

INTERSECCIONALIDADE E TRABALHO MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE: AS RELAÇÕES DE GÊNERO, RAÇA E CLASSE NAS EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE

*INTERSECTIONALITY AND MULTIPROFESSIONAL WORK IN
HEALTH: GENDER, RACE AND CLASS RELATIONS IN
MULTIPROFESSIONAL HEALTH TEAMS*

*INTERSECCIONALIDAD Y TRABAJO MULTIPROFESIONAL EN SALUD: RELACIONES DE
GÉNERO, RAZA Y CLASE EN EQUIPOS MULTIPROFESIONALES DE SALUD*

*Flavia Simplicio André
Aluísio Gomes da Silva Junior
Claudia March Frota de Souza*

RESUMO:

Este artigo aborda os processos de trabalho em equipes multiprofissionais onde o profissional de Serviço Social atua. O presente trabalho buscou analisar a participação destes profissionais na saúde. A pesquisa aqui apresentada passou por muitos cenários localizados no Brasil, para estudar as equipes multiprofissionais na atenção básica e terciária. Identificamos, nas pesquisas dos(as) autores(as), que as equipes multiprofissionais narram o trabalho fragmentado no seu cotidiano e a necessidade de organização do processo de trabalho. Isso, através de estratégias de prevenção de conflitos. Os resultados apontam a importância do enfrentamento das formas de gestão mercantilista, diante da invisibilidade do debate sobre gênero e raça nas relações

¹ Mestra pelo Instituto de Saúde Coletiva na Universidade Federal Fluminense (UFF) em 2022. Bacharel em Serviço Social na Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) em 2012. Especialista em Serviço Social e Saúde (UERJ) em 2015. Chefe do Departamento de Assessoria Técnica da SMAS de Barra do Piraí. E-mail: flaviasimplicio.bp@gmail.com

² Doutor em Saúde Pública (ENSP-FIOCRUZ, 1996); Professor Titular do Departamento de Planejamento em Saúde do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal Fluminense-UFF. E-mail: agsilvajunior@id.uff.br

³ Doutora em Serviço Social pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) Docente da Universidade Federal Fluminense (UFF). E-mail: claudiamarch@id.uff.br

interprofissionais, sendo este necessário a temática do trabalho multiprofissional em saúde.

Palavras chaves: Equipes de Saúde, Gestão em Saúde, Serviço Social, Racismo Institucional

ABSTRACT:

This article addresses the work processes in multidisciplinary teams where the Social Service professional works. This study sought to analyze the participation of these professionals in health. The research presented here went through many scenarios located in Brazil, to study multidisciplinary teams in primary and tertiary care. We identified, in the research of the authors, that the multidisciplinary teams narrate the fragmented work in their daily lives and the need to organize the work process. This, through conflict prevention strategies. The results point to the importance of confronting mercantilist forms of management, given the invisibility of the debate on gender and race in interprofessional relations, which is necessary for the theme of multidisciplinary work in health.

Keywords: Health Teams, Health Management, Social Work, Institutional Racism

RESUMEN:

Este artículo aborda los procesos de trabajo en equipos multidisciplinarios donde se desempeña el profesional del Servicio Social. Este estudio buscó analizar la participación de estos profesionales en la salud. La investigación aquí presentada pasó por muchos escenarios ubicados en Brasil, para estudiar equipos multidisciplinarios en la atención primaria y terciaria. Identificamos, en la investigación de los autores, que los equipos multidisciplinarios narran el trabajo fragmentado en su cotidiano y la necesidad de organizar el proceso de trabajo. Esto, a través de estrategias de prevención de conflictos. Los resultados apuntan para la importancia de confrontar las formas mercantilistas de gestión, dada la invisibilidad del debate sobre género y raza en las relaciones interprofesionales, necesario para la temática del trabajo multidisciplinario en salud.

Palabras clave: Equipos de Salud, Gestión en Salud, Trabajo Social, Racismo Institucional

INTRODUÇÃO

O artigo parte da premissa que o racismo no Brasil não está mais velado e que muitas vezes se manifesta nas relações interpessoais nas equipes de saúde, desenvolver uma pesquisa de mestrado e não encontrar nenhum artigo que retratava a raça dos(as) profissionais entrevistados(as), não foi só um resultado. Mas, um elemento importante para pensarmos o que os dados revelam realmente sobre a redução da expectativa de vida da população negra, que passam por muitos desafios para sua sobrevivência, resultando em desigualdades sociais, com o racismo, a discriminação e o preconceito.

Desta forma, precisamos compreender como a falta de dados sobre determinantes demográficos da população negra nos processos de trabalho dos serviços de saúde, em especial das mulheres negras interfere no resultado das pesquisas em saúde e no combate ao racismo institucional. Que em alguns momentos se apresenta de forma involuntária, configurando um “fracasso coletivo” de uma organização para prover um serviço apropriado e profissional para as pessoas por causa de sua cor, cultura ou origem étnica e para além disso, aos profissionais negros nas equipes multiprofissionais de saúde (5).

Na vivência como mulher negra e pesquisadora me deparar com a falta de dados sobre trabalhadoras negras numa seleção de 26 (vinte e seis) artigos da pesquisa que realizei, evidenciou o racismo estrutural que perpassa nossa sociedade, pois esta, é uma situação que perdura desde antes e após a abolição da escravatura, no final do século. Daí, a importância de realizar pesquisas que retratem a necessidade do quesito cor/raça nas pesquisas de saúde sobre os profissionais nas equipes multiprofissionais, como forma de resistência e combate ao racismo institucional nas equipes de saúde se faz necessário.

Aqui entendemos que a falta do quesito cor/raça nos artigos sobre os(as) trabalhadores(as) da saúde, apresenta a falta de letramento racial nos espaços de educação permanente destes profissionais em seu cotidiano laboral. Atualmente, temos visto o debate sobre a relevância do quesito cor nos formulários da saúde para, no que diz respeito a conhecer melhor a população usuária que atendemos nos serviços de

saúde. Mas, precisamos entender a importância de conhecer também os(as) trabalhadores(as) negros(as) da saúde que atuam diariamente no atendimento da população.

Identificamos nesta pesquisa a descrição do sexo e da idade entre os(as) profissionais de saúde, contudo, não identificamos o quesito cor/raça, quando os(as) autores(as) dos artigos descreviam os trabalhadores de saúde que compõem as equipes multiprofissionais nos serviços de saúde. Desta forma, cruelmente não foi identificado a potência da fala de trabalhadores negros e negras, as suas dificuldades e desafios no seu fazer profissional, o seu lugar de fala no fazer saúde em tempos da gestão necropolítica na saúde (7).

Contudo, a pesquisa apresentada não obteve dados quantitativos sobre os profissionais da saúde, sob o recorte de cor/raça e, por isso, quer enfatizar a importância da divulgação de informações que sirvam como demarcadores de mensuração de desigualdades raciais nos serviços de saúde brasileiros. Os resultados obtidos apontam uma tendência de índices de desagregação por cor/raça de dados do Sistema Único de Saúde (MS/DataSUS) derivados da inconsistência de dados que consultamos nas pesquisas da saúde para elaboração deste estudo.

Cabe ressaltar, que nesta pesquisa, podemos inferir que a ausência de informações étnico raciais, nos artigos selecionados, pode estar ligada à negação do racismo, aparece velado nos serviços de saúde, nas relações entre os profissionais e no atendimento à população.

MÉTODO

Trata-se de um estudo realizado por meio de levantamento bibliográfico e baseado na experiência vivenciada pela pesquisadora, utilizando a revisão narrativa, que se apresentou como um importante recurso metodológico. Nesse contexto, a revisão narrativa emerge como uma metodologia que deixa de ser um mero instrumento comunicacional, que investiga uma realidade anterior, para ser tomada como o próprio local de acontecimentos da análise da pesquisa pretendida.

Após a pesquisa bibliográfica foi possível construir o estudo buscando-se relações e divergências entre os artigos levantados nos documentos de referência. A

pesquisa teve como finalidade realizar uma revisão de narrativa reunindo conhecimentos sobre as relações interprofissionais nos serviços de saúde brasileiros, analisando as equipes de saúde que têm assistentes sociais, por se tratar da área profissional da pesquisadora.

Os critérios de inclusão definidos, para a seleção dos artigos foram: artigos publicados em português; artigos na íntegra que retratassem a temática das relações interprofissionais nos serviços de saúde brasileiros que tivessem em suas equipes assistentes sociais e artigos publicados e indexados no referido banco de dados no período de 2015 a 2019.

E, como critérios de exclusão, foram definidos: os artigos duplicados, documentos em formato de editorial com caráter opinativo; capítulos de livros e anais de congresso científico; dissertações, teses; e trabalhos de pós-graduação *stricto e lato sensu*; revisões sistemáticas e trabalhos em outras línguas.

Portanto a análise, quanto as sínteses dos dados extraídos dos artigos foram realizadas de forma descritiva, com o intuito de reunir o conhecimento produzido sobre o tema explorado nesta revisão narrativa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesta pesquisa, identificamos poucos artigos que trazem para o debate a fala do(a) assistente social na equipe de saúde. Quando o(a)s autores expõem os resultados das pesquisas, pouquíssimos destacam a fala destes profissionais dentro das equipes multiprofissionais. No início, isso causou estranhamento, pois temos estudos amplos do fazer profissional desta categoria profissional no campo de saúde.

A revisão narrativa realizada tem a transversalidade do estudo que apresenta como objeto equipes multiprofissionais com assistentes sociais. Iamamoto (4), parafraseando Drummond, afirma que os(as) assistentes sociais têm desafios “neste tempo de divisas, de gente cortada em suas possibilidades de trabalho e de obter meios de sobrevivência, ameaçando na própria vida (...)”. O estudo propôs entender como ocorre a “sobrevivência” do(a)s assistentes sociais nas equipes de saúde, o que ameaça a “vida melhor”, o trabalho destes profissionais, nas relações interprofissionais que estão envolvidas nas equipes multiprofissionais(4).

Sobre os aportes teóricos que subsidiam a ação do(a) assistente social no campo da saúde, Nogueira e Miotto (8) afirmam ser necessário o aprofundamento da discussão sobre promoção da saúde, relacionando-a ao direcionamento das ações do assistente social. Trata-se de uma concepção ampliada de saúde, trazendo para o debate a discussão sobre as ações que este profissional realiza nas equipes de saúde. Para o fortalecimento do trabalho em equipe multiprofissional, torna-se necessário fomentar a transversalidade e a grupalidade, a resolução no coletivo, respeitando os diferentes olhares e, além disso, o compromisso com a democratização das relações de trabalho e valorização dos profissionais de saúde, estimulando processos de educação permanente.

Na saúde, o(a) assistente social precisa oferecer respostas ao conjunto de necessidades de saúde de uma população e não unicamente a um recorte de problemas; sua ação não pode se esgotar somente no encaminhamento, como se encontrasse um fim em si mesmo (8). Esse tem sido o maior desafio do(a)s assistentes sociais no campo da saúde, trabalhar em equipe de forma potente, para valorização da sua sobrevivência, frente aos desafios postos por outros profissionais.

Sobre o trabalho do(a) assistente social na área da saúde, e de sua relevância na construção democrática do conhecimento, articulado às demandas propostas, é importante fortalecer os meios necessários para mudança da população que atende. Além disso, descrever os consensos e os conflitos que vive na equipe multiprofissional e que contribuem com a fragmentação do trabalho, para que se desenvolvam estudos que narrem os desafios destes profissionais no processo de trabalho junto à equipe. Esta é uma das nossas percepções nesta pesquisa, ao não encontrarmos dados relevantes, ao nos depararmos com a falta de material qualitativo sobre estes profissionais na equipe de saúde.

Para além do trabalho do(a) assistente social na saúde, como este trabalhador(a) pode potencializar o coletivo, no qual participa na equipe multiprofissional? Partimos da hipótese que a educação permanente pode possibilitar o trabalho propositivo nas equipes de saúde, mas não sendo esta suficiente, diante das ameaças de demissão da gestão de mercantilista nos serviços de saúde. O Serviço Social, no tempo presente,

precisa romper com uma visão endógena, romper com as barreiras de uma visão prisioneira em si mesma, desconectada da realidade em que atua.

Por fim, é importante olhar para a fora da profissão, em direção a uma prática profissional propositiva e criativa para fortalecimento desta categoria frente as imposições inapropriadas que lhe são impostas.

1. Trabalho em Saúde na atualidade

A pesquisa apresentada não teve um balanço quantitativo da taxa de profissionais da saúde, sob o recorte de cor/raça e por isso quer enfatizar a importância da divulgação de informações como demarcadores de mensuração de desigualdades raciais nos serviços de saúde brasileiros. Os resultados obtidos apontam uma tendência de índices desagregação por cor/raça de dados do Sistema Único de Saúde (MS/DataSUS) derivados da inconsistência de dados que consultamos nas pesquisas da saúde para elaboração deste estudo.

Lisboa (6) apresenta uma pesquisa que ouviu médicos, enfermeiros e agentes comunitários e constatou que profissionais de saúde negras relatam assédio moral durante pandemia (6). Assim, mostrou relatos de assédio moral no contexto da pandemia da Covid-19 foram mais comuns entre mulheres negras, que também declararam menos acesso a testes, treinamento e equipamentos. Importante pontuar que o referido estudo buscou entender o impacto da pandemia nos profissionais de saúde e foi realizado pelo Núcleo de Estudos da Burocracia (NEB), da Escola de Administração de Empresas de São Paulo da Fundação Getulio Vargas (FGV/Eaesp), em parceria com a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e a Rede Covid-19 Humanidades.

Sendo assim, os dados da referida pesquisa comprovam que alguns profissionais de saúde estão mais sujeitos a condições ruins de trabalho que outros.

Com isso, entendemos que isso reforça desigualdades estruturais vinculadas à raça, ao gênero e à renda, já que as mulheres negras em geral estão em profissões menos valorizadas, como de agentes comunitárias de saúde", afirma uma das pesquisadoras (6).

Vale pontuar que, estudos demonstram ainda que, o percentual de mulheres negras que relataram, durante as entrevistas, que sofreram assédio moral chegou a 38%. Cerca de uma em cada quatro (27%) afirmou que o assédio começou ou aumentou durante a pandemia. O cenário é bem diferente para os homens brancos: três em cada quatro (75%) afirmam não sofrer assédio moral no trabalho e 16% dizem que o assédio começou ou piorou na pandemia (6).

Tais dados evidenciam a importância de as pesquisas em saúde informarem dados sobre raça/cor, para que possamos entender o lugar de fala destes profissionais, à medida que dados étnicos raciais, são de extrema importância para identificar possíveis situações que envolvam preconceito e racismo nos serviços de saúde nas relações interprofissionais entre negros e brancos nas equipes multiprofissionais. Dados como este tornam a pesquisa rica e podemos averiguar com detalhes como acontece as tomadas de decisão dentro da equipe.

Desta forma, concordamos com o grupo responsável pelo estudo, quando recomenda a geração e divulgação de dados com desagregação de informações por gênero e raça, para a melhor compreensão dos impactos da pandemia. E para além disso, ser resistência ao enfrentar os problemas relatados nas entrevistas, aqui focamos no assédio as trabalhadoras negras.

2. Trabalho Multiprofissional em Saúde

O trabalho assistencial em saúde é um trabalho essencial para a vida humana, pois seu produto é indissociável do processo que o produz, pois é como se realiza a atividade. Isso com a prestação do serviço, a assistência de saúde, mas que aparece de várias formas, como a realização de uma consulta, uma cirurgia; a aplicação de medicações; ou uma orientação social. Trata-se da realização de uma avaliação da situação de saúde com as indicações de uma conduta terapêutica /assistencial (11).

Com isso, podemos inferir como o trabalho neste contexto pode ser desenvolvido de forma autônoma na relação profissional e cliente. A autora utiliza o termo 'cliente' pois entende que 'paciente' representa uma relação de passividade, de perda de autonomia e a total dependência imposta ao indivíduo que precisa da assistência em saúde, uma vez que nos serviços de saúde as pessoas ficam sujeitas ao

que é determinado pela Instituição e pelos profissionais de saúde. Mas a autora explica que o termo 'cliente' também passou por críticas por representar uma relação de consumidor, que nos demais campos da economia tem relação com a capacidade econômica do indivíduo consumir o que pode pagar. Cabe aqui pontuar que, neste estudo, utilizamos o termo usuário(a) em referência aquele que utiliza os serviços de saúde.

Atualmente, o trabalho em saúde tem se configurado num trabalho coletivo realizado por vários profissionais de saúde para realização do que é necessário para suprir a manutenção da estrutura institucional. Isso por meio de um trabalho fragmentado, em que há o incentivo para que cada categoria profissional se organize e preste a assistência de forma isolada, sendo o médico o ator principal do processo assistencial em saúde, no nível institucional. Já os outros profissionais participam da assistência, de forma subordinada às decisões médicas (11).

Sobre o poder médico no processo de trabalho em saúde, concordamos que os profissionais médicos delegam campos de atividades a outros profissionais de saúde como enfermagem, nutrição, fisioterapia, (4, 11).

Por fim, concordamos com a autora que o atual cenário para os trabalhadores, em geral e para os da saúde, é extremamente adverso, complexo, exigindo da classe trabalhadora a capacidade de reflexão teórica para entender os problemas atuais no setor saúde. Acreditamos na importância de estudos e das pesquisas que promovam a formação política dos trabalhadores, incluindo os da saúde, ao desenvolver no coletivo formas de luta que enfrentem as ofensivas da lógica do capital e as políticas neoliberais na busca da valorização do seu trabalho e de respeito à sua vida (11).

O conceito de "processo de trabalho em saúde" está relacionado à dimensão detalhada do cotidiano do trabalho em saúde, ou seja, à prática laboral do cotidiano dos trabalhadores/profissionais de saúde que estão inseridos no contexto da lógica de produção e consumo de serviços de saúde. As autoras chamam a atenção para a importância de compreender que este processo de trabalho reproduz o cotidiano e toda a dinâmica do trabalho humano (9). Trata-se da introdução de alguns aspectos da

centralidade do trabalho, que é a categoria de análise da qual procede o conceito de “processo de trabalho em saúde”.

Nesse cenário, o conceito de “processo de trabalho em saúde” foi desenvolvido inicialmente com base no trabalho médico, desde o início dos anos 1980, mas isso aconteceu devido à contribuição de estudos sobre processos de trabalho específicos, de outras áreas profissionais em saúde. Destacam a área de enfermagem, como referência inicial em diagnóstico do processo de trabalho em saúde. As autoras ressaltam a necessidade do estudo do “processo de trabalho em saúde”, pois faz uma representação importante, desde sua origem, sobre a abordagem teórico-conceitual para as questões sobre recursos humanos em saúde. Diante deste fato, as autoras destacam o Projeto Capacitação em Desenvolvimento de Recursos Humanos de Saúde, (9).

Mas, é a partir dos anos 1990, que ocorre um divisor de águas e que se estabelece a reflexão a respeito da pesquisa sobre o “processo de trabalho em saúde”, diante das novas formas de trabalho flexível e/ou informal e da regulação realizada pelo Estado, com foco nos mecanismos institucionais de gestão do trabalho, (9).

No que concerne uma conexão circular, de mútua influência, entre processo de trabalho e necessidades de saúde, entre produção e consumo de serviços de saúde, o que implica num processo que articula as tecnologias e as técnicas disponíveis como os valores que surgem dentro do processo do trabalho em saúde.

Nesse sentido, há uma conformação social produzindo as necessidades e processos de trabalho, que muitas vezes é permeada pela desigualdade das relações sociais de que fazem parte cada indivíduo inserido neste processo, e isso, inclui as necessidades de saúde. Mas, para além de reiterar práticas, necessidades e valores consagrados, essa circularidade também abre espaço para a mudança e a “criação de espaços de emergência de novas necessidades de saúde”(10). Dessa forma, a autora expõe que há uma centralidade na intervenção do profissional médico, isso decorre de uma *racionalidade médica* e da *posição periférica* dos profissionais das demais áreas no processo de trabalho em saúde, que corresponde a uma certa dominância do poder médico nos serviços de saúde.

Destaca-se que as formas de poder médico são nucleares na lógica da produção e distribuição dos serviços hospitalares, reconhecendo que o trabalho coletivo na saúde está orientado pela liderança médica, mesmo que de forma indireta, e nisso ocorre uma submissão de todos os profissionais envolvidos na produção de cuidados orientados pelo modelo clínico.

Entretanto, isso vem acarretando numa fragmentação expressiva da assistência e do cuidado, uma vez que todo procedimento realizado no trabalho em saúde envolve vários trabalhadores em torno do cuidado ao paciente, isso na especificidade de cada profissional em um aspecto particular do cuidado especializado ao paciente.

Por isso, para possíveis mudanças no processo de trabalho em saúde, é necessária antes uma transformação da racionalidade médica, que deve estar pautada na integralidade da saúde e incluir mudanças radicais nos âmbitos assistencial e gerencial, com ênfase no trabalho em equipe e na redistribuição do poder entre toda a equipe de trabalho, por meio de uma liderança coletiva onde se respeita a especificidade de cada profissional de saúde envolvido neste processo de organização do trabalho em saúde (10).

Sendo assim, concordamos com a autora que a fragmentação da assistência e do cuidado em saúde é uma problemática, que ao longo do tempo, tem interferido na eficiência dos serviços prestados, na sua necessária racionalização como na sua eficácia e efetividade, isto é, sua capacidade de produzir resultados melhores e mais expressivos no cuidado à população usuária dos serviços de saúde.

Desta forma, esta fragmentação expõe a temática da interdisciplinaridade e da transdisciplinaridade, que, no trabalho em saúde está ligada à organização dos serviços em equipes multiprofissionais, ao invés do trabalho individualizado e isolado de cada profissional que compõe a equipe de saúde.

A autora discute a postura crítica que os profissionais da saúde têm em relação ao modelo hegemônico biomédico, mas que se afastam da proposta do projeto assistencial/terapêutico, os saberes e ações de caráter preventivo, educativo, psicossocial e comunicacional e, portanto, não incorporam o conhecimento necessário para construção de um outro projeto assistencial e terapêutico pautado na

integralidade da saúde, e que substitua a racionalidade biomédica no atendimento à população usuária dos serviços de saúde (10).

A pesquisa esteve pautada no conceito de trabalho em equipe multiprofissional como uma modalidade de trabalho coletivo que exige uma construção de relação recíproca, onde toda a equipe de saúde participa de forma ativa, respeitando a interação entre os profissionais de diferentes áreas, sendo a comunicação a potência do fazer profissional, acompanhada da cooperação, o que inviabiliza relações de disputa de poder e de violência interpessoal entre os profissionais de saúde (9,10).

No entanto, esta pesquisa identificou que o trabalho em equipe perpassa em seu cotidiano laboral pela subordinação, mesmo que inconsciente, dos profissionais de saúde ao modelo hegemônico biomédico, assim como a submissão dos profissionais não médicos ao profissional médico, o que segue uma lógica de subordinação perversa, prevalecendo uma tradição que dificulta a incorporação da interdisciplinaridade na prática multiprofissional e da própria multiprofissionalidade nos serviços de saúde (9,10). Nas unidades hospitalares, é recorrente a questão da gestão do leito do paciente, o que na maioria das vezes acontece pela discussão da alta médica e da alta social do paciente, criando uma tensão nos procedimentos para alta hospitalar, entre o/a médico (a) e o/a assistente social.

A respeito da discussão sobre os profissionais que têm uma postura crítica em relação ao modelo hegemônico biomédico, mas que se afastam da proposta do projeto assistencial/terapêutico, os saberes e ações de caráter preventivo, educativo, psicossocial e comunicacional e, portanto, não incorporam o conhecimento necessário para construção de um outro projeto assistencial e terapêutico pautado na integralidade da saúde, e que substitua a racionalidade biomédica no atendimento à população usuária dos serviços de saúde (10).

Experienciar o desenvolvimento desta pesquisa, ressalta a importância de compreender a intenção e a racionalidade que orientam o trabalho em equipe de saúde, de modo a fazer uma distinção do modelo biomédico, pautado na medicalização da saúde e na mercantilização dos serviços de saúde, do modelo que está orientado pela

integralidade e pela interdisciplinaridade da saúde, comprometido com as necessidades de saúde dos usuários e da população da área de abrangência do serviço (10).

Desta forma, no trabalho em equipe, a comunicação é intrínseca ao processo de trabalho, pois existe uma interação simbólica da linguagem, que ocorre na articulação das ações, na colaboração e na integração dos saberes técnicos. Assim, acontece o processo de trabalho em saúde como ação produtiva que busca resultados que atendam às necessidades de saúde da população usuária e também como interação social. Para a autora, considera-se, portanto, que, de um lado, o estudo do processo de trabalho em saúde produz arranjos tecnológicos diferentes e criados ao longo da história de sociedades concretas, por meio de produção social e de organização dos serviços de saúde ou modelos tecnológicos em saúde/ou modelos assistenciais. De outro lado, aborda que o processo de trabalho aproxima -se da execução de uma atividade com finalidade: o próprio trabalho, para que aconteça a análise do trabalhador de saúde e as vinculações que estabelece com os demais elementos constituintes do processo de trabalho e com outros trabalhadores e usuários ou população usuária dos serviços de saúde (9,10).

Na investigação sobre o trabalho em equipe multiprofissional na perspectiva do processo de trabalho em saúde, Peduzzi (10) destaca a comunicação entre os profissionais e faz um diálogo com a teoria de Habermas, o que permite compreensão sobre a relação recíproca entre trabalho e interação e a articulação entre a dimensão tecnológica e a dimensão comunicativa. A autora fala sobre a perspectiva habermasiana, que distingue agir instrumental e agir-comunicativo, e a articula às concepções sobre processo de trabalho em saúde, permitindo compreender a complexidade da dinâmica da ação multiprofissional, considerando dialeticamente a dimensão estrutural dos arranjos persistentes e visível do trabalho e da racionalidade assistencial, bem como a dimensão dos sujeitos partícipes deste processo, que expressa a intersubjetividade (10).

3. Assistentes Sociais e trabalho em saúde

Mioto e Nogueira e Duarte afirmam que o conjunto das mudanças operadas pelo SUS ainda não respondeu a sua proposta de superar o modelo médico-hegemônico

e dominante, tendo em vista que a temática do social, no campo da saúde, tem recaído para outros profissionais, quando deveria priorizar a articulação intersetorial nos planejamentos em saúde, diante das políticas públicas que fazem intervenção nas condições de vida da população usuária e dos serviços de saúde (3,8). Podemos inferir as tensões que existem no trabalho da equipe em saúde, em que está inserido o(a) assistente social. A importância de compreender as especificidades de um processo de trabalho em saúde, caracterizado pela prestação de serviços, no tocante às suas implicações e particularidades, principalmente o trabalho das equipes multiprofissionais, mas tendo sempre a questão da integração das disciplinas que operam o cuidado em saúde, diante da impossibilidade de que isto aconteça de forma isolada, quando se trata do atendimento a uma população usuária(3).

O autor informa ainda que, no campo da saúde, a possibilidade de mudança para os modelos de tom democrático e participativo acaba implicando na alteração das relações de poder e na centralidade da ordem médica, que se impõe a qualquer outro projeto de gestão e organizações dos serviços de saúde, o que acaba refletindo no trabalho multiprofissional da equipe de saúde. A autonomia médica se apresenta como um “corpo fechado”, que não aceita ser submetido a qualquer forma de opinião contrária ao seu posto de poder, construído historicamente, e, com isso, usa da sua “posição hierárquica” para delegar aos outros profissionais da equipe funções e tarefas que não fazem parte da sua atribuição profissional. No caso dos(as) assistentes sociais, são exemplos: a informação sobre óbito, a regulação de vagas e o controle de leitos (3, 11).

Nesta pesquisa entendemos que um dos maiores desafios do Assistente Social no tempo presente, é “desenvolver sua capacidade de decifrar a realidade e construir propostas de trabalho criativas e capazes de preservar e efetivar direitos, a partir de demandas emergentes do cotidiano” (4). O(A) assistente social que trabalha nos serviços de saúde é provocado(a) todo o tempo a responder às indagações sobre a efetivação da sua participação no processo de trabalho em saúde, frente ao cenário de privatização e precarização das condições de trabalho, na garantia de direitos à população usuária que atende. A autora ainda analisa a atuação do profissional de Serviço Social como mediador na reprodução das relações

sociais, para garantir a participação dos atores sociais no palco da sociedade. Com isso, percebemos a dimensão política do trabalho do(a) assistente social no trabalho em saúde, diante das relações de poder presentes nos serviços em geral, inclusive nos serviços de saúde. Desta forma, a autora faz referências às relações do Serviço Social no âmbito político e profissional, (4).

Contudo, a instituição que contrata o trabalho do(a) assistente social cria suas próprias normas, o que requer deste(a) profissional uma postura propositiva. Por isso, as atividades do(a) assistente social dependem da sua competência na leitura e acompanhamento dos processos sociais, pois “pesquisar e conhecer a realidade é conhecer o próprio objeto de trabalho, junto ao qual se pretende induzir ou impulsionar um processo de mudança” (4).

Atualmente, temos vivenciado a naturalização do medo laboral, o que evidencia a importância do diálogo com o segmento da categoria de Serviço Social que, numa reinvenção da sua atuação frente aos desafios cotidianos, dentre eles, o racismo institucional, que afeta diretamente as relações interprofissionais nos serviços de saúde.

Nesta direção, Melissa Cannabrava (2) compartilha na sua pesquisa, dados sobre as profissionais de saúde negras, que são as que mais sofreram efeitos da pandemia e enfrentaram uma guerra diária e se arriscaram no enfrentamento do vírus, que atualmente já causou mais de 617 mil mortes ao longo de 2021. Diante de todo esse cenário pandêmico, o racismo estrutural tem desafiado, ofendido, de forma expressiva as mulheres negras que exercem profissões na área da saúde pública no Brasil.

Diante do debate apresentado, precisamos analisar quais são os desafios do(a)s trabalhadores de cor/raça preta nas suas relações interprofissionais e até mesmo com a população usuária, revelando a condição de vulnerabilidade de alguns grupos étnico-raciais nas equipes dos serviços de saúde.

Estudos de Melissa Canabrava (2) divulgou um estudo que elucida a situação de mulheres negras que atuam na área da saúde durante a pandemia, trata-se de uma parceria com a Fiocruz Minas e a Rede Covid-19 Humanidades, a Escola de

Administração de Empresas de São Paulo (Easp/FGV), divulgado, por meio da Agência Bori.

No resultado desta pesquisa podemos inferir que a ausência de informações étnico raciais sobre os artigos selecionados, pode está ligado a negação do racismo, que como podemos observar nas falas a cima, aparece velado nos serviços de saúde, nas relações entre os profissionais e no atendimento à população. O fato é que trata-se de um racismo estrutural, que se esconde, nas questões de classe, do Estado, da vulnerabilidade e da pobreza. Sendo a sua característica principal, a afirmação da sua negação.

Portanto, entendemos que o retrato da mulher negra, inserida em relações patriarcais, nos serviços de saúde, tem ocupado espaços de trabalho mais precarizados e mal renumerados e expostas a situações de humilhação que pode culminar em violências nos espaços que ocupa, na sociedade e no seu espaço de trabalho, aqui tratamos dos serviços de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados evidenciam que o corpo negro nos serviços de saúde tem sido excluído das equipes multiprofissionais no desrespeita a pesquisa em saúde, aqui especificadamente podemos inferir que falta de dados sobre o quesito raça/cor traz à tona a invisibilidade das mulheres negras nas equipes de saúde.

A inexistência de relatos de trabalhadores(as) negros(as) reforçam o racismo estrutural que permeia a nossa sociedade, e isso explana a falta de letramento racial nas equipes de saúde, o que deveria ser implementado com urgência na educação permanente destes profissionais.

Frente a essas considerações, precisamos refletir aqui como tem sido narrado o trabalho dos(as) profissionais negros dentro da sua categoria e de outras categorias profissionais, incluindo os(as) assistentes sociais.

E compreendermos o significado da ausência da fala de profissionais negros e negras nos serviços de saúde, nas pesquisas em saúde, quer nos revelar, seria o fracasso

da sociedade em não reconhecer o racismo como uma questão social latente que respinga no processo de trabalho da equipe na saúde, principalmente, quando a discriminação por cor/ raça é uma realidade demonstrada na falta de dados desta população que também vive do trabalho e ocupa espaços ocupacionais na saúde.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram que não houve conflitos de interesses durante a execução do projeto de pesquisa e na elaboração da dissertação de Mestrado.

REFERÊNCIAS

1. ANDRÉ, S. F. Relações Interprofissionais nas Equipes de Saúde com Assistentes Sociais: uma revisão da literatura. **Dissertação apresentada ao Curso de Pós- Graduação do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal Fluminense, como exigência para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.** Niterói, 2022.
2. CANNABRAVA, M. **Profissionais de saúde negras são as que mais sofrem efeitos da pandemia.** Disponível em: <http://www.museudavida.fiocruz.br/index.php/noticias/1591-profissionais-de-saude-negras-sao-as-que-mais-sofrem-efeitos-da-pandemia>. Acesso em 13 de janeiro 2023.
3. DUARTE, M. J. de O. Processo de trabalho em saúde e Serviço Social: notas sobre o trabalho profissional no campo da saúde. In: DUARTE, M. et al (Orgs). **Política de Saúde Hoje: interfaces e desafios no trabalho de assistentes sociais.** Campinas: Papel Social, 2014.
4. IAMAMOTO, M. V. **O Serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional.** São Paulo: Cortez, 2008.
5. KALCKMANN, S. & SANTOS, C. & BATISTA, L. & CRUZ, V. (2007). Racismo institucional: um desafio para a equidade no SUS?. **Saude E Sociedade - SAUDE SOC.**
16. 10.1590/S0104-12902007000200014.

6. LISBOA, V. **Profissionais de saúde negras relatam assédio moral durante pandemia.** Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-12/profissionais-de-saude-negras-relatam-assedio-moral-durante-pandemia>. Acesso em 13 de janeiro 2023.
7. MBEMBE, A. **Necropolítica: Biopoder, soberania, estado de exceção.** N-1 edições: São Paulo, 2018.
8. MIOTO, R.C. T.; NOGUEIRA, V. M. R. **Sistematização, planejamento e avaliação das ações dos assistentes sociais no campo da saúde.** In: MOTA, A. E et al.(orgs). **Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional.** São Paulo: Cortez / ABEPSS / OPAS / OMS / Ministério da Saúde, 2006.
9. PEDUZZI, M. & SCHRAIBER, L. B. **Processo de trabalho em saúde In: Fundação Oswaldo Cruz.** Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (Org.). Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, 2008.
10. PEDUZZI, M. **Trabalho em equipe de saúde da perspectiva de gerentes de serviços de saúde: possibilidades das práticas comunicativas orientada pelas necessidades de saúde dos usuários e da população.** [Tese de livre docência] São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da USP, 2007.
11. PIRES, D. Reestruturação produtiva e consequências para o trabalho em saúde. **Revista Bras. Enferm**, Brasília, v. 53, n.2, p. 251-263, abril, jun. 2000.
- 12.