérios de inclusão em um CEO, estabelecidos pelo Ministério da Saúde definem a assistência odontológica para pessoas com movimentos involuntários que coloquem em risco a sua integridade física. Não respondem a comandos, não cooperativo, com patologias sistêmicas crônicas, alterações genéticas, com distúrbio neurológico grave e com doenças degenerativas, ou seja, caos em que temporária ou definitivamente estão com um determinado complicador de saúde.

Esses critérios definem a nomenclatura *pessoas com necessidades especiais* – PNE’S, e incluem pessoas com deficiência física, visual e auditiva apenas quando associadas aos distúrbios de comportamento.

No entanto, não há definição específica do termo *especial* na assistência à saúde e na saúde bucal. A intervenção a este segmento da população depende da compreensão dos termos dos profissionais de saúde, que prestam os serviços ao usuário e a classificação do perfil como deficiência física, visual ou auditiva determinam o insucesso da busca à assistência em um CEO. Dessa forma, a nomenclatura ou o atestado de presença de um ou mais tipos de deficiência (deficiência múltipla), é que definem a inclusão do usuário.

Os PNE’S já foram denominados pacientes excepcionais, pacientes portadores de deficiência, pacientes especiais. Os conceitos e as denominações sofreram mudanças ao longo dos anos buscando, assim, uma maior abrangência das diversas alterações e/ou condições de ordem física, mental ou social [...]o que torna uma pessoa um PNE, é o fato de ela ser portadora de uma deficiência ou doença que a leva a necessitar de atenção e cuidado especiais [...] Pacientes com necessidades especiais são indivíduos que apresentam uma alteração ou condição, simples ou complexa, momentânea ou permanente, de etiologia biológica, física, mental, social e/ou comportamental, que requer uma abordagem especial, multiprofissional e um protocolo específico (CAMPOS, FRAZÃO, SADDI, *et al* 2009, p. 02).

A referência considera *pessoas com necessidades especiais*, com diversas condições ou alterações, incluindo além do fator biológico, o social e o físico – não especificando diferença entre uma condição de *deficiência física* para condição *especial*.

Os autores Campos, Frazão, Saddi, *et al* (2009), apresentam como classificação de PNE’S, pessoas com malformação congênita (genética e não-genética); alterações comportamentais (psicoses, neuroses, autismo e dependência química) e alterações físicas adquiridas (gravidez, alterações sistêmicas, traumatismos e geriatria). Estes autores observam que o decreto nº 3.298/1999, o qual regulamenta a Lei nº 7.853/1989, traz

definições de deficiências, como referências no atendimento à PNE'S⁶⁰. No entanto, dentre as *peessoas com necessidades especiais*, incluem-se as *peessoas com deficiência* em suas diversas classificações.

O referido decreto categoriza *peessoas com necessidades especiais* em cinco especificações, sendo: deficiência física; deficiência auditiva; deficiência visual; deficiência mental e deficiência múltipla⁶¹.

Nesse sentido, a área médica se utiliza da Classificação Internacional de Doenças - CID10⁶² como classificação para os estados de saúde. Porém, as classificações são vastas e possíveis de elegibilidade. Dessa forma, a Organização Mundial da Saúde – OMS, criou a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde – CIF, com o objetivo de fornecer uma linguagem universal para a descrição dos estados de saúde da população. A CIF baseia-se em uma abordagem biopsicossocial e busca complementar o CID10 (BUCHALLA, 2008).

ACIF não fornece limites para definição de quem é deficiente e quem não é. Ela reconhece aspectos e graus de deficiência ou incapacidade em toda a população. Os dados sobre deficiência ou incapacidade não requerem o estabelecimento de limites, isto é, não há definição de quem se conta como deficiente e quem não (BUCHALLA, 2008).

Os autores Campos, Frazão, Saddi *et al* (2009), referem-se aos dados do Censo Demográfico de 2000, como estatística relevante no que diz respeito às *peessoas com necessidades especiais*. Entretanto, observando a nomenclatura utilizada pelo IBGE, constata-se a referência a “peessoas portadoras de deficiência” (IBGE, 2000). Ou seja, esses profissionais se utilizam de dados referentes às pessoas com deficiência quando se referem às *peessoas com necessidades especiais*.

Esta constatação verifica-se na Lei de Acessibilidade⁶³, quando estabelece critérios para a promoção do acesso a “peessoas portadoras de deficiência”, aos espaços, equipamentos,

⁶⁰ Art. 3º: Inciso I — Deficiência: toda perda de uma estrutura ou função fisiológica ou anatômica que gere incapacidade para o desempenho de atividade, dentro do padrão considerado normal para o ser humano; Inciso II — Deficiência permanente: aquela que ocorreu ou se estabilizou durante um período de tempo suficiente para não permitir recuperação ou ter probabilidade de que se altere, apesar de novos tratamentos; Inciso III — Incapacidade: redução efetiva e acentuada da capacidade de integração, com necessidade de equipamentos, adaptações, meios ou recursos especiais para que a pessoa portadora de deficiência possa receber ou transmitir informações necessárias ao bem estar pessoal e ao desempenho de função ou atividades a serem exercidas.

⁶¹ Artigo 4º: Inciso I — Deficiência física - alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física; Inciso II — Deficiência auditiva - perda parcial ou total das possibilidades auditivas, sonoras; Inciso III — Deficiência visual; Inciso IV — Deficiência mental - funcionamento intelectual significativamente inferior à média; Inciso V — Deficiência múltipla - associação de duas ou mais deficiências.

⁶² CID10 se refere à décima revisão do código, de 1989 (BUCHALLA, 2008).

⁶³ Lei nº 10.098/2000.

transportes e entre outros. Não há classificação de quem é especial e de quem possui deficiência. Busca-se o acesso das pessoas que possuem limitação de mobilidade física ou condição especial de vida e saúde. Constata-se da mesma forma, na Lei nº 10.048/2000, que define em seu Art. 1º, a prioridade no atendimento de “pessoas portadoras de deficiência”, os idosos com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, as gestantes, as lactantes e as pessoas acompanhadas por crianças de colo.

Analisando a referida Legislação (10.048/2000), observa-se no mesmo artigo a referência à deficiência, ao idoso, à gestante entre outros. Portanto, compreende-se como atendimento prioritário e *especial* à pessoa em condição especial de saúde ou mobilidade física⁶⁴, podendo ser temporária ou definitiva.

Segundo Lago (2008), o CEOPE busca a integralidade do usuário no acesso às Legislações referentes aos PNE’S, citando a “viabilização do transporte”, os direitos “à saúde, educação, assistência social, habitação, transporte e previdência social”, através do serviço social (p. 46). Entretanto, o CEOPE enquanto CEO, tem por prerrogativa, o atendimento aos perfis não colaborativos como definidos pelo Ministério da Saúde, os quais, compreendem classificações onde não são inseridas as pessoas com deficiência física, auditiva e visual. Estas, devem estar acompanhadas de uma ou mais deficiências, compreendendo a deficiência múltipla.

Segundo Sasaki (2003)⁶⁵, de 1990 até hoje, utiliza-se o termo *pessoas com necessidades especiais*, que de início representava apenas um novo termo. Com a vigência da Resolução CNE/CEB nº 2, de início, *necessidades especiais* passou a ser valor agregado tanto à *pessoa com deficiência* quanto a outras pessoas. Este autor considera que responder às perguntas relacionadas a este assunto não é tão simples. A razão é a trajetória percorrida ao longo da história referente às pessoas com deficiência e, de sobremaneira, os valores vigentes em cada época, buscando compatibilidade para tratamento deste segmento da população. Atenta-se para o adjetivo *especiais*, situando-o como uma simples palavra, sem agregar valor diferenciado às pessoas com deficiência. Considera que *especial* não é exclusivo das pessoas que têm *deficiência*, uma vez que se aplica a qualquer pessoa.

Relaciona-se ao termo *especial*, a *pessoa com deficiência* como no exposto da **Política Nacional da Pessoa Portadora de Deficiência**, como segue:

⁶⁴ Esta compreensão é construída na argumentação da pesquisadora, que compreende gravidez e terceira idade como condição ou período especial de vida, não sendo considerado doença ou deficiência que, no entanto, abarca as mesmas necessidades de atenção da sociedade de um modo geral.

⁶⁵ O texto referente ao assunto, foi atualizado diversas vezes, podendo também ser encontrado na data de 2009.

[...] marco significativo na evolução dos conceitos, em termos filosóficos, políticos e metodológicos, na medida em que propõe uma nova forma de se encarar as pessoas portadoras de deficiência e suas limitações para o exercício pleno das atividades decorrentes da sua condição [...] influencia um novo entendimento das práticas relacionadas com a reabilitação e a inclusão social dessas pessoas. Na raiz de tal abordagem está a perspectiva da inclusão social, entendida como o processo pelo qual a sociedade se adapta para incluir, em seus sistemas sociais gerais, pessoas com necessidades especiais e, simultaneamente, estas se preparam para assumir seus papéis na sociedade. A inclusão social constitui, então, um processo bilateral no qual as pessoas, ainda excluídas, e a sociedade buscam, em parceria, equacionar problemas, decidir sobre soluções e efetivar a equiparação de oportunidades para todos (BRASIL, 2008, p. 09).

A referida Política também orienta quanto à integralidade da assistência à saúde dessas pessoas, como segue: “[...] A atenção integral à saúde das pessoas portadoras de deficiência inclui a saúde bucal e a assistência odontológica, acompanhada de procedimentos anestésicos e outros, em casos específicos. Esse atendimento deverá ser em regime ambulatorial especial ou em regime de internação” (BRASIL, 2008, p. 34).

O CEOPE define quem deve prestar a assistência baseado na determinação do Ministério da Saúde, em sua classificação como CEO, carregando em sua sigla – CEOPE, uma oferta de assistência odontológica à *pessoa com necessidade especial*. Nessa conjuntura, situa-se o Serviço Social – construindo o exercício profissional em meio às contradições legais, estruturais e institucionais, como está disposto e analisado na sequência.

3 ANÁLISE DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL DO ASSISTENTE SOCIAL NO CEOPE

3.1 EIXOS ANALÍTICOS DA PESQUISA

Parte-se do entendimento de que a instrumentalidade reduzida a uma de suas faces – os instrumentos e técnicas – não possibilita avanços profissionais e sociais. Mas uma instrumentalidade articulada nas três dimensões: a dimensão teórica-metodológica, dimensão técnica-operativa e dimensão ética-política viabiliza um exercício profissional mediador, na construção do projeto ético-político profissional.

Buscar-se-á identificar nesta análise, como as profissionais, por meio da intervenção qualificada e mediada por instrumentais, visualizam o reconhecimento social da profissão de Serviço Social no CEOPE. Para dar conta deste propósito, a interpretação dos dados foi construída com base em dois eixos analíticos. O primeiro, corresponde às *expressões do exercício profissional no contexto da Instrumentalidade* e, o segundo, sobre a *Instrumentalidade no exercício profissional e o reconhecimento social da profissão*.

A propósito, objetiva-se, pelos dois eixos, analisar o exercício profissional do Assistente Social, à partir da utilização de instrumentais, na viabilização de uma prática mediadora, permitindo o reconhecimento e visibilidade no espaço institucional do CEOPE. Sobretudo, busca-se refletir quanto à articulação das demais dimensões presentes no exercício profissional.

Para fundamentar a análise de conteúdo, recorreu-se em alguns momentos às legislações da profissão concernentes ao exercício profissional na perspectiva da Instrumentalidade. Conforme apresentado na introdução, as participantes da pesquisa serão identificadas por letras, sendo A, B, C e D, para com isso, resguardar suas identidades.

3.1.1 Expressões Do Exercício Profissional No Contexto Da Instrumentalidade

Considerando a Instrumentalidade como campo de mediações e possibilidades, questionou-se **quais instrumentos são utilizados para encaminhamento dos serviços**, ao que se obteve como resposta;

A entrevista, objetivando conhecer o perfil sócio e econômico dos usuários; encaminhamentos para exames, consultas especializadas e aquisição de casa própria; parecer social em especial para os usuários do interior do estado; agendamentos das contra referências dos usuários que não tem

perfil para atendimento no CEOPE; visitas domiciliares aos pacientes em home care (A)(grifo nosso).

A declaração caracteriza a utilização da *entrevista* no objetivo de conhecer aspectos sociais e econômicos dos usuários. Nesse aspecto, o exercício profissional se utiliza do instrumental em consonância ao estipulado na Lei de Regulamentação da Profissão no que concerne à realização do estudo sócio econômico com os usuários para fins de benefícios sociais (CFESS, 2010).

Quanto aos *encaminhamentos, agendamentos e registros* realizados, são ações decorrentes da entrevista – atividades que compõem o conjunto da atuação profissional e não caracterizadas como instrumentos, conforme Santos, Backx e Guerra (2012).

As autoras ao referirem-se especificamente ao encaminhamento, situam-no como uma ação mobilizadora de vários instrumentos “[...] pelo seu real significado de colocar o usuário na rede de serviços” (SANTOS, BACKX e GUERRA, 2012, p. 27).

O *parecer social* está disposto na Lei de Regulamentação da Profissão, enquanto competência e atribuição do Assistente Social, enquanto ação do cotidiano profissional que, no entanto, fica entendido pela depoente enquanto instrumento de trabalho.

Analisando a dinâmica do exercício profissional no CEOPE, *os encaminhamentos, os agendamentos e o parecer social*, referem-se às providências e recursos decorrentes da investigação do perfil socioeconômico do usuário. Atenta-se ao fato de que a entrevista e o perfil socioeconômico do usuário referem-se ao mesmo documento.

Quanto aos relatos sobre as *visitas domiciliares*, estas referem-se ao atendimento aos usuários que se encontram em *Home Care*, haja vista a impossibilidade de locomoção destes usuários (mantidos em Unidades de Terapia Intensiva em suas casas) até o CEOPE.

De acordo com Santos, Backx e Guerra (2012), as visitas domiciliares são definidas como instrumentos. Logo, ao se analisar a conjuntura do CEOPE, é possível afirmar que este instrumento comporta a aplicabilidade de outros instrumentos como a *entrevista*, ademais, possibilita as mediações e recursos que enriquecem o exercício profissional, como os encaminhamentos de providências referentes aos direitos sociais do usuário e sua família, mediante a averiguação das condições de habitação e de vida do usuário. As visitas domiciliares também viabilizam a atuação da Assistente Social no sentido de garantir os princípios fundamentais do ser humano e contribuir para a interrupção de qualquer situação de crueldade, violência ou opressão, aos quais estão suscetíveis os PNE’S. Nesse viés, a aplicabilidade desse instrumento no exercício profissional, atrela-se aos princípios do Código

de Ética como uma forma de assegurar os direitos desses usuários e, não apenas como um código de conduta nas ações profissionais.

Desse modo, a visita domiciliar é reconhecida como afirmação de direitos por Santos, Backx e Guerra (2012), ao enfatizar que para utilizar este instrumento no exercício profissional, deveria ter uma justificativa, considerando a invasão do domicílio dos usuários em *Home Care*.

Todavia, em referência aos *agendamentos*, não se constituem como atribuição ou competência do Assistente Social, conforme explicitado na referência do CFESS (2010), intitulada “Parâmetros para atuação de assistentes sociais na saúde”. Compreende-se por esta normativa, que estas ações possuem um caráter técnico administrativo, que muitas vezes, são reproduzidas pelas assistentes sociais.

Verificou-se nos depoimentos das participantes, o entendimento da entrevista enquanto primeira referência instrumental de atuação. Devido esta evidência, questionou-se sobre **a importância da entrevista para o Serviço Social do CEOPE**, no qual as participantes expressaram que:

A primeira coisa que acontece quando o paciente entra no CEOPE, é a entrevista do Serviço Social, onde é possível conhecer o paciente antes de ele iniciar o tratamento odontológico (A).

É na entrevista que a gente acolhe. Vemos direitos nele e à partir daí que vamos fazendo os encaminhamentos [...] com a entrevista [...], conhecemos o perfil desse paciente [...] que levantamos as necessidades, que definimos se o perfil do paciente corresponde a ser atendido no CEOPE ou se ele vai ser encaminhado para a rede básica (C).

A entrevista é importante para fornecer dados e nortear as ações do profissional (D).

Conforme a depoente A, a entrevista é considerada a porta de entrada do usuário no CEOPE, sendo a Assistente Social responsável em receber e direcionar a assistência do mesmo na unidade de saúde. Dessa forma, aplica-se o instrumental como fonte de informações iniciais para dar sequência às ações posteriores.

Portanto, infere-se que as declarações das participantes revelam que a aplicabilidade do instrumental técnico-operativo de entrevista no CEOPE, está relacionada ao primeiro acesso do usuário aos serviços da instituição, sendo uma possibilidade de conhecê-lo. Pode-se afirmar que, inicialmente, constitui-se em um processo investigativo que trará retorno ao

usuário. Dessa forma, a entrevista comporta meios para investigar e intervir, constitutiva de instrumentalidade como campo de mediações, articula-se os saberes e as ações.

Por meio das depoentes, entende-se que a entrevista é o instrumento que fornece dados, permitindo nortear as ações e possibilitando conhecer a realidade a partir dos dados coletados. Sobre isso, a autora Lago (2008), afirma que as ações das Assistentes Sociais no CEOPE são identificadas como encaminhamentos, orientações, visitas domiciliares, contatos telefônicos e agendamentos referentes aos direitos à saúde, transporte, educação e moradia, como também à participação nas Comissões internas do CEOPE e estudos de caso em equipe interdisciplinar. Partindo deste entendimento, compreende-se que, os dados coletados por meio da entrevista, potencializam as ações da Assistente Social, dando bases para o exercício profissional.

Nesse aspecto, uma das depoentes manifesta que a cada usuário entrevistado, demandam novas informações. Isso significa que a cada dado obtido, destina-se uma nova direção das ações cujas caracterizam um exercício profissional construído no movimento da realidade, no qual constroem-se as particularidades no movimento do singular ao universal, com base nas manifestações dos usuários.

Diante disso, afirma-se que o instrumental técnico-operativo utilizado no exercício profissional visa conhecer, acolher, identificar direitos, encaminhar ou levantar necessidades no intuito de melhorar a vida dos usuários. Para tais objetivos, entende-se que há uma articulação de competências e atribuições elencadas na Lei de Regulamentação da Profissão e nos princípios dispostos no Código de Ética Profissional.

No que se refere à entrevista articulada ao acolhimento, as falas expressaram que as ações das depoentes estão em consonância ao estipulado nas Diretrizes da **Política Nacional de Saúde Bucal**. O documento conceitua o acolhimento como o desenvolvimento de “[...] ações para o usuário [...] nos atos de receber, escutar, orientar, atender, encaminhar e acompanhar. [...] caracteriza o primeiro ato de cuidado junto aos usuários, contribuindo para o aumento da resolutividade” (BRASIL, 2004, p. 05).

Quanto ao depoimento que expressa sobre a definição do perfil do usuário, revela o instrumental técnico-operativo atrelado à ação formal de avaliar cada usuário de acordo com a normatização do CEOPE enquanto CEO. Recorrendo à normatização do CFESS (2010), “Parâmetros para atuação de assistentes sociais na saúde”, quando aborda sobre a avaliação sócio econômica dos usuários, observa-se que a normativa orienta para que não seja um “[...] instrumento que impeça o acesso aos serviços, [...] deve-se evitar que a avaliação

socioeconômica funcione como critério de elegibilidade e/ou seletividade estrutural, ainda que considerando os limites institucionais” (p. 41).

Como visto na caracterização histórica do CEOPE, a unidade está funcionando em 50% de sua capacidade, devido à não realização de concurso público e da não contratação de odontólogos especialistas aprovados em processo seletivo, como exemplo, o buco-maxilo-facial. Devido a isso, o exercício profissional das assistentes sociais constitui-se de exigências cotidianas em utilizar de recursos mediáticos e de elaboração de respostas aos conflitos decorrentes da demanda que fica sem referência; manifestando dessa forma, o exercício profissional entre meio as relações de força presentes na política social para a população, em nome da normatização da instituição como afirma Faleiros (2011).

A história do CEOPE evidencia a ausência do Estado em prover os recursos humanos necessários à manutenção da unidade enquanto clínica especializada, como expresso no parágrafo anterior, exigem-se ações das assistentes sociais que respondam aos desafios que se estampam no cotidiano.

No que se refere à **relevância da entrevista no processo de encaminhamento dos serviços**, as participantes relataram que:

[...] às vezes, fazemos a entrevista e pedimos para o paciente aguardar na sala, enquanto vamos conversar com o dentista e colocar para ele, situações que achamos de muita relevância, para que o dentista saiba antes de atender o paciente [...] E todo profissional que for trabalhar em qualquer área, do serviço social, precisa fazer uma entrevista, e deixar registrado, para que a informação não fique retida em você. E quando você relata, os demais profissionais também têm acesso à informação, basta pegar o prontuário que vai encontrar. É um instrumento do qual o serviço social do CEOPE não tem como sobreviver (A).

Ela é importante para levantarmos as necessidades integrais do paciente (C).

A participante A declara a forma como se utiliza dos dados coletados na entrevista e apresenta um diagnóstico ao dentista no CEOPE. Esta relação possibilita um melhor atendimento das necessidades apresentadas pelo usuário e, ao mesmo tempo, fortalece o posicionamento da profissão mediante a equipe interdisciplinar, revelando as mediações presentes no exercício profissional do instrumental técnico-operativo de entrevista.

O fato da entrevista ser socializada com a equipe profissional também se constitui enquanto prática que possibilitou dar visibilidade às ações da Assistente Social, que antes era

restrito a mesma. Nesse sentido, a socialização das informações, dão qualificação e reconhecimento ao exercício profissional.

O diálogo interdisciplinar, o registro em prontuário e o relato das informações promovem a atenção da equipe para a unidade saúde/doença com o contexto social do usuário, ampliando a dimensão do atendimento, permitindo melhorias na realidade do PNE e nas decisões a serem tomadas pelos profissionais da instituição, haja vista a riqueza de informações possíveis de serem coletadas em uma entrevista.

Analisa-se, portanto, que as ações desenvolvidas pelas assistentes sociais no CEOPE ganham evidência à medida em que as informações ficam registradas e dispostas em prontuário, acessível aos demais profissionais do CEOPE.

No objetivo de compreender **quais limitadores a entrevista pode apresentar no exercício profissional**, as participantes não declararam limitadores, mas apresentaram em suas respostas, que a entrevista não é o único instrumento para atender o público, como segue:

A entrevista como qualquer instrumento que o profissional vai utilizar, não pode ser usado como se fosse o único instrumento a ser aplicado. [...] É um dos instrumentos ao qual eu preciso interagir para concretizar as minhas ações. O paciente precisa ser inserido em qual área; [...] Ele precisa de um BPC, precisa ser inserido na educação, precisa de uma moradia, precisa de um transporte, precisa de outros encaminhamentos de saúde, às vezes de reabilitação (A).

O serviço social não pode ficar limitado à um único instrumento, porque tem outras coisas que você tem a informação no diálogo, que não é específico somente da entrevista. Por exemplo, muitos pacientes terminaram o tratamento porque o nosso carro do CEOPE foi buscar em casa. Mas, também, muitos não têm renda, não tem família, são às vezes, casais de idosos; então [...] nós temos os dados dos pacientes e todo dentista, quando o paciente não tem prontuário, já vem no serviço social, porque nosso trabalho complementa o dele (C).

A participante A enfatiza que a entrevista não deve ser utilizada de forma isolada e quando interage com outros meios possibilita concretizar as ações. Desse modo, podem ser orientações em relação aos benefícios sociais e aos demais serviços de saúde, encaminhamentos para a inserção na educação, parecer social para aquisição de moradia. Além disso, demanda meios para responder às necessidades integrais apresentadas pelo usuário, caracterizando a mediação componente do exercício profissional. Verifica-se que a entrevista não deve ser utilizada como instrumental único no exercício profissional, haja vista a diversidade de necessidades que o usuário apresenta, requisitando outros recursos de intervenção do Assistente Social para efetivá-los.

O depoimento que refere-se à viabilização do transporte para o usuário terminar o tratamento odontológico, caracteriza a apreensão da realidade vivenciada pelo usuário sem condições mínimas de renda que permitem dar continuidade ao tratamento odontológico. Entende-se que as ações profissionais, neste caso, atingem a finalidade porque os instrumentos foram utilizados como recursos mediadores do exercício profissional, acionados para um dado objetivo.

As participantes apresentam semelhanças nas respostas quando afirmam que o instrumento da entrevista é um meio para se obter as informações das necessidades dos usuários e que após, demanda intermediações para viabilizar o acesso aos seus direitos. Há ênfase das depoentes na identificação dos serviços em que o usuário necessita ser inserido, para prover melhores condições de vida ao mesmo, de forma integral, viabilizando a busca ao acesso de direitos que superem a miserabilidade social. Nesse sentido, é inegável que os direitos sociais configuram melhoria às condições de vida.

Para Lago (2008; 2011), as assistentes sociais do CEOPE desenvolvem inúmeras atividades e, identifica a entrevista como sendo uma delas, considerando que na visão da gestão da unidade, o exercício profissional não se restringe a um único instrumental. De acordo com a autora, as Assistentes Sociais desenvolvem ações de triagem; entrevista; contra referência, agendamentos; visitas domiciliares; projetos sociais; contatos telefônicos; viabilização de transporte; acolhimento do paciente; fornecimento de declaração de comparecimento ao CEOPE; orientações gerais; articulação junto à hospitais para fins de exames, consultas e cirurgias; intermediação no tratamento sob sedação; participação em ações como: processo seletivo, Comissão Científica, Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH, Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA, participação em Encontros de Prefeitos do estado de Mato Grosso para debaterem sobre saúde, Conferência de Saúde e estudos de caso em equipe interdisciplinar.

Convém observar que, na referência anterior, a autora indica a atuação das profissionais em espaços que não foram citados pelas participantes da pesquisa, como a participação na Comissão Científica, na CCIH e na CIPA. Analisa-se que esses espaços se constituem como conquistas no sentido de assegurar a participação nas decisões que envolvem o atendimento com qualidade aos usuários, bem como, às iniciativas de prevenção, promoção e proteção das condições de trabalho dos servidores, na oportunidade de mediar recursos para novas propostas.

Por fim, deve-se frisar que ao analisar o exercício profissional partilhando dos relatórios de gestão da autora Lago (2008; 2011), é possível entenderas complexidades das

ações das Assistentes Sociais no CEOPE e que se permite afirmar que a instrumentalidade é visualizada em diferentes modos de ser e de aparecer da profissão na unidade.

Em referência **ao conhecimento teórico e postura ética no que tange à aplicação da entrevista** junto aos usuários, as participantes da pesquisa expuseram:

Para aplicação da entrevista é necessário tanto um como o outro, porém, a postura ética se sobressai. Há casos de pacientes com a saúde fragilizada, com a aparência e o odor não muito agradável e nesses casos o cuidado na abordagem é essencial (B).

A entrevista é um instrumento muito importante e infelizmente o nosso espaço físico ainda não é o ideal se falando de uma postura ética, porque nós temos duas profissionais fazendo a entrevista na mesma sala [...]. Porém, [...] tentamos deixar a pessoa em liberdade para falar [...] A entrevista exige muito conhecimento teórico de nós, porque não é simplesmente perguntar, é esclarecer, deixar o paciente seguro daquela informação [...] Existe uma pergunta sobre renda familiar. Se é outra pessoa que não possui conhecimento teórico, a pessoa não se sente à vontade para falar sobre aquilo porque ela acha que a renda vai implicar no benefício, no direito dela de ser atendida no SUS. Então a gente explica sobre os direitos dela, o SUS é um direito de todos, é dever do Estado [...]o conhecimento teórico fundamenta a entrevista para que ela tenha resultados satisfatórios (C).

De acordo com a participante B, a aplicabilidade do instrumental requer conhecimento e postura e dá ênfase à questão ética no cuidado da abordagem condizente ao momento da realização da entrevista. Entende-se na colocação da depoente, uma distinção entre entrevista e abordagem e neste aspecto, Sarmiento (1994), enfatiza que a abordagem é o primeiro contato com o usuário, na qual se constrói o vínculo para criar espaço para o conhecimento da situação do mesmo e para em seguida, intervir. Segundo o autor, a abordagem é um instrumento que desencadeia outras ações do profissional e dessa forma, compreende-se a importância desse cuidado no que tange à condução da proposta investigativa presente na entrevista.

A participante C evidencia como primeira preocupação, o espaço físico onde atua, na ausência de privacidade sobre o agir profissional e o respeito à liberdade do usuário, comprometendo a ética e o desenvolvimento do trabalho. Compreende-se que de acordo com o Código de Ética de 1993, a entrevista realizada pela Assistente Social no CEOPE fica comprometida devido ao ambiente inapropriado. Contudo, é necessária a ética e o respeito entre os sujeitos envolvidos, haja vista que o diálogo abrange referências de vida do usuário no que concerne à etnia, religião, orientação sexual, identidade de gênero, entre outros.

O depoimento considera a necessidade de conhecimento teórico para realizar a entrevista, articulando o conhecimento à informação, no sentido de orientar quanto aos direitos sociais dos PNE'S e do acesso destes ao SUS. Esta mesma compreensão apresenta-se no depoimento da participante D ao destacar que:

A entrevista exige conhecimento teórico e postura ética. A ética e o conhecimento são fundamentais para nossa ação, para respeitar o direito do outro. É ter uma visão ampliada respeitando as limitações (D).

Há uma preocupação com o exercício profissional comprometido com o direito do outro, com a não discriminação ou preconceito de qualquer ordem, em que, são necessários tanto a ética quanto o conhecimento.

3.1.2 A INSTRUMENTALIDADE NO EXERCÍCIO PROFISSIONAL E ORECONHECIMENTO SOCIAL DA PROFISSÃO

A aplicabilidade de instrumentais no cotidiano profissional do Assistente Social com as articulações mediadoras da prática viabilizam o alcance de objetivos e possibilitam um maior reconhecimento social da profissão quanto aos resultados das ações. Nesse sentido, buscou-se averiguar das Assistentes Sociais do CEOPE no que se refere ao reconhecimento e à visibilidade das ações atreladas à aplicabilidade de instrumentais.

Diante disso, solicitou-se às participantes da pesquisa que **identificassem os resultados obtidos pelo Serviço Social decorrentes da utilização de instrumentais**. As depoentes expressaram que:

O Serviço Social ficou mais concreto, nossas ações ficaram mais vistas. Outros profissionais valorizaram muito mais [...] a gente já está na Gestão Geral, a gente sabe de tudo aqui no Serviço Social: da diretoria, [...], dos pacientes, dos dentistas. Então com isso, o Serviço Social ganhou visibilidade. Pegam o prontuário e qualquer dúvida correm aqui e requisitam para nós estarmos auxiliando os demais profissionais. A coisa deu muito certo aqui, o que os dentistas não conseguem, chegam para nós. O Serviço Social está respeitado (A).

A entrevista coloca o Serviço Social numa posição de destaque na execução e cumprimento da missão do CEOPE. É através da entrevista que tomamos conhecimento das necessidades e todos os encaminhamentos se dão a partir das informações dos entrevistados [...] para assegurar o transporte, a casa de apoio; [...] para aquisição de moradia, inclusive com o relatório social [...] para a Secretaria de Educação, para o CRIDAC quando necessita de cadeiras de rodas e órteses e também orientamos quanto ao Cartão Nacional de Saúde (C).

Conforme a depoente A, há visibilidade das ações e a valorização que os outros profissionais atribuíram ao trabalho desenvolvido pelas Assistentes Sociais com a utilização de instrumentais. Desse modo, entende-se que os recursos mediáticos desdobrados da entrevista, em forma de encaminhamentos, procedimentos, atitudes, posturas, terminam por interferir nas relações sociais, viabilizando o alcance de objetivos. Os instrumentos são acionados quando há necessidades que precisam ser atendidas, por isso, não há neutralidade do profissional na aplicação de instrumentos. O fato é que qualquer ação está imbuída na intencionalidade e aplicabilidade do instrumento, caracterizando o potencial mediador ou coercitivo.

Ao conhecer e atender necessidades, conforme apresenta a depoente C, pode-se recorrer à Trindade (2001), quando afirma que os instrumentos funcionam como extensão do braço humano, inseridos na reprodução do trabalho, com a intenção de melhorar determinadas conjunturas, transformam-se em meios de modificar relações sociais - muito presentes no CEOPE. Sob este prisma, reforça-se que os instrumentos medeiam comportamentos e relacionamentos.

Quando a depoente C se refere à missão do CEOPE, de acordo com Lago (2008; 2011), constitui-se em promover assistência odontológica à pessoa com necessidade especial com equidade, eficiência e responsabilidade social. Dessa maneira, é inegável a importância dos instrumentos enquanto meios para atingir tal finalidade. Sendo assim, ao acioná-los buscando a instrumentalidade, coloca-se em movimento, as mediações, orientadas por um determinado tipo de consciência do sujeito – a racionalidade, caracterizada como um modo de agir sobre a realidade. Entretanto, no intuito de cumprir a missão do CEOPE, as Assistentes Sociais vinculam o exercício profissional aos interesses da instituição, atrelados à eficiência na assistência odontológica à PNE'S.

Em relação à busca do atendimento dos direitos dos usuários do CEOPE, o registro em prontuário e as ações decorrentes da aplicabilidade do instrumental têm sido aspectos que permitiram uma maior visibilidade ao exercício profissional. Dessa forma, pode-se dizer que promovem conjuntamente, o atendimento das necessidades sociais dos usuários, dos objetivos institucionais e profissionais.

Destaca-se, portanto, que o modo de ser da profissão no CEOPE, tem sido construído com habilidades e competências desenvolvidas pelas Assistentes Sociais ao longo dos anos de atuação na unidade, mediante os diversos limites e desafios postos à profissão. Os instrumentos utilizados têm sido importantes canais de mediações, seja para o alcance de

objetivos, referentes às necessidades dos usuários, seja no que se refere ao respeito à profissão, como evidencia a depoente B:

A entrevista coloca o serviço social mais integrado à equipe interdisciplinar (B).

Pode-se reconhecer que o instrumental tem sido um mecanismo responsável por integrar o Serviço Social à equipe interdisciplinar, haja vista que as competências das Assistentes Sociais no desenvolver de seu trabalho possibilitam intervir e modificar a realidade dos usuários. Concretiza-se o trabalho por meio da mediação e não pela eficiência do instrumento, sendo que este - o instrumento - abarca uma escolha política e comporta uma intencionalidade (SANTOS, 2006).

Nesse sentido, com referência **à atuação interdisciplinar no CEOPE**, as depoentes A, B e D expõem:

A interdisciplinaridade no CEOPE se efetiva mediante o agendamento da consulta com o cardiologista, onde se faz o risco cirúrgico; na definição do perfil, onde se faz em conjunto com o cirurgião dentista, também com a contra referência [...] O Serviço Social se faz muito presente em todas as ações desenvolvidas neste Centro (A).

A interdisciplinaridade se efetiva através do agendamento das consultas e acompanhamento do trabalho do cardiologista; com os dentistas nas consultas de primeira vez e com todos os outros profissionais nos protocolos gerais internos do CEOPE (B).

A relação interdisciplinar do assistente social com cirurgiões dentistas, médicos, enfermeiros, técnico de saúde bucal e gestores técnicos concretiza o trabalho e a troca de saberes (D).

As declarações das participantes A e B expressam como prática interdisciplinar atividades condizentes aos agendamentos com outros profissionais do CEOPE, como o cardiologista. Tomando-se por pressuposto a referência de Martinelli (2007), compreende-se que a prática interdisciplinar corresponde a práticas que expressam a vontade política do Assistente Social, no sentido de viabilizar o projeto ético político. Dessa forma, fica entendido que ações de agendamentos não se constituem como prática interdisciplinar.

A prática interdisciplinar fica entendida na depoente D, quando enfatiza a *troca de saberes* entre toda a equipe profissional do CEOPE, sendo que nesse sentido, Martinelli (2007), enfatiza a interdisciplinaridade enquanto oferta de visibilidade do conhecimento

silencioso do Serviço Social, transformando-o em conhecimento partilhado na socialização dos mesmos.

Pode-se inferir do depoimento das participantes, que as Assistentes Sociais ao se fazerem presentes *em todas as ações do CEOPE*, aplicam a referência do CFESS (2010), quanto às ações interdisciplinares na equipe de saúde corresponderem à “garantia da inserção do Serviço Social em todos os serviços prestados pela unidade de saúde” (p. 51). Dessa forma tem constituído a profissão como fundamental no desenvolvimento do trabalho da equipe interdisciplinar na Unidade, justo porque, demandam o fortalecimento dos objetivos profissionais em busca da efetivação do projeto ético político profissional. Verifica-se também neste processo, que a Assistente Social põe à vista os conhecimentos teórico-metodológicos, a capacidade crítica de leitura e intervenção na realidade, dando visibilidade ao potencial da profissão em meio às relações sociais.

Desse modo, com base nas reflexões anteriores, constata-se que no cotidiano do exercício profissional das Assistentes Sociais do CEOPE, prevalecem atitudes de natureza instrumental, dada a necessidade de viabilizar ações concretas. Estas são motivadas pelas necessidades em atender aos direitos do usuário, abrangendo, na perspectiva da interdisciplinaridade, um exercício profissional com instrumentalidade mediadora, que se constrói no reconhecimento social da profissão.

A equipe interdisciplinar efetiva o trabalho no diálogo sobre a condição do usuário e o conhecimento de cada profissão, como ressalta a depoente D, representando para a Assistente Social, a oportunidade de se colocar como profissional com potencial de interpretação da realidade – viabilizando seu parecer sobre o usuário, na oportunidade do mesmo ser compreendido em suas dimensões e complexidades.

Por este viés, é fundamental a *troca de saberes* e dos meios acionados para intervir. Diante dessa compreensão, reafirma-se a articulação da dimensão teórico-metodológica à dimensão ético-política na aplicação do instrumental na prática das Assistentes Sociais no CEOPE.

Quanto à categoria mediação, perguntou-se às participantes da pesquisa, **como compreendem esta relação na efetivação dos serviços entre o usuário e o Gestor do CEOPE**, assim, atribuem que:

A mediação acontece quando o Serviço Social em contato com os usuários detecta situações que estão dificultando o atendimento e intercede junto ao gestor, assim como as possíveis soluções, objetivando a resolutividade (A).

Sim, há mediação. Conforme a necessidade de resolução faz-se necessário que, alguns casos sejam levados aos gestores para respectivos atendimentos. Também é muito comum a gestão procurar o Serviço Social para opiniões em busca de melhoria dos serviços (C).

O Serviço Social faz a mediação facilitando o contato do usuário com o gestor, garantindo a efetivação dos serviços oferecidos pela instituição, ou seja, quando os mesmos deparam com algumas dificuldades no atendimento (D).

As declarações apresentam o movimento articulado entre as Assistentes Sociais e os gestores no CEOPE na intenção de que o usuário tenha a garantia do atendimento na unidade, mobilizando meios e ações para superação das dificuldades imediatas. A habilidade de acionar as mediações é resultado do saber, no qual são sugeridas as soluções pelos profissionais e gestores, para obter *a resolutividade (A)*.

Um exemplo dessa dinâmica está explícita no capítulo dois (02) deste estudo quando apresentou-se a dificuldade do usuário quanto ao atendimento no CEOPE, identificado na declaração da depoente A, referente ao problema na acessibilidade do PNE ao centro cirúrgico situado no piso superior do prédio (acessível via escada), ocorrendo desencontro entre as legislações de referência que preconizam estrutura arquitetônica adequada à esses usuários e a realidade constatada no CEOPE.

A instituição dispõe de serviços especializados, direcionados à pessoas em condição especial e no entanto apresenta problemas estruturais, relacionados à acessibilidade do PNE, impossibilitando em muitos casos, o acesso ao próprio serviço buscado na unidade, não encontrando a assistência à sua saúde. Nesse interim, há o desencontro entre a necessidade do usuário e as legislações referentes, envolvendo mediações que fazem-se necessárias para articular as dificuldades do usuário, atender suas necessidades de saúde e ultrapassar as barreiras institucionais, requerendo da assistente social, iniciativas e ações em prol do usuário, necessitando de um posicionamento em questionar opiniões, valores, interesses e recursos aos sujeitos inseridos neste contexto. Dessa forma, as mediações constroem-se com a afirmação política da profissão no CEOPE, pois no ato de mobilizar meios, de tomar decisões, de antecipar-se, de debater com o gestor, avança-se no conjunto, para o reconhecimento social da profissão.

Compreende-se neste movimento, a articulação das três dimensões da profissão, na qual se analisa que uma ação decorrente de uma única dimensão, não daria conta do enfrentamento e da resolutividade da questão. Em vista disso, enfatiza-se que há uma

articulação das dimensões teórico-metodológica, técnico-operativa e ético-política no exercício profissional das Assistentes Sociais no CEOPE.

A *dimensão teórica-metodológica* permite à Assistente Social a capacidade de enxergar além do aparente, tendo por base na teoria - o conhecimento necessário para orientar e pensar as mediações, os meios e, sobretudo, projetar teleologicamente os resultados reais. Esta dimensão necessita de um engajamento político e de bases *técnico-operativas* para mediar a finalidade, na qual a dimensão técnica-operativa aparece na aplicabilidade do instrumental para a coleta de dados e munida deles, tomar partido (*dimensão ética-política*), no exercício profissional no CEOPE, da superação da situação do usuário enquanto finalidade.

Constata-se, portanto, que as Assistentes Sociais do CEOPE estão inseridas na divisão sócio técnica do trabalho coletivo e tem o exercício profissional permeado pela dinâmica da unidade e pelas relações de poder, que determinam o trabalho profissional. E assim como ser político significa ter meios para influenciar no comportamento humano, mesmo que não tenha consciência sobre isso, a dimensão política faz-se presente nas relações sociais entre as Assistentes Sociais e a gestão da unidade.

CONSIDERAÇÕES

A construção deste estudo representou uma continuidade de desafios, diante da complexidade do debate da instrumentalidade no exercício profissional. Evidenciou-se a escassez de sistematizações sobre a categoria de Instrumentalidade presente no exercício profissional, denotando a necessidade de maiores reflexões tangentes ao assunto e à sua importância para a profissão.

O esforço empreendido na investigação tem sido analisar o exercício profissional a partir da utilização de instrumentais. Embora o estudo não tenha apresentado grande parte de elementos constitutivos do exercício profissional inserido no CEOPE, ainda assim foi possível atingir os objetivos propostos na investigação deste estudo, definidos enquanto verificação dos avanços alcançados pelo serviço social do CEOPE, referente à visibilidade e o reconhecimento social da profissão e acerca dos fundamentos teórico-metodológicos e ético-políticos imbricados à ação profissional norteada pela habilidade técnico-operativa.

Para respondê-los, empreendeu-se esforço no estudo documental, bem como, na recuperação de anotações das aulas do mestrado, em orientações dissertativas, na apresentação de artigos e na participação em eventos para a construção teórica e analítica desta produção. E referindo- especificamente à compreensão dos complicadores condizentes da atuação em um CEO, as reflexões foram construídas no capítulo dois, resultadas do debate travado no Seminário Nacional de Sociologia e Política, realizado na Universidade Federal do Paraná - UFPR, no mês de junho de 2015. Nesse encontro, essa pesquisadora apresentou artigo como recorte da presente dissertação ainda em construção. Diante dessa exposição, muito contribuíram Professores Doutores em Sociologia com experiência profissional nos CEO'S. As colocações encontraram as angústias da experiência profissional desta pesquisadora no CEOPE e foram afirmadas no presente Seminário. Esses sujeitos representam e significam um marco no avanço desta pesquisa.

Cabe ressaltar em referência aos instrumentais, que os mesmos condizem à uma das faces da Instrumentalidade no exercício profissional. Desse modo, há a possibilidade de superação de uma dada realidade, assim como, de coerção, dependendo da intencionalidade, podendo responder aos objetivos institucionais ou profissionais, considerando que o assistente social está inserido na divisão sócio-técnica do trabalho, e sua atuação sofre todas as determinações impostas pelo mercado de trabalho.

Nesse sentido, analisou-se que a realidade vivenciadas pelas Assistentes Sociais do CEOPE não diferencia-se dos demais profissionais da categoria, sendo também executoras da

Política Social. Ademais, buscam responder à objetivos institucionais e profissionais, mediando tanto em recursos como no diálogo interdisciplinar, os limites e as possibilidades de uma melhoria da condição de vida do usuário.

Dessa forma, qualquer tipo de intervenção requer a utilização de instrumentais para atingir os objetivos. No entanto, alguns instrumentos não estão aparentes no exercício profissional, como por exemplo o diálogo; o qual é de extrema importância, haja vista constituir-se de canal de comunicação, informação e conhecimento que articula recursos para ultrapassar diferentes realidades. Esse aspecto é evidente nos depoimentos das participantes, nas referências aos registros em prontuários, possibilitando acesso da equipe interdisciplinar às ações das assistentes sociais. Compreende-se que há concreticidade no diálogo, contudo, sem o registro, oculta a riqueza do exercício profissional em suas inúmeras ações e intervenções.

Nessa mesma compreensão, verificou-se que independentemente da utilização dos instrumentais, as Assistentes Sociais potencializam o exercício profissional por meio das relações sociais interdisciplinares. Inegavelmente, pode-se inferir que condizem com estratégias de intervenção - como relacionar-se com outros sujeitos, mediando e interferindo nas particularidades. E nesse viés, nota-se capacidade teórica, o compromisso ético-político e a habilidade técnica-operacional. Constata-se na atuação das mesmas, a articulação das três dimensões no cotidiano, na capacidade de criar meios e recursos na busca por atingir as finalidades.

Assim, do ponto de vista relacionado à *dimensão teórico-metodológica*, evidencia-se nos depoimentos a importância da articulação do conhecimento da realidade dos usuários para intervir, sendo este processo, mediado pelos instrumentais. Nesse sentido, a entrevista potencializa essa articulação, justo porque, permite adentrar nas singularidades dos usuários, inseridos em um contexto universal, para com isso, construir possibilidades. Pode-se entender que a partir da investigação, todo usuário é atendido primeiramente pelas Assistentes Sociais, que o conduzem à assistência na Unidade ou na Rede SUS. Desse modo, a partir da investigação da realidade de cada usuário, mobiliza-se a intervenção adequada a cada singularidade, não desconsiderando o contexto a que insere-se o sujeito.

Sobretudo, analisa-se que esta dimensão possibilita que as Assistentes Sociais pensem as mediações e articulem meios para propor a superação das dificuldades mediante o usuário e o gestor, na troca de saberes. Entende-se que essa dimensão tem sido decisiva no fortalecimento da atuação das Assistentes Sociais dentre as Comissões administrativas do CEOPE, uma vez que, nestes espaços, a necessidade de conhecimento teórico, de capacidade

crítica de leitura da realidade são fundamentais, haja vista que as ações demandam alteração das condições de trabalho dos servidores do CEOPE, assim como da situação social dos usuários. Com base nessa dimensão, de acordo com as depoentes, as demais atividades são conduzidas.

Em relação à *dimensão ético-política*, analisa-se que as depoentes referiram-se aos aspectos normativos, citando questões éticas, condizentes tanto aos limites institucionais para desenvolverem o exercício profissional em espaço inadequado para o atendimento, bem como, à necessidade de cuidado na abordagem, devendo um atendimento respeitoso e não discriminatório.

O arquivamento da entrevista em prontuário, acessível à equipe interdisciplinar desperta para os aspectos éticos referentes ao sigilo no exercício profissional. Logo, ao se recuperar dados históricos referentes à rotina do Serviço Social construída na caracterização deste estudo, foi possível compreender que o instrumental é aplicado mediante consentimento ou recusa do usuário, além da permissão para o registro em prontuário.

Nesse contexto, considera-se que o exercício profissional não emana de si mesmo, mas sobretudo, das relações sociais travadas no cotidiano, as quais exigem conhecimento e posicionamento político para enfrentamento e articulação dos desafios que apresentam-se. Ainda, são inegáveis as relações de poder e as forças sociais presentes na instituição. Nesse viés, como analisado, há uma relação de mediação entre as Assistentes Sociais e a gestão em prol do usuário. No entanto, na condução do exercício profissional no que tange à avaliação do perfil do usuário, há um debruçar sobre a legislação e uma proposta de questionamento das mesmas sobre isso?

Compreende-se que o exercício profissional no CEOPE é extremamente complexo em virtude de a Unidade ofertar assistência odontológica às pessoas com necessidades especiais e no fato de a legislação de base do Ministério da Saúde regulamentar o CEOPE enquanto um CEO, na qual as pessoas com deficiência física, auditiva e visual, são referenciadas para outras Unidades dentro da Rede SUS, acarretando as consequências da ausência desse debate, em ações de classificação do perfil do usuário no exercício profissional das Assistentes Sociais do CEOPE. Essa ação condiz com a reprodução da Política Social referente a este segmento da população, atendendo às prerrogativas estipuladas no Programa Brasil Sorridente, que para incluir determinados diagnósticos de saúde, termina por excluir outros, em um mesmo serviço de saúde via SUS.

A insistência nessa questão é devido ao incômodo em rever as ações condizentes a um exercício profissional na afirmação dos direitos concernente à Política Pública, que preconiza

o direito de todos a saúde enquanto dever do Estado, no acesso universal e igualitário, condizentes ao Art. 196 da Constituição Federal.

No que refere-se à *dimensão técnico-operativa*, ressalva-se o “merecimento” dado pelas Assistentes Sociais aos instrumentais técnico-operativos no exercício profissional. Conota-se, diante disso, a dimensão investigativa e interventiva na sua aplicabilidade, não vinculando essa prática às características conservadoras ou psicologizantes dos primórdios da profissão. Os depoimentos revelaram aspectos positivos na forma de conceber e utilizar os instrumentais. É preciso considerar que foram posicionados como aspecto principal no exercício profissional, enquanto estratégia para atingir os objetivos previamente definidos. Entretanto, as depoentes não evidenciaram se a aplicabilidade dos instrumentais foi pensada enquanto estratégia das mesmas para dar visibilidade às ações do Serviço Social no CEOPE. Mas, enfatizam o reconhecimento social da profissão decorrente da utilização do instrumental de entrevista.

Analisa-se, portanto, que os instrumentais são elementos mediadores do exercício profissional das Assistentes Sociais no CEOPE. A propósito, estão intrinsecamente vinculados ao desenvolvimento de todo o trabalho da equipe de Serviço Social, da constituição e do desenvolvimento das ações no cotidiano. Contudo, ressalta-se que muito além da instrumentalização técnica, evidencia-se o desenvolvimento da instrumentalidade enquanto propriedade e capacidade que as profissionais adquiriram ao intermediar as relações sociais na Unidade, em caráter objetivo e subjetivo; ou seja, em ações concretas, tais como, nos encaminhamentos e agendamentos, assim como nos diálogos e estudos de caso interdisciplinares. Nesse sentido, os instrumentais técnico-operativos da profissão dão visibilidade ao conjunto da intervenção e expressão ao exercício profissional. Logo, é nesse viés, que se considera a instrumentalidade como campo de mediações e como viabilizadora do reconhecimento social da profissão no CEOPE.

Entretanto, observou-se que as depoentes não evidenciam a importância da geração de dados coletados registrados em prontuário e arquivados para produção de posteriores pesquisas e estudos, assim como para providência de recursos que qualifiquem o exercício profissional no CEOPE. Sinaliza-se, porém, que esses procedimentos são fonte riquíssima para futuras investigações.

Concluídas as considerações referentes às dimensões no exercício profissional na busca da Instrumentalidade enquanto campo de mediações, convém evidenciar outra característica que ficou ausente nos depoimentos. Refere-se ao grande número de atividades desenvolvidas no exercício profissional das Assistentes Sociais, observados nos relatórios de

Lago (2008; 2011); e que, contribuíram para identificar o reconhecimento social da profissão no CEOPE. Em outras palavras, pode-se dizer que identificam-se outras atividades que as profissionais desenvolvem na instituição, cujas potencializam esse reconhecimento, indo muito além da aplicabilidade de instrumentais.

Infere-se que, uma das ações é a mediação presente nos diálogos com a equipe interdisciplinar e com a gestão do CEOPE, no que concerne a acionar recursos para alteração da situação bio-psico-social dos usuários. A tentativa é, portanto, de superar as dificuldades referentes aos atendimentos na Unidade. Também soma-se a atuação nas Comissões internas da Unidade, as quais estendem o exercício profissional para a atuação na demanda referente aos servidores do CEOPE.

Salienta-se o fato de que, na busca por atendimento aos direitos sociais da população usuária, as ações das Assistentes Sociais são orientadas pelas normatizações da profissão e pelo Código de Ética profissional. Além disso, há preocupação com o espaço inadequado para atuar, com o cuidado na abordagem, das atribuições e competências quando preocupam-se com o registro das informações e emitem pareceres sociais e encaminhamentos de serviços que viabilizam a melhoria na condição de vida dos sujeitos. Assim, o exercício profissional veicula suas normatizações e dimensões através dos instrumentais, mas, ressalta-se que os resultados obtidos no CEOPE condizem muito com a competência no trato das relações humanas, e na convivência em equipe interprofissional.

Para finalizar, há que se considerar que o Serviço Social do CEOPE, ainda que com muitos limites e desafios, ao utilizar de instrumentais na busca em responder os objetivos, acionam recursos mediáticos. Ademais, formulam respostas ao gestor e ao usuário, interferindo nas relações sociais dos sujeitos envolvidos, consolidando a intervenção na Política de Saúde, concomitantemente construindo e solidificando o reconhecimento social da profissão.

REFERÊNCIAS

- ARRUDA, M. C. V. **Condições bucais de pacientes com paralisia cerebral: aspectos clínicos e microbiológicos**. Dissertação de Mestrado – Araçatuba, São Paulo, 2011.
- BARROCO, M. L. S. **Ética e Serviço Social: fundamentos ontológicos**. Ed. Cortez. São Paulo, 2003.
- _____. **Ética e Sociedade** (Curso de capacitação ética para agentes multiplicadores) 2º. ed. Brasília: Conselho Federal de Serviço Social, 2007.
- BARROCO, M. L. S.; TERRA, S. H. **Código de Ética do/a Assistente Social comentado**. CFESS (org). Ed. Cortez. São Paulo, 2012.
- BONI, V., QUARESMA, S. J. **Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em Ciências Sociais**. Revista eletrônica dos pós-graduandos em Sociologia Política da UFSC, Florianópolis, v. 2, n. 1, p. 68-80, jan/jul, 2005. Disponível em www.emtese.ufsc.br – acesso em 30 de junho de 2015, às 21:00h.
- BORGES, F.T. **Atenção ao câncer de boca no estado de Mato Grosso – Brasil**. [Dissertação]. Araçatuba: UNESP – Universidade Estadual Paulista; 2007.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, 1988.
- BRASIL. **Lei 8.080/1990 de 19 de setembro de 1990, regulamenta o Sistema Único de Saúde – SUS**. Constituição República Federativa do Brasil. Brasília, 1988.
- BRASIL. **Lei 8.742, de 07 de dezembro de 1993. Lei Orgânica da Assistência Social**, em sua Seção I, Capítulo IV, do Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social - BPC-LOAS. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 1993.
- BRASIL. Legislação Federal do Brasil, **Lei Ordinária nº 8.899/1994: concessão de passe livre às pessoas com deficiência**, comprovadamente carentes, no sistema de transporte coletivo interestadual. Brasília, 1994.
- BRASIL. **Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999**. Regulamenta a Lei no 7.853/89, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência. Brasília, 1999.
- BRASIL. Lei nº 8.662 de 07 de junho de 1993. **Dispõe sobre a profissão do assistente social**. In: Coletânea de leis e resoluções. Assistente Social: ética e direitos. 4. ed. Rio de Janeiro: CRESS, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília; 2004.
- BRASIL. Lei nº 7.853/85. **Dispõe sobre os Direitos da Pessoa Portadoras de Deficiências**. Brasília. Plano de Ação: Corde, 2005.

BRASIL. **Lei nº 10.048/2000; Lei nº 10.098/2000. Decreto 5296. Ação Brasileira para Acessibilidade.** Abra, Brasília, 2005.

BRASIL. **Portaria nº 599/GM de 23 de março de 2006. Dispõe sobre a Implantação dos CEO.** (<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-599.htm> - acesso em 30 de agosto de 2014 às 15:10h).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. **Cadernos de Atenção Básica, n. 17 – Saúde Bucal.** Brasília; 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.996, de 20 de agosto de 2007.** Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html - acesso em 22 de fevereiro de 2015, às 23:15h.

BRASIL. **A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência – Versão Comentada – Brasília, Corde – 2008.**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Manual de especialidades em saúde bucal. Brasília; 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de deficiência.** Brasília, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção à saúde da pessoa com deficiência no Sistema Único de Saúde – SUS.** Brasília, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portal da Saúde – Programa Brasil Sorridente, 2004.** Disponível em http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_brasil_sorridente.php?conteudo=ceo – acesso em 15 de fevereiro de 2015, às 20:00h.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 793, de 24 de abril de 2012. Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde.** Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793_24_04_2012.html - acesso em 17 de fevereiro de 2015, às 23:00h.

BUCHALLA, C. M. **O papel das Classificações da OMS - CID e CIF nas definições de deficiência e incapacidade.** Revista brasileira de epidemiologia. Vol.11 nº 2. São Paulo, 2008.

CAMPAGNOLLI, S. R. A. P. **Desvendando uma relação complexa: o Serviço Social e seu Instrumental técnico.** Dissertação de Mestrado apresentada junto à Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. 1993.

CAMPOS, C.C.; FRAZÃO, B.B; SADDI, G.L.; MORAIS, L. A.; FERREIRA, M. G.; SETÚBAL, P. C. O.; ALCÂNTARA, R. T. **Manual prático para o atendimento odontológico de pacientes com necessidades especiais.** Universidade Federal de Goiás - Faculdade de Odontologia. Goiânia, 2009. Disponível em

https://www.odonto.ufg.br/up/133/o/Manual_corrigido-.pdf - acesso em 12 de junho de 2015, às 10:00h.

CEOPE. Secretaria Estadual de Saúde do Estado de Mato Grosso. **Recursos Humanos do CEOPE**. Cuiabá: MT, fev. 2015.

CFESS. **Código de Ética Profissional dos Assistentes Sociais**. Brasília: CFESS, 1993.

CFESS. **Diretrizes curriculares para os cursos de serviço social**. Resolução nº 15 de 13 de Março de 2002. Disponível em http://www.cfess.org.br/js/library/pdfjs/web/viewer.html?pdf=/arquivos/legislacao_diretrizes_cursos.pdf - acesso em 10 de março de 2015, às 10:30h.

CFESS. **Parâmetros para atuação de assistentes sociais na Política de Saúde**. Brasília, 2010.

CUIABÁ. **Lei Municipal nº 4.399/03, de 17 de Julho de 2003**: assegura direito à prioridade de atendimento em hospitais e postos de saúde, sediados em Cuiabá, às pessoas idosas e pessoas com deficiência física, sensorial e mental. Cuiabá/MT, 2003.

FALEIROS. V. P. **Saber profissional e Poder Institucional**. Cortez Editora. 10ª ed. São Paulo, 2011.

GARRET, A. **A entrevista, seus princípios e métodos**. Ed. Agir, 9ª ed. Rio de Janeiro, 1988.

Google: site de pesquisa: **termo Home Care**: Disponível em <http://sosdomiciliar.blogspot.com.br/2010/09/servicos.html> – acesso em 02 de junho de 2014 às 15:30h.

GUERRA, Y. **A Instrumentalidade do Serviço Social**. São Paulo: Cortez, 1995.

_____. **Instrumentalidade do processo de trabalho e Serviço Social**. In: Revista Serviço Social e Sociedade n. 62. São Paulo: Cortez, 2000.

_____. **A Instrumentalidade no trabalho do Assistente Social**. Artigo in Cadernos do Programa de Capacitação Continuada para Assistentes Sociais, Módulo 4. CFESS/ABEPSS-UNB, em 2000, revisado e atualizado para palestra ministrada no Simpósio Mineiro de Assistentes Sociais, promovido pelo CRESS-6ª Reg. BH, maio, 2007. Disponível em <http://www.cedeps.com.br/wp-content/uploads/2009/06/Yolanda-Guerra.pdf> - acesso em 10 de setembro de 2014, às 14:50h.

_____. **O projeto profissional crítico: estratégias de enfrentamento das condições contemporâneas da prática profissional**. Serviço Social e Sociedade. nº 91, Cortez, 2007. <http://sosdomiciliar.blogspot.com.br/2010/09/servicos.html> (acesso em 02/06/2014, 15:30h).

_____. **A Instrumentalidade do Serviço Social**. Ed. Revisada. São Paulo, Cortez, 2014.

IAMAMOTO, M. V. **Reflexão sobre Atribuições Privativas do(a) Assistente Social**. In: Reflexão sobre Atribuições Privativas do Serviço Social em Questão. Brasília: CFESS, 2002.

_____. **Serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional.** São Paulo, Cortez, 2005.

_____. **O Serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional.** 13 ed°. São Paulo, Cortez, 2007.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico 2000.** Características Gerais da População. Resultados da Amostra. Rio de Janeiro: IBGE.

Jornal Diário de Cuiabá: Disponível em <http://diariodecuiaba.com.br/detalhe.php?cod=29330> - acesso em 13 de junho de 2014 às 15:30h

LAGO, D. B. R. Secretaria Estadual de Saúde. **Relatório de Gestão Ano 2008.** Cuiabá: CEOPE, 2008.

LAGO, D. B. R.; CATARIN, E. C.; ÂNGELO, M. M. F. C.; VASCONCELOS, M. A.; BARROS, Y. B. A.; MAIA, M. S.; FRANÇA, D. C. C. F. **Visita domiciliar à clientela especial: uma nova tendência no setor de saúde bucal no Estado de MT.** Anais da II EXPOVIGI: 2ª Exposição de Vigilância em Saúde de Mato Grosso. Secretaria de Estado de Saúde/Superintendência de Vigilância em Saúde de Mato Grosso - Cuiabá, 2009.

_____. Secretaria Estadual de Saúde. **Relatório de Gestão 6 anos: 2005 - 2011.** Cuiabá: CEOPE, 2011.

LOAS. **Lei Orgânica da Assistência Social.** Brasília, 1999.

LUKÁCS, G. **Ontologia do ser social: os princípios fundamentais de Marx.** São Paulo: Ciências Humanas, 1979.

MACEDO, A.P.F.S. **A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) e a deficiência física em vítimas de acidentes de transporte.** Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Mato Grosso, Instituto de Saúde Coletiva, Pós-graduação em Saúde Coletiva. Cuiabá, 2011.

MARTINELLI, M. L.; KOUMROUYAN, E. Um novo olhar para as questões dos instrumentos técnico-operativos em Serviço Social. *Revista Serviço Social & Sociedade*, São Paulo, Cortez, n° 44, 1994.

MARTINELLI, M. L. Um novo olhar sobre os instrumentais em Serviço Social. *Revista Serviço Social e Sociedade*, São Paulo, Cortez, n. 45, 1994.

_____. O Exercício Profissional do Assistente Social na Área da Saúde: algumas reflexões éticas. *Serviço Social & Saúde*. v. 6 n. 6. Campinas, 2007.

MARTINS, J. A. **Aspectos da experiência da deficiência física: uma abordagem sócio-antropológica.** Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Mato Grosso, Instituto de Saúde Coletiva, Cuiabá, 2009.

MATO GROSSO. Lei Complementar nº 114 de 25 de novembro de 2002: **Estatuto das Pessoas com necessidades especiais no âmbito do Estado de Mato Grosso**, 2002.

MATO GROSSO. **Lei estadual 8.342 de 30 de junho de 2005: institui a política estadual de atenção às doenças da boca e da face no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso**. Cuiabá: Diário oficial do Estado de Mato Grosso; 2005.

MATO GROSSO. **Lei estadual 8.344 de 30 de junho de 2005: cria o Centro Estadual de Odontologia para Pacientes especiais - CEOPE**. Cuiabá: Diário oficial do Estado de Mato Grosso; 2005.

MATO GROSSO. Governo do Estado de Mato Grosso. Secretaria de Estado de Saúde: **Comissões de Saúde do Trabalhador**, 2010. Disponível em <http://www.saude.mt.gov.br/noticia/2826> - acesso em 20 de janeiro de 2015, às 14:00h.

MARX, K.; ENGELS, F. **A ideologia alemã**. Ed. Hucitec. São Paulo, 1993.

MINAYO, M.C.S. (org). **Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade**. 27 ed. Petrópolis, R.J: Vozes, 2008.

MERHY, E. E. **Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde**. In: MERHY, E. E.; ONOCKO, R. (Orgs). **Agir em saúde: um desafio para o público**. Hucitec, São Paulo, 1997.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Saúde Bucal. **Caderno de Atenção Básica nº 17**. Brasília – DF, 2008.

MORIN, E. **A entrevista nas ciências sociais, no rádio e televisão**. Ed. Vozes. Petrópolis, 1973.

NETTO, J. P. **Ditadura e Serviço Social**. São Paulo: Cortez, 1990.

_____, J. P. **Ditadura e Serviço Social: Uma análise do Serviço Social no Brasil pós-64**. São Paulo. Cortez, 1991.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Cuidados inovadores para condições crônicas: componentes estruturais de ação: relatório mundial**. Brasília, OMS, 2003.

PEREIRA, R. **Anatomia da diferença: Uma investigação teórico-descritiva da deficiência à luz do cotidiano**. Tese de Doutorado. Saúde Pública. Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro, 2006.

PIRES, S. R. A. Técnica: **Uma Abordagem Histórico-Conceitual**. Serviço Social em Revista, vol. 7, nº 2, janeiro/junho/2005. Disponível em <http://www.ssrevista.uel.br> - acesso em 18 de agosto de 2014 às 14:00h.

PONTES, R. **Mediação e Serviço Social**. 7ª ed. São Paulo, Cortez, 2010.

RICHMOND, M. E. **Diagnóstico social**. Lisboa: Fundação Russell Sage, 1950.

ROSA, M.V.F.P.C.; ARNOLDI, M.A.G.C. **A entrevista na pesquisa qualitativa: mecanismos para a validação dos resultados.** Belo Horizonte: Autêntica Editora, 112 p., 2006.

SARMENTO, H. B. M. **Instrumentos e Técnicas em Serviço Social: elementos para uma rediscussão.** Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Programa de estudos Pós-graduados em Serviço Social: PUC – São Paulo, 1994.

SANTOS, C. M. **Instrumentos e técnicas: mitos e dilemas na formação profissional do assistente social no Brasil.** 2006. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro: UFRJ, 2006.

SANTOS, W. R. **Pessoas com Deficiência: nossa maior minoria.** *Physis* Revista de Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, v.18, n. 3, p.501-519, 2008.

SANTOS, C. M.; BACKX, S.; GUERRA, Y. (orgs). **A dimensão técnico-operativa no serviço social: desafios contemporâneos.** Ed. UFRJ. Juiz de Fora, 2012.

SANTOS, L.; SANTOS, L. D.; SILVA, R. R. N. **A prática do Assistente Social e a importância dos instrumentos Técnico-Operativos** (apres. Trabalho) VI Colóquio Internacional Educação e Contemporaneidade. São Cristóvão/SE, 2012.

SASSAKI, R. K. **Como chamar as pessoas que têm deficiência?** Revista da Sociedade Brasileira de Ostomizados. Ano I, n. 1, 1º sem. 2003 [Texto atualizado em 2009].

SEVERINO, A. J. **Metodologia do Trabalho Científico.** 23ªed São Paulo: Cortez, 2007.

SIMÕES, C. **Curso de Direito do Serviço Social.** Ed. Cortez. 7ª ed. São Paulo, 2014.

SOUSA, C. T. S. **A prática do assistente social: conhecimento, instrumentalidade e intervenção profissional.** In: Emancipação, Ponta Grossa, nº 8, 2008. Disponível em <http://www.uepg.br/emancipacao> - acesso em 14 de agosto de 2014, às 15:30h.

TRINDADE, R. L. P. **Desvendando o Significado do Instrumental Técnico-Operativo na Prática Profissional do Serviço Social.** UFRJ/FSS. Tese de Doutorado, 1999.

_____. **Desvendando as determinações sócio-históricas do instrumental técnico-operativo do Serviço Social na articulação entre demandas sociais e projetos profissionais.** Temporalis nº4, Ano II. ABEPSS. Brasília, 2001.

VASCONCELOS, A. M. **Serviço Social e Práticas Democráticas na Saúde.** Revista virtual: Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional, 2001. Disponível em http://www.fnepas.org.br/pdf/servico_social_saude/texto2-5.pdf - acesso em 10 de setembro de 2014, às 17:00h.

VIEIRA, B. O. **Serviço Social: Processos e técnicas.** Rio de Janeiro. Agir, 1969.

APÊNDICE

- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE
- Instrumento de coleta de dados: FORMULÁRIO
- Instrumento de coleta de dados: QUESTIONÁRIO

ANEXO I
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

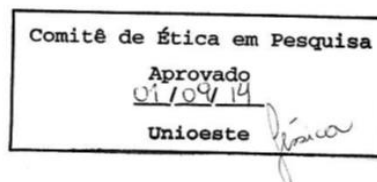
Título do Projeto: Possibilidades do Instrumento de entrevista em Serviço Social
Pesquisador responsável e colaboradores com telefones de contato:
Pesquisador Responsável: Edriane Cristhina Catarin Peretti – (44)9714-3998

Convidamos **Vossa Senhoria** a participar de nossa pesquisa que tem o objetivo de **compreender o instrumento de entrevista situado nos processos de trabalho do assistente social, investigando-a enquanto possibilidades de conquista de espaço político para a profissão**, para isso será realizado **uma entrevista com Vossa Senhoria, como metodologia de coleta de dados**.

Durante a execução do projeto **dialogaremos abordaremos questões referentes à aplicação da entrevista no exercício profissional do assistente social mediado pelas dimensões teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa, podendo ser um diálogo desmotivador e provocar incômodos referente à reflexão da prática cotidiana profissional e institucional**. Para algum questionamento, dúvida ou relato de algum acontecimento os pesquisadores poderão ser contatados a qualquer momento. **Entretanto, ressalta-se que a participação na referida pesquisa beneficiará o CEOPE e a categoria profissional, pois demonstrará a utilização da entrevista enquanto instrumento potencializador no acesso aos direitos sociais e também de aparência da profissão, na proposta de um fazer cientificado, diferenciado no dia-a-dia institucional**. O TCLE será entregue em duas vias, sendo que uma ficará com Vossa Senhoria. Vossa Senhoria não pagará nem receberá para participar do estudo; será mantido a confidencialidade e os dados serão utilizados só para fins científicos; Vossa Senhoria poderá cancelar sua participação a qualquer momento; o telefone do comitê de ética é 3220-3272, caso Vossa Senhoria necessite de maiores informações ou caso ocorra algum imprevisto, Vossa Senhoria terá toda a atenção que necessitar, dispensada pelo pesquisador, e após o término do projeto do projeto, Vossa Senhoria receberá uma cópia da dissertação concluída.

Declaro estar ciente do exposto e **desejo participar do projeto** a participar da pesquisa (no caso de responsável por menor ou pessoa considerada legalmente incapaz).

Nome do sujeito de pesquisa ou responsável:
Assinatura:



Eu, **Edriane Cristhina Catarin Peretti**, declaro que forneci todas as informações do projeto ao participante e/ou responsável.

Cascavel, ___de _____ de 2014.



Pesquisador Responsável: EDRIANE CRISTHINA CATARIN PERETTI

Pesquisa referente à Dissertação de Mestrado em Serviço Social

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS - FORMULÁRIO:

- 1- Para você, qual a importância da entrevista para o Serviço Social do CEOPE?
- 2- Você identifica benefícios para os pacientes/clientes do Serviço Social com a utilização da entrevista? Quais?
- 3- Comente os benefícios que você identifica para o Serviço Social do CEOPE com a utilização da entrevista.
- 4- Para você, a aplicação da entrevista exige conhecimento teórico ou postura ética? Comente!
- 5- Comente como você compreende a entrevista em Serviço Social. Como um instrumento? Como uma técnica?
- 6- Qual a relevância da entrevista no processo de encaminhamento dos serviços?
- 7- Para você, que limitadores a entrevista pode apresentar quando é o único recurso para o atendimento.

Pesquisador Responsável: EDRIANE CRISTHINA CATARIN PERETTI

Pesquisa referente à Dissertação de Mestrado em Serviço Social

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS - QUESTIONÁRIO:

- 1- Quais são os instrumentos utilizados para encaminhamento dos serviços no Serviço Social do CEOPE?
- 2- Como é a aplicabilidade do Código de Ética no que se refere aos princípios fundamentais na relação com o usuário?
- 3- Em que bases se norteiam o exercício profissional no CEOPE? (Leis, Teorias, documentos).
- 4- Como se efetiva a prática interdisciplinar?
- 5- O Assistente Social tem uma relação de mediação na efetivação dos serviços entre o usuário e o Gestor? Comente!
- 6- Como as Competências contidas na Lei de Regulamentação da profissão são materializadas no CEOPE? (Lei 8.662/92 - Art. 4º).
- 7- Para você, como seria o exercício profissional sem a aplicação de instrumentos?

