

Entrevista¹

Com Sandra Regina de Angelis Monteiro Terra²

SS&S – Sandra, a gestão do trabalho do assistente social é um dos grandes desafios postos para a profissão na área da saúde. Você poderia falar sobre esses desafios.

Trabalhar com pessoas implica em ser capaz de abdicar de pré-julgar, pois é freqüente que ao se deparar com demandas que se repetem, o profissional tem a tendência de “protocolar” as demandas previamente e taxá-las mecanicamente num discurso profissional esvaziado de sentidos.

Sandra Terra – Bem, eu apontaria alguns desafios que considero importantes: em primeiro lugar, é fundamental que o profissional se identifique com a profissão, que tenha paixão, goste de trabalhar com gente em todas as situações e principalmente em situação de vulnerabilidade. Ele deve ter consciência de que os desafios serão uma constante em seu cotidiano e que a prática não deve ser mecânica, requerendo criatividade, sensibilidade e humanidade, pois estes aspectos consistem numa parte importante da nossa profissão. O assistente social trabalha com pessoas e grupos sociais diversos, de várias gerações, com valores e ideais diferentes, e, atendê-los, implica em ser capaz de estabelecer rede de relações respeitando as diferenças. Trabalhar com pessoas implica em ser capaz de abdicar de pré-julgar, pois é freqüente que ao se deparar com demandas que se repetem, o profissional tem a tendência de “protocolar” as demandas previamente e taxá-las mecanicamente num discurso profissional esvaziado de sentidos. Em segundo lugar, precisará ter conhecimento de como funciona o sistema de saúde no país, como se estabelece a rede de serviços desse sistema para que não seja um simples repetidor de normas e de burocracias, isto é, não deverá se converter em um burocrata que apenas reproduz o que foi estipulado pelas instituições, mas que tenha um olhar crítico e propositivo, utilizando novas tecnologias. Na saúde, o assistente social é o profissional “que não coloca a mão no paciente”, pois sua

¹ Entrevista realizada pela equipe da Revista SS&S na residência da entrevistada em Campinas/SP em 05 de março de 2009.

² Assistente Social, ex-diretora do Serviço Social do Hospital de Clínicas da UNICAMP no período de junho de 1993 à janeiro de 2008.

[...] preocupa-me quando o assistente social “especializa-se” num discurso “biologista” sobre as doenças, mantendo um diálogo com o usuário pautado neste conhecimento.

intervenção se dá no nível das relações, na busca do usufruto dos direitos sociais, na perspectiva da inclusão social e por isso, muitas vezes, fica difícil para os outros profissionais compreenderem o seu campo de atuação. É necessário que o assistente social tenha muito claro seu papel, sabendo se colocar na equipe de saúde e isto exige que ele seja bom naquilo que faz, tenha postura, ética, conhecimento teórico e saiba concretizar a articulação entre a assistência e a saúde. A prática por si só é muito pobre se o assistente social não entender que o seu papel não é apenas o de atender a população, mas também deverá estudar a realidade na qual está inserido. Se ele não quantifica e qualifica sua prática esta se empobrece! É importante ressaltar que pesquisar e estudar a realidade não são exclusividade do assistente social que está na academia, é primordial que pesquisas sejam efetivadas para pensar a relação entre os aspectos sociais e a preservação da saúde. Esse conhecimento fornecerá diretrizes para o planejamento e a intervenção nos aspectos sociais, tornando possível qualificar a assistência e dar respostas efetivas para a população e para a instituição. A própria participação em encontros científicos do Serviço Social e da Saúde tem um papel fundamental na socialização de experiências construídas no cotidiano. Outra dificuldade presente na área da saúde consiste na incapacidade de muitos profissionais trabalharem com a perda e o sofrimento, pois ambos são inerentes a essa realidade. Outro aspecto importante a ser trabalhado é o da tendência à perda de espaços institucionais que se dá quando não se entende ou não são priorizadas as demandas reais e potenciais, muitas vezes, levando à negação de novas e antigas demandas. De fato, preocupa-me quando o assistente social “especializa-se” num discurso “biologista” sobre as doenças, mantendo um diálogo com o usuário pautado neste conhecimento, afastando-se de uma linguagem marcada pelos saberes do social, deixando, o usuário confuso, sem saber a quem recorrer. Na saúde, existem outros profissionais que têm o núcleo de saber relacionado

ao biológico. **Acolher, responsabilizar e resolver** (MERHY, 2004) são três preceitos importantes na atuação profissional. Nessa perspectiva, **acolher** significa ter uma escuta ativa, que propicie um espaço de escuta. **Responsabilizar** é efetivamente tomar para si a demanda articulando o que é necessário para **resolver** o que lhe foi colocado.

SS&S – Sandra, tendo em mente a sua grande experiência na área da saúde, quais os desafios que estão colocados na interlocução entre a área da saúde e a área da assistência?

Temos o desafio de fazer com que este direito seja incorporado na prática do assistente social, ultrapassando o discurso que gera a dicotomia entre o direito e a prática.

Sandra Terra – Considero que existem grandes desafios nesta interlocução: na atualidade; a Assistência Social faz parte do tripé da Seguridade Social junto com a Previdência Social e a Saúde. A Assistência Social foi a última política pública a ter visibilidade, pois ela sempre foi negada enquanto direito, sendo até então considerada *benesse*, um favor na direção dos pobres. Temos o desafio de fazer com que este direito seja incorporado na prática do assistente social, ultrapassando o discurso que gera a dicotomia entre o direito e a prática. No discurso institucional, ainda hoje, é muito forte o não entendimento deste direito. Outra questão importante diz respeito às políticas focalistas do Estado que excluem a maioria da população do acesso aos benefícios que estão preconizados na Constituição Federal. O direito do cidadão, frequentemente é enfrentado e discutido de forma fragmentada – direito do paciente, direito à renda mínima, direito à habitação. Percebo que o assistente social nem sempre tem claro estas questões e não leva no cotidiano estas discussões para dentro da equipe do Serviço Social no sentido de efetivamente construir redes de atendimento que melhorem para o usuário e também para o trabalho social. Considero o assistente social na saúde um dos principais articuladores das equipes multiprofissionais, por isso, ele precisa apoderar-se deste papel na busca da efetivação do atendimento de

demandas que facilitem direta ou indiretamente o andamento e a resolutividade das ações profissionais específicas. Na saúde, o assistente social ocupa espaços estratégicos no interior das instituições, onde realizam o seu trabalho e adquirem o reconhecimento dos usuários e, também, da administração. O fluxo de demandas desordenadas que se colocam às instituições e que atrapalha o “bom desenvolvimento” do trabalho, normalmente, é absorvido pelos Plantões do Serviço Social. Através deles o profissional ouve, apóia, orienta, encaminha e avalia as demandas. Esses Plantões são os termômetros das instituições convertendo-se em indicadores do movimento institucional. Sinto que muitas vezes o profissional “nega” esta importante atividade, e, com isso, empobrece sua prática atribuindo-lhe um caráter de atividade de “menor valor”.

Queria destacar que durante a minha gestão à frente do Serviço Social do Hospital de Clínicas da UNICAMP foram construídas as ações do Núcleo do Serviço Social no Campo da Saúde. Devo ressaltar que esse trabalho coletivo contou com a participação dos assistentes sociais e julgo importante aqui registrá-las: em primeiro lugar, o trabalho de **Acolhimento Social ao usuário e a sua demanda** - que exige escuta qualificada das necessidades do usuário nas interfaces do tratamento/situação social, atuando como porta de entrada para a intervenção sócio-assistencial e como ação transversal na intervenção do Serviço Social. Em segundo lugar, a elaboração do **Diagnóstico Social** - que permite o conhecimento da inserção social do usuário: procedência, trabalho, relações sociais, rede de relacionamento do usuário (família, vizinhos, agregados) e sua rede de serviços (saúde, assistência social e outros quando necessário) que utilizam os serviços da instituição. Em terceiro lugar existe a necessidade de **democratizar informações sobre formas de acesso, serviços e direitos dos usuários, veiculando informações sobre direitos civis e sociais e seu usufruto** - o que remete ao usufruto do direito ao atendimento digno, atencioso,

Na saúde, o assistente social ocupa espaços estratégicos no interior das instituições, onde realizam o seu trabalho e adquirem o reconhecimento dos usuários e, também, da administração.

[...] exige a Vigilância social nas situações de risco e violação de direitos - que incidam sobre usuários e famílias nos diferentes ciclos de vida.

respeitoso, ausente de procedimentos vexatórios e coercitivos; direito à informação enquanto direito primário do cidadão, sobretudo, o usuário com limitações físicas e barreiras culturais. Em quarto lugar o trabalho de **Articulação da Rede de Serviços, de recursos e de Proteção Social para viabilizar o tratamento na perspectiva de (re)inserção social enquanto sujeito de sua história**, o que requer conhecimento da rede de serviços pública, privada e do terceiro setor, prática que exige um sólido conhecimento do território do usuário, que possa dar suporte sócio-assistencial às suas necessidades e implica na articulação de meios de mobilidade para o tratamento a fim de garantir o acesso aos serviços; articulando familiares e rede de apoio para o cuidado (comparecimento a exames, consultas, internações eletivas e de urgência, pós-alta; articular internamente os meios para prover a necessidade social emergencial, ao mesmo tempo que estabelece compromissos de continuidade no cuidado na rede de proteção social loco-regional de proteção básica ou especial. Em quinto lugar, exige a **Vigilância social nas situações de risco e violação de direitos** - que incidam sobre usuários e famílias nos diferentes ciclos de vida (criança, adolescentes, jovens, adultos e idosos), pessoas com redução de capacidade pessoal, com deficiência ou abandono; crianças e adultos vítimas de formas de exploração, de violência e de ameaças; vítimas de preconceito por etnia, gênero e opção pessoal, vítimas de apartação social que lhes impossibilite sua autonomia e integridade, fragilizando sua existência (PNAS, 2004, p. 42). Em sexto lugar destacamos a necessidade do trabalho com a **Educação em Saúde** que consiste na educação social ancorada na singularidade de cada situação, sem perder de vista sua vinculação num contexto mais amplo, buscando, na potência da comunicação, a decodificação do universo cultural do sujeito, sua esfera de relação íntima, pública e privada e que consiste ainda no desenvolvimento de ações interdisciplinares de prevenção, proteção e recuperação inserido no processo saúde-doença com ações que

transitam entre o singular e coletivo. Em penúltimo lugar, situamos o trabalho de **Desenvolvimento de atividades de apoio pedagógico e técnico-políticas** - que consiste na assessoria às Associações de Usuários, incentivo à participação de usuários em Conselhos de Direitos, participação em Comissões e Comitês Institucionais e da Comunidade. Em último lugar, porém, tão importante quanto os demais registros, a importância do **Monitoramento e da construção de indicadores** - tanto os de cidadania e de inclusão, quanto os de resolutividade, de monitoramento do atendimento, os de participação e controle social. De modo geral, quero destacar que é imprescindível que o Serviço Social legitime a assistência enquanto uma política institucional, articulando-a e reivindicando a definição de uma política de assistência social aos usuários e famílias que necessitam apoio ao tratamento, definindo uma cota orçamentária específica, além de meios para efetivar a política de assistência social enquanto uma política interna que dê visibilidade profissional, pois um serviço que não consegue dar respostas às demandas sócio-assistenciais emergenciais vai se tornando historicamente apenas um reprodutor de normas e burocracias e se converte num “encaminhador” de demandas para outros serviços.

[...] um serviço que não consegue dar respostas às demandas sócio-assistenciais emergenciais vai se tornando historicamente apenas um reprodutor de normas e burocracias e se converte num “encaminhador” de demandas para outros serviços.

SS&S – Nós sabemos do seu empenho pessoal para a criação e a consolidação da Revista Serviço Social & Saúde. Esta Revista é atualmente um dos poucos periódicos do país que nasceu da área da assistência e não em uma Unidade de Ensino. Conte-nos o motivo desse seu investimento na criação da Revista.

Sandra Terra – Eu acredito que o Serviço Social dentro de uma Universidade como a UNICAMP tem que ter muito claro que deve seguir a sua missão: a assistência, o ensino e a pesquisa. Sempre me pautei juntamente com a equipe que levou avante estas diretrizes que deveríamos ter uma inserção que rompesse com os “muros” das

A revista foi desde o seu lançamento um marco histórico no Serviço Social e na Universidade.

instituições onde trabalhávamos. Por isto, promovemos, nestes 30 anos: vinte Ciclos de Debates, sete Encontros de Pesquisa junto com a Faculdade de Serviço Social da PUC-Campinas, quatro Congressos Nacionais de Serviço Social na Saúde e sete Simpósios de Serviço Social na Saúde junto com os Serviços Sociais da Saúde da USP e UNESP. A Revista foi um projeto abraçado por uma equipe de assistentes sociais de diversas unidades da Universidade que também tinham e têm o ideal de difundir discussões, experiências, reflexões teóricas de pesquisadores, práticas inovadoras dentro das instituições, enfim, estudiosos que também acreditaram neste projeto. O projeto de criação da revista implicou na necessidade de sermos ousadas e para, apesar de participarmos de um serviço que presta assistência, sermos capazes de romper os muros e ter a coragem de alçar outros vôos. A revista foi desde o seu lançamento um marco histórico no Serviço Social e na Universidade. Tenho muito orgulho de ter visto este projeto nascer e chegar onde chegou.

SS&S – Qual a mensagem você deixaria para os leitores da Revista?

Sandra Terra – Foi maravilhoso poder fazer parte desta equipe, ter conhecido pessoas especiais que acreditaram em mim como gente e como profissional, me acompanharam em meus sonhos e em minhas “loucuras”, pois a cada dia é necessário ser audaciosa, sonhadora, não ter medo de quebrar tabus é preciso sempre ousar, sair da mesmice e ter a certeza de que os muros institucionais são invisíveis quando se acredita no que se faz, no projeto, nas idéias e nos ideais. Quero agradecer a todos os profissionais das diversas unidades da Universidade que sempre me respeitaram e me acompanharam: o Serviço Social do CAISM, do Hemocentro, do CEPRE, do SAE, do CECI, do Grupo Gestor de Benefícios Sociais, do CECOM, da FOP, e claro, agradeço em especial aos

No meu entendimento, os grandes desafios postos à profissão são: acolher o desconhecido e o imprevisível, aceitar os limites de cada situação e respeitar a singularidade e necessidades do usuário.

profissionais do Hospital de Clínicas, lugar onde pude criar e desenvolver minhas ações. Eu gosto muito da citação de Ana Maria Vasconcelos que diz: “uma atividade mecânica, inconsciente, faz do assistente social um *protagonista passivo* de seu próprio espaço profissional” (VASCONCELOS, 2006). No meu entendimento, os grandes desafios postos à profissão são: acolher o desconhecido e o imprevisível, aceitar os limites de cada situação e respeitar a singularidade e necessidades do usuário. Neste momento não posso deixar de mencionar Maria Lucia de Oliveira Andrade (*in memoriam*) que foi nossa diretora; com ela ousamos pensar o Serviço Social que queríamos, e tendo por base esse sonho, lutamos para concretizá-lo até o momento de minha aposentadoria em 2008. Também, a minha grande companheira Maria Virginia Righetti Fernandes Camilo que me acompanha em todos os momentos. Quero registrar aqui o desejo de que o profissional da saúde conquiste o merecido direito de trabalhar 30 horas.