



**Hospital de Clínicas de Porto Alegre**  
**Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde**

Aléxia Prestes Aires

**O Trabalho do Assistente Social na Atenção Primária à Saúde: Entre as dimensões  
investigativas e interventivas**

**PORTO ALEGRE**

**2023**

ALÉXIA PRESTES AIRES

**O Trabalho do Assistente Social na Atenção Primária à Saúde: Entre as dimensões  
investigativas e interventivas**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado ao Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde do Hospital de Clínicas de Porto Alegre como requisito parcial para a obtenção do título de especialista em Atenção Primária à Saúde.

Orientadora: Me. Janaína D. de Quadros D'avila  
Coorientador: Me. Vanda Regina Machado

**PORTO ALEGRE**

**2023**

### CIP - Catalogação na Publicação

Prestes Aires, Aléxia

O Trabalho do Assistente Social na Atenção Primária  
à Saúde: Entre as dimensões investigativas e  
interventivas / Aléxia Prestes Aires. -- 2023.

56 f.

Orientador: Janaíra D. de Quadros D'avila.

Coorientador: Vanda Regina Machado.

Trabalho de conclusão de curso (Especialização) --  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Hospital de  
Clínicas de Porto Alegre, Programa de Residência  
Integrada Multiprofissional em Saúde, Porto Alegre,  
BR-RS, 2023.

1. Atenção Primária à Saúde. 2. Serviço Social. 3.  
Trabalho. 4. Demandas Profissionais. 5. Modo de  
Produção Capitalista. I. D. de Quadros D'avila,  
Janaíra, orient. II. Regina Machado, Vanda, coorient.

III. Título.

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UFRGS  
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

## RESUMO

Essa pesquisa visa compreender o trabalho do assistente social na Atenção Primária à Saúde, (APS) em uma Unidade Básica de Saúde da região central do município de Porto Alegre, capital do estado do Rio Grande do Sul, assim como produzir conhecimentos através do cotidiano de trabalho desses profissionais. Para tal, buscamos mapear as principais demandas profissionais para os assistentes sociais na APS e refletir de forma crítica diante das contradições que permeiam os processos de trabalho. Com relação aos resultados obtidos, foi possível traçar o perfil sociodemográfico da população atendida, quantificar as principais demandas de trabalho e compreender de que forma se organiza o trabalho em rede na APS para o atendimento das necessidades em saúde da população. Os dados assistenciais utilizados para a pesquisa foram coletados em banco interno ao núcleo de serviço social e prontuário institucional. A metodologia escolhida foi a de métodos mistos sequenciais explanatórios.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Serviço Social; Trabalho; Demandas Profissionais; Modo de Produção Capitalista.

## **ABSTRACT**

This research aims to understand the work of the social worker in Primary Health Care (PHC) in a Basic Health Unit in the central region of the city of Porto Alegre, capital of the state of Rio Grande do Sul, as well as producing knowledge through the daily life of work of these professionals. To this end, we sought to map the main professional demands for social workers in PHC and reflect critically on the contradictions that permeate work processes. In relation to the results obtained, it was possible to outline the sociodemographic profile of the population served, quantify the main work demands and understand how network work is organized in PHC to meet the population's health needs. The care data used for the research were collected in a bank internal to the social service center and institutional records. The chosen methodology was explanatory sequential mixed methods.

**Keywords:** Primary Health Care; Social service; Work; Professional Demands; Capitalist Mode of Production.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>7</b>
<b>2 O TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE</b>	<b>10</b>
<b>3 OBJETIVOS.....</b>	<b>14</b>
3.1 Objetivo geral.....	14
3.2 Objetivos específicos.....	14
<b>4 CAMINHO METODOLÓGICO.....</b>	<b>14</b>
4.1 Coleta de dados.....	15
4.2 Aspectos éticos.....	17
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>19</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>22</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O Trabalho de Conclusão de Residência (TCR) Multiprofissional em Saúde faz parte das exigências para obtenção da titulação de especialista em Serviço Social Multiprofissional junto ao Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). De acordo com a Lei 11.129 de 30 de junho de 2005<sup>1</sup>, as Residências Multiprofissionais em Saúde são definidas como modalidade de ensino de pós-graduação *lato sensu*, direcionadas para a educação em serviço realizadas sob a supervisão técnico-profissional.

A pesquisa foi desenvolvida na Unidade Básica de Saúde (UBS) Santa Cecília, localizada na região central do município de Porto Alegre no estado do Rio Grande do Sul. A administração da unidade é compartilhada entre o Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) e a Prefeitura Municipal de Porto Alegre (PMPA), com sua prática e ensino voltadas à saúde da família e comunidade.

No campo da pesquisa, o assistente social compõe as equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), que anteriormente faziam parte do Programa de Saúde da Família (PSF), implantado no Brasil na década de 1994. O PSF surge como uma reorientação do modelo assistencial a partir da atenção básica, tendo a família como centro de atenção e não apenas o indivíduo doente. Neste modelo, as ESF pensam e organizam o cuidado em saúde levando em consideração as realidades vivenciadas e as condições de vida da população atendida.<sup>2</sup>

A UBS Santa Cecília possui algumas particularidades que a diferencia das realidades vivenciadas pelos demais serviços de atenção básica do município de Porto Alegre, principalmente por contar com uma equipe multiprofissional composta pelas seguintes categorias: medicina, enfermagem, nutrição, farmácia, serviço social e agentes comunitários de saúde. A escassez de outros núcleos profissionais na realidade vivenciada pelos serviços de atenção primária reflete o previsto na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), onde as equipes mínimas para o funcionamento deste modelo de atenção contemplam apenas os núcleos de medicina, enfermagem e agentes comunitários.

Tendo em vista o aumento da complexidade social das situações atendidas na APS e do assistente social não ser um profissional que compõe as equipes mínimas, a pesquisa emergiu das inquietações da residente em conhecer os processos de trabalho que estão

---

<sup>1</sup> Lei nº 11.129 de 30 de junho de 2005. Disponível em:

<[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2005/lei/111129.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/111129.htm)>

<sup>2</sup> Quando foi iniciada a Estratégia de Saúde da Família no Brasil?. Disponível em:

<<https://aps-repo.bvs.br/aps/quando-foi-iniciada-a-estrategia-de-saude-da-familia-no-brasil/>>

inseridos o serviço social neste espaço, assim como produzir conhecimentos que deem visibilidade e valorização a esses profissionais. Para tal, realizamos um levantamento das principais demandas atendidas pelo serviço social em uma unidade básica de saúde na região central do município de Porto Alegre, além de traçar o perfil sociodemográfico da população atendida e refletir de forma crítica a respeito das contradições identificadas no processo. De uma forma geral, a pesquisa buscou entender como se constrói o cuidado longitudinal na perspectiva do serviço social na APS. Para isso, utilizamos para análise um banco de dados interno do núcleo de serviço social que armazena informações assistenciais dos pacientes em acompanhamento.

Destaca-se que o serviço social, mesmo sendo uma profissão interventiva, possui poucas produções de conhecimento sobre a prática profissional. Com relação às produções na Atenção Primária à Saúde (APS), esse recorte é ainda mais escasso. Diante disto, é preciso dar visibilidade e evidenciar a importância desses profissionais junto às equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF).

Nos deparamos com debates dentro da categoria profissional que colocam as dimensões prática e intelectual como antagônicas e supervalorizam uma em detrimento da outra, o que seria um equívoco. De acordo com Guerra (2017), a profissão opera através da dimensão interventiva e utiliza da dimensão investigativa para conhecer seu objeto de trabalho, ou seja, a pesquisa deve fornecer elementos que auxiliem na prática profissional. A autora foi uma das pioneiras dentro da categoria a levantar a discussão sobre a temática, ela refere:

Apesar da sua relevância, a tematização da dimensão técnico operativa tem sido negligenciada pela atual produção acadêmica, pela formação profissional e pelo debate da categoria; daí consideramos necessário resgatá-la, dando-lhe o merecido espaço na cena contemporânea. Tal lacuna se explica (mas não se justifica) pelo receio de incorrer nos velhos ranços do serviço social tradicional. Visando enfrentar esse debate, penso que o melhor caminho é aquele que busca questionar as possibilidades e limites da dimensão técnico-operativa frente as atribuições e competências socioprofissionais e políticas dos assistentes sociais, indicando a necessária articulação dessa dimensão com as demais (teórico-metodológica, ético-política, investigativa e formativa), buscando estabelecer uma unidade entre as múltiplas e diversas dimensões da profissão. (GUERRA, 2017, p.52)

Em seu cotidiano de trabalho, os assistentes sociais se deparam com diversas expressões da questão social, que são seu objeto de trabalho. Segundo Iamamoto (2015), o serviço social tem na questão social a base de sua fundação enquanto uma especialização do

trabalho. Para a autora, a questão social é compreendida como o conjunto das expressões das desigualdades produzidas pelo sistema capitalista, que possui uma raiz comum: a produção social coletiva, o trabalho amplamente social e a apropriação das riquezas socialmente produzidas de forma privada por uma pequena parcela da sociedade.

Assistentes sociais que atuam nos serviços de assistência direta aos usuários são profissionais assalariados e desafiados a responder às demandas impostas ora pelos empregadores, ora pela população atendida, além de serem desafiados a realizar intervenções resolutivas que são impactadas pelo sucateamento das políticas públicas. Diante desse contexto, quando falamos em produção de conhecimento na área, os profissionais podem acabar restringindo-se à produção de conhecimentos para a prática com um único fim: o de atendimento às demandas de trabalho.

Por outro lado, nos espaços acadêmicos e de pós-graduação, identificamos a dificuldade de diálogo com os profissionais de serviço social inseridos nos campos de intervenção. Esse distanciamento pode prejudicar as produções de conhecimento, pois são os profissionais que estão em contato direto com a população que compreendem como as expressões da questão social se manifestam cotidianamente na singularidade dos sujeitos e nos processos de trabalho.

Nessa pesquisa, optou-se por focar a análise nos instrumentos de trabalho de caráter individual que são utilizados pelos assistentes sociais em campo. De acordo com Trindade e Guerra (2017), nas ações individuais prevalece o uso das entrevistas e o desenvolvimento de procedimentos interventivos, entre eles: acolhimento aos usuários que chegam através de encaminhamento ou demanda espontânea, escuta às solicitações, coleta de dados pessoais e socioeconômicos, socialização de informações a respeito dos serviços necessários para que as demandas sejam atendidas, registro dos atendimentos em formulário específico ao núcleo, registros em prontuário geral institucional.

No caso da UBS Santa Cecília, é utilizado um instrumento de avaliação social, uma ficha onde constam informações, tais como nome, raça/cor, idade, telefone para contato, escolaridade, forma de encaminhamento (como chegou até o serviço), motivo do atendimento, situação de moradia/com quem reside, núcleos que acessa na UBS, serviços que acessa na rede intersetorial, situação econômica e trabalhista, expressões da questão social identificadas, acesso a benefícios sociais ou de saúde e os instrumentos utilizados pelos profissionais durante a intervenção. O anexo deste documento está nos apêndices da pesquisa para melhor

entendimento dos leitores.

O segundo capítulo da pesquisa é destinado ao referencial teórico sobre o trabalho do assistente social na Atenção Primária à Saúde. Em seguida, apresentamos os objetivos e o caminho metodológico percorrido com os aspectos éticos. Na terceira parte, abordamos os resultados da pesquisa quantitativa que se referem a uma contextualização sobre o serviço social na UBS Santa Cecília, o perfil sociodemográfico da população atendida, as demandas que chegam para atendimento e os principais meios e instrumentos de trabalho utilizados pelos profissionais em campo. Na quarta parte, apresentados os dados quantitativos que ocorrem de forma mais genérica sobre as demandas atendidas, adentramos a parte qualitativa da pesquisa, que discorre sobre os principais desafios da atuação de assistentes sociais num contexto de precarização das políticas sociais e apresenta a perspectiva abstrata do trabalho desses profissionais, evidenciando os limites e possibilidades de intervenção. Por fim, a conclusão com os principais resultados obtidos, limites e potencialidades da pesquisa, assim como perspectivas futuras.

## **2 O TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

A Atenção Primária à Saúde é a porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS) e coordenadora/ordenadora do cuidado de todos os pontos de atenção à saúde que compõem as Redes de Atenção à Saúde (RAS). As Unidades Básicas de Saúde (UBS) devem se configurar como o primeiro contato da população com o sistema de saúde.<sup>3</sup>

As UBS atendem pessoas que residem em determinados territórios de acordo com sua localização geográfica, é o que a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) irá chamar de população adscrita. São nesses espaços que todas as ações são desenvolvidas com a participação dos diferentes atores envolvidos. As unidades devem ser referência no cuidado em saúde para a população e trabalhar na perspectiva do fortalecimento de vínculos entre equipes e pacientes, promovendo ações de cuidado, promoção, prevenção e recuperação da saúde.

A ordenação do SUS por meio da Atenção Primária à Saúde (APS), com adoção e

---

<sup>3</sup> Política Nacional de Atenção Básica. Disponível em:

<[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_atencao\\_basica\\_2006.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2006.pdf)>

ampliação da Estratégia Saúde da Família (ESF), tem como um dos objetivos a garantia da universalidade do acesso, entendido como a capacidade multidimensional dos serviços e sistemas de saúde de dar uma resposta resolutive às necessidades de saúde apresentadas pelos usuários, configurando-se como um dos pré-requisitos essenciais e parte constituinte de/para construção da atenção à saúde com qualidade. (MENEZES, 2020, p. 1752)

Por ser uma das portas de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), devem atender todos que procuram o serviço, além de no território realizar busca ativa, visitas domiciliares e atividades comunitárias, o que possibilita maior compreensão sobre as necessidades em saúde da população. É necessário conhecer as realidades vivenciadas pelos sujeitos e seus modos de vida para poder pensar o cuidado em saúde de forma integral. De acordo com Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), a APS tem o cuidado centrado nas pessoas e não na doença ou condições específicas, além de ofertar atendimento abrangente, acessível e baseado na comunidade, chegando a atender de 80 a 90% das necessidades dos indivíduos ao longo de suas vidas.<sup>4</sup>

Os assistentes sociais não são profissionais previstos nas equipes mínimas de atenção básica à saúde. De acordo com a Portaria Nº 18, de 7 de janeiro de 2019<sup>5</sup>, a equipe mínima deve ser composta por médico, enfermeiro, auxiliar e/ou técnico de enfermagem, agente comunitário de saúde, podendo contar com cirurgião-dentista e auxiliar e/ou técnico em saúde bucal. Os demais núcleos profissionais ficam a critério do gestor. Essa portaria, aprovada no governo do ex-presidente Jair Bolsonaro, reforça a lógica biomédica e de centralidade apenas nas questões clínicas dos sujeitos, colocando em lugar secundário os determinantes sociais em saúde e a importância das equipes multiprofissionais, que anteriormente eram previstas pelos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF)<sup>6</sup>.

Os trabalhadores inseridos nas UBS desenvolvem seu trabalho de forma longitudinal com usuários e famílias, assim como de forma intersetorial com as outras políticas públicas e em articulação com os demais níveis de atenção à saúde. O cuidado longitudinal, de acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), pressupõe a continuidade da relação entre profissional e usuário, construção de vínculo, responsabilização entre profissionais e pacientes ao longo do tempo e de forma permanente, acompanhando os efeitos das intervenções realizadas, ajustando as condutas quando necessário, evitando a perda de

---

<sup>4</sup> Atenção Primária à Saúde. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/topicos/atencao-primaria-saude>>

<sup>5</sup> Portaria nº 18 de 7 de janeiro de 2019. Disponível em:  
<[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2019/prt0018\\_10\\_01\\_2019.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2019/prt0018_10_01_2019.html)>

<sup>6</sup> Diretrizes do NASF. Cadernos de Atenção Básica. Disponível em:  
<[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_do\\_nasf\\_nucleo.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_do_nasf_nucleo.pdf)>

referências e diminuindo os riscos decorrentes do desconhecimento das histórias de vida e da coordenação do cuidado.

O exercício profissional de assistentes sociais opera a prestação de serviços que visam atender as necessidades apresentadas pela população, dessa forma, existe para cumprir uma função social, auxiliando na manutenção e reprodução social. A instrumentalidade do trabalho está na “resolução” dessas situações, mesmo que essa ocorra de forma momentânea, imediatista e individualizante. A partir do atendimento das necessidades apresentadas pelos empregadores e usuários a profissão encontra legitimidade para existir, pois cumpre uma função social através das respostas às necessidades histórico-sociais determinadas pelas classes sociais. (Guerra, 2017)

O conselho federal de serviço social CFESS construiu um documento no ano de 2010 intitulado “Parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de saúde” que teve como objetivo responder às solicitações da categoria a respeito da atuação profissional na saúde sobre as demandas solicitadas pelos empregadores e população usuária. As ações que devem ser desenvolvidas pelos profissionais estão relacionadas à mobilização popular e controle social, pesquisa e planejamento profissional, além de serem complementares e interligadas. O documento ainda menciona questões imprescindíveis para uma atuação competente e crítica do serviço social na área de saúde, como: a) estar articulado e sintonizado ao movimento dos trabalhadores e usuários que lutam pela real efetivação do SUS; b) conhecer as condições de vida e trabalho dos usuários, bem como os determinantes sociais que interferem no processo saúde-doença; c) facilitar o acesso de todo e qualquer usuário aos serviços de saúde da instituição e da rede de serviços e direitos sociais; d). buscar a necessária atuação em equipe, tendo em vista a interdisciplinaridade da atenção em saúde; e) estimular a intersetorialidade, tendo em vista realizar ações que fortaleçam a articulação entre as políticas de seguridade social, superando a fragmentação dos serviços e do atendimento às necessidades sociais; f) tentar construir e/ou efetivar, conjuntamente com outros trabalhadores da saúde, espaços nas unidades que garantam a participação popular e dos trabalhadores de saúde nas decisões a serem tomadas; g) elaborar e participar de projetos de educação permanente, buscar assessoria técnica e sistematizar o trabalho desenvolvido, bem como realizar investigações sobre temáticas relacionadas à saúde; h) efetivar assessoria aos movimentos sociais e/ou aos conselhos a fim de potencializar a participação dos sujeitos sociais contribuindo no processo de democratização das políticas sociais, ampliando os canais de participação da população na

formulação, fiscalização e gestão das políticas de saúde, visando ao aprofundamento dos direitos conquistados (CFESS, 2010).

Para que as ações sejam realizadas, são utilizados instrumentos de trabalho escolhidos pelos profissionais e que possibilitam aprofundar a leitura sobre a realidade vivenciada pelos pacientes e familiares, visando transformá-la, além de auxiliar na compreensão sobre a forma que o contexto social impacta nos processos de cuidado em saúde.

Nos atendimentos, em contato direto com os usuários, os profissionais utilizam os conhecimentos que possuem para atender as necessidades apresentadas, contribuindo na ampliação das redes de proteção social e acesso a direitos. Além das questões demandadas pela população e empregadores, são construídos de forma coletiva processos reflexivos, educativos, de mobilização e organização popular.

Para conhecer a diversidade de situações que chegam para atendimento, os assistentes sociais realizam avaliações sociais, que acontecem no sentido de identificar as possibilidades e limites das intervenções, considerando o contexto social em que vive a população atendida e que visa a garantia do acesso aos direitos e não uma lógica punitiva e de controle.

A avaliação social é um instrumento de trabalho adequado pelos assistentes sociais conforme às necessidades e demandas de cada espaço sócio-ocupacional. Nesse sentido, de acordo com os Parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de saúde (2010), os profissionais têm como objetivo das intervenções na política a compreensão dos determinantes sociais, econômicos e culturais que interferem no processo de saúde-doença e a busca de estratégias político-institucionais para o enfrentamento dessas questões.

O instrumento de avaliação social não é um fim em si mesmo, os assistentes sociais não devem se deter apenas aos aspectos contidos nele para o acompanhamento social, ao contrário, pois é a partir do contato com a realidade de vida dos sujeitos que se extraem elementos para compor o instrumento de avaliação social. Ou seja, ele não representa a totalidade da realidade social vivenciada pela população atendida, mas materializa elementos que podem auxiliar na condução da intervenção profissional. Nesse sentido, é construído na relação entre usuário e profissional e só então pode servir como base para sistematizar indicadores importantes para o planejamento do plano de cuidado.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo geral**

Mapear as principais demandas para o assistente social na Atenção Primária à Saúde e seus níveis de complexidade.

#### **3.2 Objetivos específicos**

- Traçar o perfil sociodemográfico da população atendida pelo serviço social na Unidade Básica de Saúde Santa Cecília;
- Identificar e quantificar as principais demandas sociais na UBS a partir do instrumento de avaliação social no ano de 2022;
- Desvendar as prioridades de atendimento para o serviço social a partir da avaliação de complexidade social

### **4 CAMINHO METODOLÓGICO**

A metodologia escolhida buscou definir estratégias de estudo para responder inquietações que emergiram da prática profissional, portanto, fundamenta-se no método crítico dialético do marxismo. O materialismo histórico e dialético prevê a transformação social, o que provoca o pesquisador a vislumbrar a transformação da realidade pesquisada. Além disso, o método crítico dialético nos possibilitou observar a totalidade dos fenômenos.

A dialética fornece as bases para uma interpretação dinâmica e totalizante da realidade, já que estabelece que os fatos sociais não possam ser entendidos quando considerados isoladamente, abstraídos de suas influências políticas, econômicas, culturais, etc. (GIL, 2008, p. 14)

A pesquisa social procura responder questões particulares nas ciências sociais, proporcionando maior aproximação com o objeto na busca por uma reflexão crítica diante das contradições sociais. Para o serviço social, o marxismo tem sido a base na construção de

conhecimentos, na medida em que envolve elementos que podem ser utilizados para efetivar processos de análise e de intervenção.

Adentrar o debate sobre o aprimoramento de estratégias no campo da investigação social, é reconhecer a sua relevância para desvelar as múltiplas formas como a questão social se expressa no campo da realidade. É no cotidiano que as desigualdades imperam e se materializam através das contradições e estratégias utilizadas pelos sujeitos para enfrentá-las.

Dessa forma, consideramos fundamental aproximar-se das contradições que permeiam a realidade social, resultantes de múltiplas realidades que nos desafiam a buscar uma análise interconectada, ampliando as possibilidades de compreensão do real. Segundo Prates (2012), a expressão do real se manifesta e se constitui por elementos quantitativos e qualitativos, objetivos e subjetivos, particulares e universais, intrinsecamente relacionados, portanto:

Sua separação pode se efetivar apenas para fins didáticos, contudo, ao analisarmos o movimento ou a “vida da realidade”, para usar uma expressão de Lefebvre (1991), é necessário reconhecermos que todos estes aspectos precisam ser interconectados para que a explicação contemple o fenômeno como unidade dialética e tenha, portanto, coerência com o próprio método. A separação como parte do processo de análise, diferente da fragmentação, permite um aprofundamento parcial, mas o retorno ao conjunto articulado é fundamental ao processo; realiza-se, portanto, um movimento indutivo e dedutivo, do todo para a parte e da parte para o todo. (PRATES, 2012, p.117)

No campo da pesquisa social, mais especificamente dentro do Serviço Social, a pesquisa mista constitui-se em tema bastante polêmico ao perceber-se que a existência dos estudos mistos possui particularidades suficientes para se constituir em uma nova alternativa.

A abordagem de ambas as metodologias possibilitou maior aproximação com o objeto a ser estudado. De acordo com Creswell (2021), esse modelo de metodologia utiliza métodos quantitativos e qualitativos separados, no sentido de fortalecer os pontos fracos de cada metodologia através dos pontos fortes da outra. Sendo assim, a integração dos dados das duas metodologias ocorre durante a fase de interpretação e pode assinalar a convergência dos resultados no sentido de fortalecer as alegações de conhecimento sobre o estudo ou explicar qualquer falta de convergência que possa ocorrer.

#### **4.1 Coleta de dados**

A pesquisa envolveu a coleta de dados quantitativos e qualitativos através de um formulário em documentos secundários: os quantitativos apresentaram perguntas fechadas e os qualitativos perguntas abertas. De acordo com Creswell (2021), esse tipo de pesquisa perpassa as fases da coleta de dados, análise e interpretação que visam responder às perguntas do problema de pesquisa. A forma de coleta e interpretação dos dados foi a de sequenciais explanatórios, que, segundo o autor, é quando a coleta quantitativa serve de base para a seleção de forma intencional da amostra qualitativa.

Na primeira fase foram coletados os dados quantitativos, estes foram analisados e utilizados para planejar a segunda fase da coleta de dados. Os aspectos quantitativos foram mensurados através da extração de informações contidas em banco de dados interno do núcleo de serviço social. Através destes dados, foi possível identificar as principais demandas atendidas pelo serviço social na unidade de saúde, os principais instrumentos utilizados pelos profissionais e as condutas realizadas, assim como traçar o perfil sociodemográfico dos usuários atendidos naquele período.

Os dados armazenados pelo núcleo de serviço social compreendem fichas de avaliação social dos pacientes em acompanhamento, no período de agosto de 2022 a janeiro de 2023. Nesse período, estavam em acompanhamento 67 pacientes: destes, 58 tinham seus formulários de avaliação social preenchidos. Quanto aos demais, não foi possível a utilização dos dados em decorrência da ausência de algumas informações. Dessa forma, a amostra total da abordagem quantitativa foi 58 fichas de avaliação social, que correspondem a (86,5%) do total das fichas arquivadas naquele período.

O instrumento de avaliação social é um documento utilizado no processo de trabalho dos assistentes sociais na instituição e foi construído com base em outros modelos já existentes utilizados por profissionais de serviço social do HCPA, sendo adaptado para a realidade da Unidade Básica de Saúde. A partir do acompanhamento em saúde, os formulários são preenchidos no intuito de gerar indicadores sobre o processo de trabalho e auxiliar no planejamento das situações atendidas em conjunto com as equipes de referência e pacientes/familiares.

Após a seleção dos documentos, os dados quantitativos foram inseridos em formulários do google drive para a construção das tabelas. Construímos uma tabela geral com

os dados de todos os participantes e outras tabelas divididas por equipes de referência, sendo que na UBS são quatro Equipes de Saúde da Família (ESF).<sup>7</sup>

Após sistematizados os dados quantitativos foram escolhidos 5 pacientes acompanhados pelo serviço social para análise de prontuário institucional no sistema corporativo de gestão AGHUSE. Os prontuários dos pacientes foram selecionados de forma intencional com base no perfil sociodemográfico e das principais demandas sociais atendidas identificadas na coleta de dados quantitativa. Foram considerados também na seleção dos prontuários os pacientes que possuíam mais registros de atendimento, sendo revisados os atendimentos com o serviço social dos últimos cinco anos.

Para análise dos registros em prontuário utilizamos o método de análise de conteúdo de Bardin (2016) que ocorreu em três momentos: 1) organização da análise; 2) codificação e 3) categorização, além da ideia de saturação de Charmaz (2009), que sinaliza que os dados qualitativos param de ser analisados quando o conteúdo já está saturado e não provocam nenhum conhecimento e reflexão diferente dos já existentes.

Segundo Creswell (2021) na fase de interpretação da abordagem de métodos mistos sequenciais explanatórios primeiro apresentamos os dados quantitativos e, após, os qualitativos, pois esse enfoque visa proporcionar que os dados qualitativos auxiliem em uma explicação mais aprofundada dos dados quantitativos.

Sobre os critérios de inclusão, foram considerados os pacientes que estavam com status de acompanhamento social, que dessem aceite para que os dados assistenciais fossem utilizados com fins de pesquisa, e os que possuíam mais registros de atendimentos em prontuário institucional. Foram excluídos os pacientes que tivessem apenas atendimentos pontuais com o serviço social, que não dessem aceite no termo de consentimento livre esclarecido e que tivessem com sua ficha de avaliação social incompletas.

## 4.2 Aspectos éticos

A pesquisa seguiu as normativas do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que orienta a

---

<sup>7</sup> Estratégia de Saúde da Família. Disponível em:  
<<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/estrategia-saude-da-familia>>

ética em pesquisa, de acordo com a resolução nº466/12<sup>8</sup> e 510/2016<sup>9</sup> que corresponde às diretrizes e normas de regulamentação da pesquisa com seres humanos. O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA e da Plataforma Brasil e não apresenta riscos aos participantes pois se propõe a analisar dados secundários de atendimentos retrospectivos.

Sobre a coleta de dados quantitativa foi aplicado o aceite por telefone, de acordo com roteiro estruturado previamente, sendo realizadas três tentativas de contato e solicitada dispensa do termo para aqueles não atenderam após esgotadas as tentativas. Aos participantes da coleta qualitativa, onde as informações assistenciais sobre o contexto de vida foram aprofundadas, aplicamos o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Adultos, conforme modelo disponibilizado pela instituição.

---

<sup>8</sup> Resolução nº466/12. Disponível em: <<https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>

<sup>9</sup> Resolução 510/2016. Disponível em: <<https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>>

## REFERÊNCIAS

- BARDIN, Laurence. Análise de Conteúdo/Laurence Bardin. **Tradução Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições**, v. 70, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)**. Brasília, 2012.
- \_\_\_\_\_. Senado Federal. **Estatuto da Pessoa com Deficiência**. Brasília, 2015.
- BRAVO, Maria Inês Souza. Serviço social e reforma sanitária. **Lutas Sociais e Práticas**, 1996.
- BRAVO, Maria Inês Souza; MATOS, Maurílio Castro de. Projeto ético-político do Serviço Social e sua relação com a reforma sanitária: elementos para o debate. **Serviço Social e saúde: formação e trabalho profissional**. São Paulo: Cortez, p. 343-365, 2006.
- CASTEL, Roberto. As metamorfoses da questão social. Petrópolis: Editora Vozes, 1999.
- CENSO 2022, IBGE**. Disponível em:  
<<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/22827-censo-demografico-2022.html>>. Acesso em: 09 fev. 2023.
- CFESS, Conselho Federal de Serviço Social. **Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde**. Série: Trabalho e projeto profissional nas políticas sociais. Brasília, 81 p., 2010.
- CHARMAZ, Kathy. **A construção da teoria fundamentada: guia prático para análise qualitativa**. Bookman Editora, 2009.
- CHAVES, Helena Lúcia Augusto; GEHLEN, Vitória Régia Fernandes. Estado, políticas sociais e direitos sociais: descompasso do tempo atual. **Serviço Social & Sociedade**, p. 290-307, 2019.
- CRESWELL, John W.; CRESWELL, J. David. **Projeto de pesquisa-: Métodos qualitativo, quantitativo e misto**. Penso Editora, 2021.
- GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. Editora Atlas SA, 2008.
- GUERRA, Yolanda; BACKX, Sheila; DOS SANTOS, Cláudia Mônica. **A dimensão técnico-operativa no Serviço Social: desafios contemporâneos**. Cortez Editora, 2017.
- HOFFMANN, Edla; DE OLIVEIRA, Sheyla Priscila Souza; REIDEL, Tatiana. O trabalho do (a) Assistente Social na Atenção Básica: dilemas e perspectivas no município de Natal/RN. **[TESTE] Colóquio Internacional Colóquio Nacional Sobre o Trabalho do/a Assistente Social**, v. 1, 2017.
- IAMAMOTO, Marilda Villela. **O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e**

**formação profissional.** Cortez Editora, 2015.

\_\_\_\_\_. **Serviço Social em tempo de capital fetiche: capital financeiro, trabalho e questão social.** Cortez editora, 2021.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua PNAD.** Indicadores mensais produzidos com informações do 1º trimestre de 2023. Rio de Janeiro, 2023.

KESSLER, Marciane et al. Longitudinalidade do cuidado na atenção primária: avaliação na perspectiva dos usuários. **Acta paulista de enfermagem**, v. 32, p. 186-193, 2019.

**L8080.** Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm)>. Acesso em: 12 out. 2022.

MENEZES, E. L. C. DE et al. Modos de produção do cuidado e a universalidade do acesso – análise de orientações federais para o trabalho das equipes da APS no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 5, p. 1751–1764, maio 2020.

MIOTO, Regina Célia. Família, trabalho com famílias e Serviço Social. **Serviço Social em Revista**, v. 12, n. 2, p. 163-176, 2010.

**Ministério da Saúde.** Disponível em: <[https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html)>. Acesso em: 12 out. 2022.

NETTO, José Paulo. **Capitalismo monopolista e serviço social.** Cortez editora, 2017a.

\_\_\_\_\_. **Ditadura e Serviço Social: uma análise do Serviço Social no Brasil pós-64.** Cortez Editora, 2017b.

\_\_\_\_\_. Introdução ao estudo do método de Marx. **Editora expressão popular.** 1º edição, São Paulo, 2011.

PINTO, J. M. Índice de Vulnerabilidade em Saúde/ SMS/POA. [s.d.].

PRATES, J. C. O método marxiano de investigação e o enfoque misto na pesquisa social: uma relação necessária. v. 11, n. 1, p. 13, 2012.

RAICHELIS, Raquel; VICENTE, Damares; ALBUQUERQUE, Valéria (Ed.). **A nova morfologia do trabalho no Serviço Social.** Cortez Editora, 2018.

SANTOS, Josiane Soares. " **Questão social**": particularidades no Brasil. Cortez Editora, 2012.

SEMPRE VIVA ORGANIZAÇÃO FEMINISTA (SOF). **SEM PARAR o trabalho e a vida das mulheres na pandemia.** Sof, 2020.

II VIGISAN. **Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil**. Rede PENSSAN. São Paulo, 2022.

WANDERLEY, Mariangela Belfiore; MARTINELLI, Maria Lúcia; DA PAZ, Rosangela Dias O. Intersetorialidade nas políticas públicas. **Serviço Social & Sociedade**, p. 7-13, 2020.

## APÊNDICES

### APÊNDICE A - Instrumento de avaliação social UBS Santa Cecília

Esse apêndice refere-se a um instrumento de trabalho utilizado em campo pelo núcleo de serviço social, não foi criado com fins de pesquisa pois é um instrumento de trabalho. As fichas de avaliação social são utilizadas com os pacientes com status de acompanhamento social e são arquivadas em banco de dados específico dos assistentes sociais da instituição com intuito de auxiliar no processo de trabalho e produzir conhecimentos sobre as demandas atendidas.

#### 1. IDENTIFICAÇÃO

Prontuário	Gênero	Raça/cor	Idade
------------	--------	----------	-------

#### 2. ACESSO

<input type="checkbox"/> 2.1 Demanda espontânea <input type="checkbox"/> 2.2 Encaminhamento interno <input type="checkbox"/> eq 1 <input type="checkbox"/> eq 2 <input type="checkbox"/> eq 3 <input type="checkbox"/> eq 4 Núcleo: <input type="checkbox"/> ACS <input type="checkbox"/> Enfermagem <input type="checkbox"/> Medicina <input type="checkbox"/> Nutrição <input type="checkbox"/> psicologia    Outros: 2.3 Encaminhamento da rede. <input type="checkbox"/> CRAS <input type="checkbox"/> CREAS <input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> Escola <input type="checkbox"/> MP    Outros:
--

#### 3. MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO

<b>3.1</b> <b>Demandas</b> <b>prévias</b>	<input type="checkbox"/> SAS <input type="checkbox"/> Suspeita de negligência <input type="checkbox"/> suspeita de Violência: <input type="checkbox"/> Intrafamiliar <input type="checkbox"/> Urbana <input type="checkbox"/> autoprovocada <input type="checkbox"/> situação de vulnerabilidade social <input type="checkbox"/> Rede de apoio frágil <input type="checkbox"/> encaminhar benefícios sociais <input type="checkbox"/> avaliar benefícios previdenciários <input type="checkbox"/> estresse do cuidador <input type="checkbox"/> idoso frágil <input type="checkbox"/> Insegurança alimentar <input type="checkbox"/> Direitos sociais negados: <input type="checkbox"/> educação <input type="checkbox"/> saúde <input type="checkbox"/> previdência <input type="checkbox"/> Socioassistenciais <input type="checkbox"/> documentação <input type="checkbox"/> habitação <input type="checkbox"/> Saúde mental s/ tratamento <input type="checkbox"/> Outros:
---	---

#### 4. CONTEXTO SOCIAL

4.1 Com quem reside	Parentesco	Idade	Renda/origem


<b>4.2 Outros núcleos que atende na UBS:</b>	<input type="checkbox"/> Nutrição <input type="checkbox"/> Farmácia <input type="checkbox"/> Psicologia <input type="checkbox"/> Medicina <input type="checkbox"/> Enfermagem <input type="checkbox"/> Psiquiatria <input type="checkbox"/> Outros:
--	---

<b>4.3 Rede de apoio</b>	Quando precisa com quem conta <input type="checkbox"/> Mãe, Pai e Irmãos <input type="checkbox"/> Mãe e Pai <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Irmãos <input type="checkbox"/> Amigos <input type="checkbox"/> Religião <input type="checkbox"/> Esposa/ marido e filhos <input type="checkbox"/> Esposa/ marido <input type="checkbox"/> Filhos <input type="checkbox"/> Vizinhos <input type="checkbox"/> Cuidador <input type="checkbox"/> Ninguém <input type="checkbox"/> Outros:
--------------------------	--

<b>4.4 Situação socioeconômica</b>	<input type="checkbox"/> Trabalho Formal - Renda per capita ( ) 0 a 1 sm ( ) 2 a 3 sm ( ) 4 a 8 sm <input type="checkbox"/> acima de 8 sm <input type="checkbox"/> Autônomo - Renda per capita ( ) 0 a 1 sm ( ) 2 a 3 sm ( ) 4 a 8 sm <input type="checkbox"/> acima de 8 sm <input type="checkbox"/> Aposentado ( ) por tempo de serviço ( ) por invalidez <input type="checkbox"/> por idade - Renda per capita ( ) 0 a 1 sm ( ) 2 a 3 sm ( ) 4 a 8 sm <input type="checkbox"/> Desempregado <input type="checkbox"/> Recebe BPC <input type="checkbox"/> Recebe Aux Brasil <input type="checkbox"/> Outros:
------------------------------------	---

<b>4.5 Situação habitacional</b>	<input type="checkbox"/> Residência própria <input type="checkbox"/> República <input type="checkbox"/> Situação de Rua <input type="checkbox"/> Residência cedida <input type="checkbox"/> Abrigo <input type="checkbox"/> Local de proteção a vítima de violência <input type="checkbox"/> Residência Financiada <input type="checkbox"/> Residência alugada - R\$: <input type="checkbox"/> Outros:
----------------------------------	--

<b>4.6</b> <b>Vulnerabilidades</b> <b>identificadas</b>	<input type="checkbox"/> Violência: <input type="checkbox"/> Intrafamiliar <input type="checkbox"/> Urbana <input type="checkbox"/> SAS <input type="checkbox"/> autoprovocada <input type="checkbox"/> Renda fam inferior ¼ sm <input type="checkbox"/> Estresse do cuidador <input type="checkbox"/> Rede de apoio frágil <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Uso prejudicial de SPA <input type="checkbox"/> Conflitos Familiares <input type="checkbox"/> Pessoa acamada <input type="checkbox"/> Desemprego <input type="checkbox"/> Insegurança alimentar <input type="checkbox"/> Incapacidade para vida civil <input type="checkbox"/> Sem documentação <input type="checkbox"/> situação de rua <input type="checkbox"/> Condições habitacionais precárias <input type="checkbox"/> Negligência <input type="checkbox"/> Idoso frágil <input type="checkbox"/> Saúde mental s/ tratamento <input type="checkbox"/> Gestação na adolescência <input type="checkbox"/> Deficiência <input type="checkbox"/> Direitos sociais Negados <input type="checkbox"/> Rede de apoio inexistente <input type="checkbox"/> Criança fora da escola <input type="checkbox"/> Analfabetismo <input type="checkbox"/> Outros:
<b>4.7</b> <b>Escolaridade</b>	<input type="checkbox"/> Analfabeto <input type="checkbox"/> Ensino Médio Completo <input type="checkbox"/> Semi-analfabeto <input type="checkbox"/> Ensino Médio Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo <input type="checkbox"/> Nível Superior Completo <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Incompleto <input type="checkbox"/> Nível Superior Incompleto
<b>4.8</b> <b>Benefícios sociais</b>	Possui Cadastro único: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> Aux. Brasil <input type="checkbox"/> Auxílio Moradia <input type="checkbox"/> BPC <input type="checkbox"/> Não se aplica <input type="checkbox"/> Nenhum Outro:
<b>4.9</b> <b>Benefícios da</b> <b>Saúde</b>	<input type="checkbox"/> Acesso a fraldas pelo Município <input type="checkbox"/> Acesso a dieta nasoenteral <input type="checkbox"/> Acesso a medicamentos da farmácia especializada <input type="checkbox"/> Acesso a leite <input type="checkbox"/> Nenhum <input type="checkbox"/> Não se aplica Outros:
<b>4.10</b> <b>Outros serviços</b> <b>que acessa</b>	<input type="checkbox"/> CRAS <input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> CAPS AD <input type="checkbox"/> Abordagem Social <input type="checkbox"/> CREAS <input type="checkbox"/> CAPS <input type="checkbox"/> CAPSI <input type="checkbox"/> Ministério Público <input type="checkbox"/> Ambu adição <input type="checkbox"/> CRAI <input type="checkbox"/> CRAM <input type="checkbox"/> Não se aplica <input type="checkbox"/> Nenhum <input type="checkbox"/> Outros

## 5. CONDUTA

<b>5.1 Instrumentos</b>	<input type="checkbox"/> Atendimento individual <input type="checkbox"/> Relatório judiciário <input type="checkbox"/> Atendimento familiar <input type="checkbox"/> Acompanhamento conjunto com a Rede <input type="checkbox"/> Relatório MP <input type="checkbox"/> Acompanhamento conjunto com a equipe <input type="checkbox"/> Visita domiciliar <input type="checkbox"/> Relatório Conselho tutelar <input type="checkbox"/> Reunião de equipe <input type="checkbox"/> Reunião com a rede <input type="checkbox"/> Encaminhamento a rede intersetorial: <input type="checkbox"/> CRAS <input type="checkbox"/> CREAS <input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> CAPS <input type="checkbox"/> abordagem de rua <input type="checkbox"/> educação <input type="checkbox"/> previdência <input type="checkbox"/> sistema judiciários <input type="checkbox"/> ambu HCPA <input type="checkbox"/> Outros:
-------------------------	---

<b>5.2 Status de atendimento</b>	<input type="checkbox"/> Acompanhamento longitudinal <input type="checkbox"/> Reavaliação social: <input type="checkbox"/> 2m <input type="checkbox"/> 6m <input type="checkbox"/> 1 ano <input type="checkbox"/> Monitorar através da equipe multi <input type="checkbox"/> Acompanhamento semanal <input type="checkbox"/> Acompanhamento quinzenal <input type="checkbox"/> Acompanhamento mensal <input type="checkbox"/> Concluído
----------------------------------	---

## 6. AVALIAÇÃO

<b>6.1 Status da situação conforme complexidade</b>	<input type="checkbox"/> Baixa complexidade social <input type="checkbox"/> Media complexidade social <input type="checkbox"/> Alta complexidade social
---	--

## **APÊNDICE B - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS PRONTUÁRIO INSTITUCIONAL AGHUSE**

Esse documento serviu como base para a coleta dos dados no prontuário institucional AGHUSE. As informações foram copiadas na íntegra conforme registros no sistema.

1. Qual o motivo dos atendimentos com o serviço social? Porque procurou o serviço? ou porque foi encaminhado?
2. Descrever as impressões técnicas do profissional.
3. Descrever as condutas tomadas.
4. Descrever os resultados das intervenções. O que mudou desde o primeiro atendimento? Em quais aspectos foi possível avançar?