



O CUIDADO NA PRÁTICA PROFISSIONAL DO ASSISTENTE SOCIAL

MARTINS, Gisele Justiniano de Faria¹

SANTOS, Nadja Maria Codá dos²

RESUMO: O presente artigo desvela a concepção e o significado do cuidado em saúde adotado na prática profissional por assistentes sociais que compõem um Hospital e Maternidade na região Centro-Oeste, situado na cidade de Goiânia-GO. Para compreender a forma em que o cuidado é realizado nesta unidade de saúde, foram realizadas entrevistas com as profissionais do quadro profissional de serviço social no ano de 2020. Essa aproximação da prática nos possibilitou perceber o quanto o cuidado pelas assistentes sociais é centro de suas ações e atividades, mesmo sendo concebidos a partir das demandas dos usuários expressos por suas questões sociais que dificultam e interferem na manutenção de sua saúde. As entrevistadas no primeiro momento demonstraram e manifestaram dificuldade em reconhecerem suas ações vinculadas ao cuidado durante os seus atendimentos subsidiados pelas políticas sociais e públicas como meio de proteção social à saúde, contudo concluíram ao final das entrevistas serem profissionais colaboradoras do cuidado.

PALAVRAS-CHAVE: cuidado ; prática profissional; assistente social.

INTRODUÇÃO

O presente artigo, abrange uma discussão de que a atividade do cuidado, mesmo sendo presente na prática profissional dos assistentes sociais desde o início de seu primeiro atendimento institucional, ainda se faz com certo receio.

A área do cuidado no Serviço Social Hospitalar como analisa Martinelli (2003), se expressa pela diversidade das demandas, na interação entre as políticas e áreas que subsidiam a estrutura organizacional cotidiana e a dinâmica, sócio institucional que influenciam nas suas atividades.

Pois, o cuidar apresenta formas distintas, carregada de singularidades, particularidades e subjetividades, e uma preocupação que interfere é sobre a forma de manifestação de sua realização quando demonstram dúvida sobre este exercer se associe à ajuda e não enquanto direito social.

Estas expressões se apresentam na construção das produções acadêmicas sobre o cuidado no serviço social brasileiro através da Biblioteca Digital brasileira de Teses e

¹ Doutora em Serviço Social pela Pontifícia Universidade de São Paulo- PUC/SP, é também mestre pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás _PUC GO. Especialista em Projetos Sociais pela Universidade Gama Filho (UGF).

² Assistente Social. Doutora e Mestre em Serviço Social pela Pontifícia Universidade de São Paulo- PUC/SP. Assistente Social no Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia.



Dissertações (BDTD) e posteriormente se apresentaram por meio das entrevistas realizadas ao buscarmos compreender a concepção e significado do cuidado na área da saúde, na prática, dos assistentes sociais do Hospital e Maternidade Dona Iris na cidade de Goiânia-GO. A pesquisa foi realizada no início do segundo semestre de 2020, após a autorização do Comitê de Ética da PUC-SP e de sua realização pela Escola de Saúde Pública de Goiás.

As entrevistas como instrumento da pesquisa subsidiaram o método de análise das narrativas dos assistentes sociais, que foram analisadas conforme Bardin (1997, p.52), ao se resgatar as memórias individuais e as coletivas pelo discurso espontâneo e reconfigurado durante as narrativas demonstrando o significado subjetivo das experiências do cotidiano deste grupo social.

CUIDADO E SAÚDE

Ao reportarmos a origem da palavra ‘cuidado’, que é originária do latim, remete ao cogitare, que significa o pensado, pensamento, reflexão, e o define como zelo e solicitude. Desse modo, sua raiz vem da relação e do envolvimento afetivo apresentando por suas múltiplas dimensões onde está presente mais que uma atitude de atenção como apontam Hirata e Guimarães (2012), ao referirem-se a atenção, a ação ou atitude em cuidar de outra pessoa a denominando esta expressão pelo care.

A pesquisadora Helena Hirata (2016), destaca que no Brasil temos uma variedade de ações relacionadas ao care no âmbito doméstico pelo: cuidar da casa, crianças, marido ou pais, prioritariamente sendo realizado por mulheres. A autora ainda problematiza a questão do cuidado realizado pelas famílias e pelas instituições como:

- 1) O cuidado como relação e processo social entre provedor e seus beneficiários, como processo;
- 2) O trabalho do cuidado referenciado às pessoas dependentes ou mesmo independentes;
- 3) O cuidado realizado por profissionais como acompanhantes, manicures, cabeleiros, profissionais especializados e não apenas a cuidadores (assistentes de viela ide à domicilie);
- 4) Relações desiguais entre cuidado e desigualdade social - algumas pessoas são mais beneficiadas pelos cuidados em relação aos outros;
- 5) A profissionalização do cuidado e a qualificação para exercer esta atividade com competência ainda é frágil.

No entanto, Acuna (2020, p.124), parte da concepção que para o cuidado ser realizado é preciso abarcar diferentes dimensões da vida para ser alcançado a sua totalidade, conforme descreve:



Os avanços do cuidado ocorrem ao distinguir suas diferentes composições que perpassam pela dimensão material (pelo tempo de realização desta tarefa e o custo econômico de sua manutenção), cognitiva (conhecimento e o modo de sua realização), relacional (pelas relações e vínculos construídos por quem cuida e quem é cuidado) e emocional (por demandar uma gerenciamento das emoções para ser possível este cuidar).

A partir destas dimensões do cuidado, o médico sanitário José Ricardo Ayres (2004), apresenta o conceito de cuidado na saúde ou em saúde enquanto categoria ontológica realizado mediante ao conjunto de procedimentos com o objetivo em produzir um tratamento bem-sucedido. Evidenciando que a saúde apresenta demandas distintas por suas especificidades particulares pelo nível de complexidade, atenção, prevenção, promoção e cura que se relacionadas a realidade social do indivíduo viverá diferentes influências na condição de sua autonomia.

No Brasil, de acordo com André Cezar Medici (1997), a saúde enquanto uma política social, é instaurada em três etapas demarcadas entre os anos de 1967 (pelo modo previdencialista direcionado aos trabalhadores formais e seus familiares dando acesso ao tratamento), 1983 (universalismo) e 1988 (área governamental que define a universalidade como um marco na saúde).

A última etapa em 1988, a política social com a criação da Constituição Federal do Brasil de 1988, assume através desta legislação a qualidade de uma política de saúde universal passando a ser um direito ao povo brasileiro a vida; assim, é definida como uma necessidade, por não haver nenhuma contribuição financeira. Segundo a Constituição Federal, Seção II, Art. 196:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

E através de sua criação a Constituição Federal concebe pela primeira vez a Seguridade Social pela formação do tripé: saúde como direito de todos, previdência, de caráter contributivo, e Assistência Social, para os que dela necessitarem. Essa forma de organização vem garantir a saúde enquanto uma política de acesso universal por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), essa universalidade refere-se ao acesso aos serviços em todos os níveis de assistência.

É importante ser ressaltado que com a implementação dos programas de assistência na saúde os assistentes sociais assumem a participação ao integrarem estas equipes,



apesar dos próprios profissionais ainda não o reconhecerem em sua prática profissional. Acreditamos que esta desconexão pode ser uma expressão da própria construção da profissão por ser o profissional das políticas públicas que em suas estratégias de atuação e intervenção asseguram pelas políticas públicas o acesso à manutenção das atividades do cuidado e não serem como na enfermagem quando são diretamente articulados pela realização assistência e na medicina.

SERVIÇO SOCIAL E CUIDADO

O Serviço Social enquanto uma das profissões que compõem a área da saúde, realiza também atendimentos voltados ao cuidado aos usuários. Por ser uma atividade que apresenta uma múltiplas dimensões, ser polissêmico, carrega conflitos e contradições ao nortear a atuação profissional.

Neste fio condutor Santos (2021), em seu pronunciamento na defesa da tese faz uma breve reflexão que nos possibilita compreender o porquê do cuidado se instituir envolto de questionamentos, na prática profissional dos assistentes sociais brasileiros. Conflitos esses estados pela própria construção histórica do serviço social por ser uma profissão destinada em atender as demandas da sociedade capitalista, realizando a mediação na relação capital e trabalho, e estes profissionais terem como objetivo minimizar as contradições e conflitos nestas relações sociais do sistema capitalista.

A origem do Serviço Social é baseado nos princípios norteados pela Igreja Católica que foi a responsável por sua estruturação e este caráter amparado na Igreja e articulado ao Estado com o papel de prestador de assistência pública direcionada aos necessitados tendo caráter filantrópico e caritativo. As ações sociais na profissão foram articuladas a ajuda e a restauração do bom funcionamento social do indivíduo e a esta postura fiscalizadora refletiu para as atividades do cuidado no serviço social sejam realizadas, mas com invisibilidade.

De acordo com Yazbeck (2000, p.21), o serviço social é uma profissão que nasce antimoderna e conservadora, fatores estes que estiveram presentes nas intervenções por serem incorporadas pelo ideário dos conteúdos doutrinários do pensamento social da Igreja Católica embasados na fé e em dogmas. Sendo esta abordagem social centrada na formação da família, do indivíduo nas resoluções de problema, voltada à necessidade material, aos aspectos morais e sociais da vida social.

Os primeiros anos da profissão por sua influência religiosa nos permite entender os prováveis ensejos que o cuidado, na prática profissional do assistente social tenham sido realizado e reconhecido com cautela e a própria preocupação em não estar retomar a



realização das intervenções com ideário de valor e moral, e presentes no código de ética profissional entre os anos de 1948 a 1975.

Ao longo dos anos a fundamentação da doutrina católica instituída nos primórdios da profissão passa a gerar uma inquietação nos profissionais pela postura conservadora de suas matrizes teóricas. Desencadeando um movimento e a organização dos profissionais em 1964 para reestruturação desta matriz teórica, mesmo sendo este o período do regime militar onde era presente a inviabilidade de uma contestação política propõem-se uma renovação no processo de intervenção profissional.

E este movimento ocorre pelos seminários de Araxá (1967) e Teresópolis (1970) organizados pelo CBCISS (Centro Brasileiro de Cooperação e Intercâmbio de Serviço Social), realizados os documentos de Araxá e Teresópolis. No Seminário de Araxá surgem as primeiras formulações sendo defendido uma transformação na conservação do Serviço Social tradicional frente a novas bases e no Documento de Teresópolis o “moderno” sobrepondo ao “tradicional”, estabelecendo um serviço social interventivo, operativo e instrumental onde o profissional passa a atender as demandas dos usuários no cotidiano com uma visão moderna e científica ao incorporar a própria profissão como objeto de pesquisa.

Este movimento desencadeou algumas vertentes de análise na profissão como: a modernizadora direcionada a uma modernização conservadora, fenomenológica considerada uma reatualização do conservadorismo do pensamento originário e a marxista pela existência e manutenção da sociedade de classe. No Código de Ética de 1986, segundo Barroco (2012), se torna marca da profissão por adotar uma prática vinculada aos interesses da classe trabalhadora. E atenta a questão da violação dos direitos a quem prestava a informação e cuidado para não haver nenhum prejuízo ao usuário preservando o sigilo.

No serviço social brasileiro, a pesquisadora Úrsula Margarida Simon Karsch (2003), foi a pioneira em desenvolver estudos na área do cuidado pelo cuidador, dirigidos a idosos. E através de suas pesquisas, a pesquisadora se posicionou em defesa dos direitos dos cuidadores, da manutenção de sua saúde, frente ao desgaste gerado por ser uma atividade contínua realizada e o reconhecimento da profissionalização dos cuidadores, veio a ocorrer apenas em 2008 com a inclusão da profissão na Classificação Brasileira de Ocupações (CBO).

Em 1990, acontece a maioria intelectual pela produção teórica na profissão pelo documento, Parâmetros de Atuação do Assistente Social na Saúde (2010, p.27). No final de 1990 e início de 2000, após a 11.ª Conferência Nacional de Saúde, na cidade de Brasília, é



criado pelo Ministério da Saúde o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar, com o objetivo de humanizar os atendimentos. A partir da sua implantação, o campo do cuidado na área da saúde passa a ser discutido pelo serviço social, assumindo uma proposta humanista ampliada.

Costa (2006), retrata a questão da humanização sempre foi prioridade dos assistentes sociais na saúde por ser um profissional sempre chamado a propor estratégias de humanização nos atendimentos das instituições hospitalares e essa vertente humanizada provocou um despertar em algumas profissionais sobre a relação do cuidado entre a saúde/doença em defesa da vida.

A CONSTRUÇÃO TEÓRICA DO CUIDADO

Os registros sobre a produção do cuidado no exercício da prática profissional do assistente social, conforme o levantamento realizado pelas produções acadêmicas existentes nas pós-graduações brasileiras tiveram como marco o ano de 1995 por seus temas serem vinculados ao cuidado em saúde e serviço social na Biblioteca Digital brasileira de Teses e Dissertações (BDBTD).

Este levantamento e a leitura deste material nos possibilitou conhecermos o porquê da construção teórica se iniciar a partir do ano de 1995, que vai de encontro a promulgação da Política Nacional do Idoso em 1994 e a criação do Estatuto do Idoso em 1997 pela lei n.º 3561 e vem se mantendo na contemporaneidade pelas publicações das pesquisas acadêmicas articuladas à prática profissional mesmo ainda mantendo-se preso a um olhar originário da profissão por suas raízes conservadoras.

Este percurso na produção acadêmica demonstrou que a categoria, cuidado passa a estar presente na publicação com a primeira dissertação de mestrado pelo Programa de Pós Graduação da PUC-SP intitulada, Cuidadores: heróis anônimos do cotidiano. Indo ao encontro das conquistas ocorridas nas legislações com a criação da Constituição Federal de 1988 pelo sistema de seguridade social que abrange as políticas de seguridade e assistência social e saúde (sendo estas duas últimas políticas sociais de caráter público e universal).

Este marco temporal referência o estudo realizado no ano de 2019, demarcando um marco temporal entre os anos de 1995 a 2019, que nos apresentou uma produção (13 dissertações de mestrado, 9 teses de doutorado, 19 artigos de revistas de serviço social e 7



livros). Perfazendo um total de 48 publicações em 26 anos de produção, apesar de se acreditar que as produções fossem poucas, este número demonstra a existência do cuidado nas ações profissionais, no entanto apenas 3 artigos se referiram ao cuidado em saúde no serviço social.

A pesquisa vem nos apresentar como o cuidado é exercido na prática profissional (dimensão empírica), e vêm substanciando a fundamentação de conhecimentos sobre o tema (estudo teórico). O fazer institucional apresentado nestas produções, deflagrou uma pluralidade de demandas e sujeitos, revelando uma tessitura das diferentes expressões da questão social no cotidiano profissional, como centro da realidade profissional.

Neste sentido, a consolidação destas produções teóricas no serviço social e o cuidado contribuem para desmistificar um posicionamento e pensamento contrário da origem da profissão articulado a ajuda, desvelando a possível invisibilidade pelas suas produções.

A PESQUISA COM AS PROFISSIONAIS

A pesquisa compôs a última etapa deste estudo, o espaço escolhido foi a Maternidade Dona Iris, situado na cidade de Goiânia-GO, local este onde propomos analisar a experiência da prática profissional dos assistentes sociais no cuidado em saúde.

Esta instituição fundada no ano de 1960 inicialmente era uma maternidade e em 2012 após sua reinauguração, realizam uma expansão na sua estrutura física com a construção de uma ala hospitalar vindo a tornar-se o único Hospital e Maternidade Dona Iris do estado.

Passando a ser referenciada como uma unidade de grande complexidade pelos serviços ofertados, atender ao de Goiás e outros estados, suas ações são direcionadas à saúde coletiva e individual, mas englobam serviços médicos-sanitários e odontológicos ao nível ambulatorial e de urgência, as assistentes sociais passam a compor esta equipe após sua reinauguração quando ocorre um processo seletivo para contratação de assistentes sociais.

A realização da pesquisa seguiu os protocolos éticos e determinações do Comitê de Ética em Pesquisa (PUC-SP e da Escola de Saúde Pública de Goiás da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia) e após aprovação destes comitês. Dado o evento da pandemia da Covid-19 a entrada na instituição para realização das entrevistas foi inviabilizada, sendo este uma definição do protocolo sanitário.



Diante da realidade posta pelo Sars-Cov 2³, as participantes receberam via mídia digital o roteiro e o termo de consentimento livre e esclarecido, após a confirmação de seu recebimento e a concordância de participação individual por participante foram agendadas as entrevistas conforme as datas solicitadas.

Optamos, assim, por realizar a pesquisa pelo aplicativo whatsapp através de chamada de vídeo de forma individualizada. No momento que antecedeu a entrevista, as participantes foram esclarecidas sobre: os motivos, os objetivos da pesquisa, a escolha do tema e do grupo de profissionais que iriam compor este estudo.

Me chamou atenção o posicionamento das entrevistadas ao indagar o que seria o cuidado realizado em seu cotidiano, demonstrando certa insegurança se saberiam responder sobre o que é o cuidado na prática do assistente social. Uma demonstração desse fato foi em apresentarem dúvida sobre o que seria este cuidado, demonstrando um estranhamento desta categoria e a preocupação quanto a sua contribuição.

Apesar destas manifestações por alguns profissionais, todas mantiveram o aceite e sua participação, entretanto este acontecimento nos fez realizar um recorte na pesquisa e apresentar neste artigo as concepções e o significado do cuidado para as assistentes sociais, por virem a influenciar em suas ações e atividades profissionais do cuidado.

No encontro virtual, alguns participantes preferiram agendar o horário no momento em que estavam em domicílio para facilitar no cuidado com os filhos ou sentirem-se mais seguras, não precisando fazer o uso da máscara. Houve a exceção de duas profissionais que acharam melhor conciliar sua participação no horário de trabalho, apesar de expressarem uma certa dificuldade por estarem utilizando os equipamentos de proteção (máscara N95 e Protetor Facial).

O grupo de entrevistadas participantes são: mulheres, assistentes sociais, perfazendo um total de 5 profissionais, atuam no serviço de saúde, na política pública, na produção do cuidado em uma perspectiva integral e vínculo trabalhista no Hospital e Maternidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização da construção deste artigo pelas suas etapas demandaram na primeira fase o mapeamento das produções que permitiu termos conhecimentos de que forma o

³ O novo coronavírus, denominado SARS-CoV-2, causador da doença COVID-19, foi detectado em 31 de dezembro de 2019 em Wuhan, na China. Em 9 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) confirmou a circulação do novo coronavírus. No dia seguinte, a primeira sequência do SARS-CoV-2 foi publicada por pesquisadores chineses. Em 16 de janeiro, foi notificada a primeira importação em território japonês. No dia 21 de janeiro, os Estados Unidos reportaram seu primeiro caso importado. Em 30 de janeiro, a OMS declarou a epidemia uma emergência internacional (PHEIC) <http://plataforma.saude.gov.br/novocoronavirus/> Perspectivas • Cad. Saúde Pública 36 (3) 13 Mar 2020.



cuidado em saúde no serviço social vem sendo realizado apesar da discreta expressividade demonstrada na profissão, mas um espaço intelectual tem sido realizado por meio das produções (dissertações, teses, artigos e livros), através das diversas instituições de saúde que são campo de atuação e intervenção da prática dos assistentes sociais. O segundo pelo processo de encaminhamentos de autorização da pesquisa de campo que só se fez após a aprovação dos comitês de ética e da autorização institucional de sua realização E a última com a realização da pesquisa de forma remota para conhecer a prática dos assistentes sociais na saúde materno infantil.

Foi possível observar que o tema cuidado em saúde revelou ser de grande interesse aos assistentes sociais inseridos nesta área e que possuem esta atividade como um dos eixos de atuação e intervenção na sua prática profissional apesar de não reconhecerem o cuidado no seu cotidiano apesar de estarmos vivendo este período de pandemia que afeta todas a forma de viver.

Percebe-se que ainda há dificuldades dos profissionais em desenvolverem uma prática profissional no cuidado ao cidadão usuário dissociado a uma demanda específica de atenção na saúde, por não terem a percepção da interlocução do cuidado realizado desde a chegada dos usuários a instituição até a alta hospitalar e da inserção em programas desenvolvidos. No entanto, algumas manifestações dos sujeitos trouxeram tendências do cuidado realizado na prática destes profissionais ao articularem o direito social, à proteção e à ética, como centro do cuidado. Observou-se que no término das entrevistas as profissionais passaram a reconhecer a realização do cuidado em sua prática profissional e se analisarmos o contexto das ações e atividades dos profissionais de saúde veremos ser pouco expresso por ser uma categoria endógena dos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

ACUNA, Irma Arriagada. **La injusta organización social de los cuidados em Chile. In: El cuidado em América Latina.** 1ª.ed. Ciudad autônoma de Buenos Aires: Fundación Medifé. Edita, 2020.

AIRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. **Cuidado e reconstrução das praticas de saúde.** Interface(Botucatu)on-line. Vol.18, 2004, p.73-92. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/icse/v8n14a04.pdf/aceso> em 24 de outubro de 2019.

BARROCO, Maria Lucia Silva. **Código de Ética do/a Assistente Social comentado.** Conselho Federal de Serviço Social _CFESS(organizador). Coretz, São Paulo,2012.

BRASIL. **Assembleia Constituinte (1988).** Constituição Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, 2008.

CFESS. **Parâmetros de Atuação do Assistente Social na área da Saúde.** Brasília, 2010.

COSTA, Maria Dalva Horácio. **O Trabalho nos Serviços de Saúde e a Inserção dos(as) Assistentes Sociais.** In: **Serviço Social e Saúde: formação e Trabalho Profissional.** Ministério da Saúde, OPAS: OMS, Cortez, São Paulo, 2006.

HIRATA, Helena. **O Cuidado em domicilio na França e no Brasil.** In: **Genero e Trabalho no Brasil e na França: perspectivas interseccionais.** São Paulo: Boitempo, 2016.

HIRATA, Helena & GUIMARAES, Nadya Araújo. **Cuidado e cuidadoras: o trabalho do care no Brasil, França e Japão.** In: **Cuidado e cuidadoras: as várias faces do trabalho do care.** São Paulo: Atlas,2012.

KARSCH, Úrsula Simon. **Idosos dependentes: famílias e cuidadores.** In: **Cadernos de Saúde Pública,** mai-jun, Rio de Janeiro, 2003.

MARTINELLI, Maria Lúcia. **O trabalho do assistente social em contextos hospitalares: desafios cotidianos.** In: **Revista Serviço Social & Sociedade,** nº.107, São Paulo, 2003.

MARTINS, Gisele Justiniano de Faria. **O Cuidado em Saúde _ Das Produções em Serviço Social a Prática Profissional do Assistentes.** Programa de Pós-graduação em serviço Social. Tese de Doutorado, PUC SP, São Paulo, 2021.

MEDICI, André Cezar. **A Dinâmica do Setor Saúde no Brasil: Transformações e Tendências nas Décadas de 80 e 90.** In: **Cadernos de La Cepal** nº .82, july, Chile, Ed. Naciones Unidas, 1997.

VERONEZE, Renato Tadeu & MARTINELLI, Maria Lúcia. **Fundamentos para a Consciência Ética e Política do Ser Social: Ensaio sobre Agnes Heller.** In: **revista Temporalis,** ano. 15, nº.30, jul/dez. Brasília (DF),2015.

YAZBECK, Maria Carmelita. **O Serviço Social como especialização do trabalho coletivo.**
In: Curso de Capacitação em Serviço Social e Política Social, modulo 2. Brasília, Cead,2000.