



16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais

Tema: “40 anos da “Virada” do Serviço Social”

Brasília (DF, Brasil), 30 de outubro a 3 de novembro de 2019

Eixo: Serviço Social, Fundamentos, Formação e Trabalho Profissional.

Sub-eixo: Ênfase em Trabalho profissional.

COMPARTILHANDO VIVÊNCIAS: O PROCESSO DE TRABALHO DA(O) ASSISTENTE SOCIAL JUNTO ÀS FAMÍLIAS DE CRIANÇAS COM MICROCEFALIA EM CENTRO ESPECIALIZADO DE REABILITAÇÃO NO PIAUÍ

Nayanna Alves Bezerra Leal de Alencar¹

Ana Kelly Pereira da Silva²

Izabel Herika Gomes Matias Cronemberger³

Karina Raquel de Sampaio Lemos⁴

Islany Ribeiro de Vasconcelos Pitanga⁵

Resumo: O presente estudo dialoga sobre o processo de trabalho da (o) Assistente Social junto às famílias de crianças atendidas em Centro de Reabilitação acometidas por microcefalia. Trata-se de estudo de abordagem qualitativa, de natureza descritiva. A análise da realidade destas famílias ratifica a importância da de políticas públicas que garantam as possibilidades reais de reabilitação e habilitação.

Palavras-Chaves: Serviço Social. Família. Microcefalia. Reabilitação.

Abstract: The present study discusses the work process of the Social Worker in the families of children attended at the Rehabilitation Center affected by microcephaly. This is a qualitative study, of a descriptive nature. The analysis of the reality of these families ratifies the importance of the public policies that guarantee the real possibilities of rehabilitation and habilitation.

Keywords: Social Work. Family. Microcephaly. Rehabilitation.

Introdução

O aumento exponencial do número de nascidos vivos com Síndrome Congênita do Vírus Zika vivenciado pelo país no ano de 2015 exigiu esforço ampliado e articulado de ações em saúde pública, diante dessa tragédia, muito embora, previamente anunciada, pelos gritantes dados da falta de saneamento básico no país. Em 2016, os estudos já apontavam para a relação causal entre infecção pelo vírus *Zika* em gestantes e ocorrências de microcefalia em bebês

¹ Profissional de Serviço Social. Centro Integrado de Reabilitação. E-mail: <nayannaleal@hotmail.com>.

² Profissional de Serviço Social. Centro Integrado de Reabilitação. E-mail: <nayannaleal@hotmail.com>.

³ Profissional de Serviço Social. Centro Integrado de Reabilitação. E-mail: <nayannaleal@hotmail.com>.

⁴ Profissional de Serviço Social. Centro Integrado de Reabilitação. E-mail: <nayannaleal@hotmail.com>.

⁵ Profissional de Serviço Social. Centro Integrado de Reabilitação. E-mail: <nayannaleal@hotmail.com>.

(GARCIA, 2018), gerando várias medidas - desde o incentivo a pesquisas até o desenvolvimento de programas para acompanhamento e intervenção clínico-terapêutica.

Neste contexto, as autoridades sanitárias voltaram suas ações destinadas à melhoria da qualidade de vida das crianças diagnosticadas com microcefalia, instituindo diretrizes de referência para ações de acompanhamento do desenvolvimento infantil e a estimulação precoce nas redes de atenção à saúde (BRASIL, 2016) exigindo-se uma articulação entre a atenção básica e os Centros Especializados em Reabilitação (CER).

No Piauí, um estudo que descreve a ocorrência e as características dos casos de microcefalia, aponta que houve um surto de microcefalia em nascidos vivos no estado, a partir de setembro de 2015, sendo que na maioria dos casos apresentados, são crianças de famílias residentes na capital Teresina (RIBEIRO, 2018). Destes casos, cerca de 80 estão em acompanhamento em Centro de Reabilitação, localizado na capital -Teresina, inseridos dentro do programa de estimulação precoce para crianças diagnosticadas com Síndrome Congênita do Vírus Zika, onde necessitam de trabalho interdisciplinar que congregue várias áreas de intervenção, entre elas o Serviço Social.

2 Sobre os desafios do trabalho do Serviço Social na Saúde Pública

A política de saúde no Brasil é marcada pela disputa entre dois projetos antagônicos: o projeto de reforma sanitária, que consiste numa proposta de democratização da saúde no país e que propõe o conceito ampliado de saúde, isto é, que a saúde seja compreendida como resultado das condições de vida das pessoas, tais como acesso ao emprego, condições de habitação, à educação, saneamento, transporte, alimentação, cultura e lazer; além de acesso a um sistema de saúde eficiente (BRAVO, 1996). Enquanto que o projeto de saúde privatista está articulado ao mercado e tem como principais características a focalização, a redução dos gastos, centrado num modelo baseado na assistência hospitalar (BRAVO e MATOS, 2008).

Nesse cenário, mais especificamente no que se refere ao Serviço Social, verifica-se um tensionamento entre as requisições que esses dois projetos direcionam aos profissionais, uma vez que o projeto da reforma sanitária que

demanda ao Serviço Social uma prática profissional pautada na perspectiva da democratização do acesso aos serviços de saúde, do incentivo à participação popular, da democratização das informações com ênfase na emancipação dos sujeitos, contrapondo o projeto privatista, que, cada vez mais, requisita o assistente social para atuar na perspectiva de seleção socioeconômica dos usuários, atuação psicossocial através do aconselhamento, ação fiscalizatória aos usuários dos planos de saúde, assistencialismo através da ideologia do favor e predomínio de práticas individuais.

Concordando com Costa (2000), o trabalho dos assistentes sociais não se desenvolve independentemente das circunstâncias históricas e sociais que o determinam, uma vez que a inserção do profissional assistente social nos diversos processos de trabalho encontra-se profunda e particularmente enraizada na forma como a sociedade brasileira e os estabelecimentos empregadores do Serviço Social recortam e fragmentam as próprias necessidades do ser social e a partir desse processo como organizam seus objetivos institucionais que se voltam à intervenção sobre essas necessidades.

Nessa mesma perspectiva, Bravo e Matos (2008, p. 17) acrescentam que a atuação do assistente social “[...] na área da saúde passa pela compreensão dos aspectos sociais, econômicos, culturais que interferem no processo saúde-doença e a busca de estratégias para o enfrentamento destas questões”. Desse modo, compreendemos a saúde como resultante das condições de vida da população.

No cotidiano, são evidenciados os limites postos ao trabalho profissional característicos do contexto precarização das políticas públicas, o que, inevitavelmente, recaem sobre a condição dos usuários que demandam serviços sociais e sobre os próprios assistentes sociais como trabalhadores assalariados, também limitados pelas condições objetivas de trabalho precarizados das instituições públicas, e não seria diferente para as crianças com a Síndrome Congênita do Vírus Zika e suas famílias.

O Serviço Social contribui para a produção e reprodução desta sociedade, ele participa deste processo enquanto trabalhador coletivo que, por meio de seu trabalho, garante a sobrevivência e a reprodução da força de trabalho. É desta forma, uma profissão socialmente necessária “[...] por que ela atua sobre questões que dizem respeito à sobrevivência social e material dos setores majoritários da população” (IAMAMOTO, 2009, p. 67).

Diante deste quadro, o exercício profissional do assistente social não

possuiria seu próprio processo de trabalho, mas se inseriria em processos preestabelecidos, ou seja, a partir do pressuposto de que a instituição empregadora organiza o processo de trabalho do assistente social, ele não se apresenta como um único processo de trabalho, este variaria de acordo com o campo no qual atua o profissional está inserido.

O surgimento da Síndrome Congênita do Vírus Zika denuncia nos últimos anos umas das maiores tragédias de saúde pública do Brasil, entre tantas questões, está a falência de serviços de saúde, o que desencadeou graves dificuldades: clínica, epidemiológica, familiar e social às crianças diagnosticadas com tal Síndrome. O processo de trabalho com as famílias inseridas neste contexto, demonstra dados importantes para o direcionamento de ações que estimulem a produção de autonomia das famílias para o melhor desenvolvimento das crianças com microcefalia.

Garcia (2018) aponta em seus estudos que um dos principais desafios do Sistema Único de Saúde é garantir às famílias das crianças acometidas pela microcefalia a oferta e acesso aos serviços de saúde, principalmente àquelas residentes longe dos grandes centros urbanos, onde se localizam os locais de atendimento e mesmo para as famílias residentes em centros urbanos, os custos com transporte para o atendimento contínuo das crianças podem ser um fator impeditivo ao acesso, além de outras vulnerabilidades presentes na realidade dessas famílias.

Neste contexto, destaca-se o trabalho desenvolvido pelo setor de serviço social que visa, prioritariamente, a viabilização do direito ao tratamento destas crianças. Concordando com Costa (2000), observa-se que a inserção dos assistentes sociais no conjunto dos processos de trabalho destinados a produzir serviços para a população é mediatizada pelo reconhecimento social da profissão e por um conjunto de necessidades específicas que se definem e redefinem a partir das condições históricas sob as quais a saúde pública se desenvolveu no Brasil.

Ademais nesse bojo, consoante as reflexões de Teixeira (2017), estão duas importantes dimensões de trabalho incorporada pelas assistentes sociais em seu processo de trabalho, quais sejam: i) inclusão das famílias na rede de serviços na condição de cidadão, do direito à proteção social e de outras políticas setoriais, com acompanhamento sistemático e ii) trabalho socioeducativo

emancipatório que estimule a reflexão crítica.

3 O processo de trabalho do Serviço Social junto às famílias em Centro de Reabilitação

O atendimento às crianças afetadas pelo surto de Zika em 2015, é realizado no Centro Especializado em Reabilitação, localizado na cidade de Teresina, capital do Piauí, dentro da Clínica de Microcefalia, criada após articulação da Secretaria de Estado da Saúde do Piauí – SESAPI e Ministério da Saúde em 2016, com um programa de reabilitação, desenvolvido pela equipe interdisciplinar - médico, psicólogo, fonoaudiólogo, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional e assistente social, com base nas diretrizes de estimulação precoce para crianças de zero a três anos. O fluxo de atendimento desses bebês, ocorre a partir do encaminhamento pelo Centro de Referência Estadual de microcefalia, passando por consulta de admissão, entrevista social até o início de terapias semanais.

O Setor de Serviço Social, deste centro de reabilitação, tem como objetivo contribuir com promoção e inclusão da Pessoa com Deficiência - PCD e de sua família na sociedade. Visa ainda, contribuir para que a família e equipe terapêutica tenham condições satisfatórias de alcançar os objetivos de reabilitação propostos. Os profissionais viabilizam o acesso aos direitos sociais, possuindo uma postura de trabalho em prol do tratamento digno na área da reabilitação de pessoas com deficiência. O quadro funcional conta com 5 (cinco) Assistentes Sociais.

Destacamos algumas atividades realizadas por este setor de Serviço Social: Realização de entrevista social; Escuta qualificada; Estudos de caso; Realização de cursos, campanhas educativas, rodas de conversas e outros; Elaboração de materiais informativos e educativos; Visitas domiciliares; Encaminhamentos internos e externos; Orientações individuais e /ou familiar; Realização de Estatística diária de atendimento; Elaboração de parecer social, emissão de declarações para fins de concessão de benefícios, serviços e auxílios; Realização de Articulação Comunitária por meio de visitas e reuniões Institucionais; Participação nos procedimentos de Triagem; Cursos Internos; Avaliações Globais; Reuniões Clínicas; Realização de Estudos Técnicos Interno

com questões inerentes à profissão e outros. As atividades são desenvolvidas utilizando de recursos de metodologias ativas que promovem a participação social numa perspectiva emancipatória.

Todas as crianças atendidas na clínica de microcefalia, através de suas famílias, são acolhidas no setor de serviço social do Centro, seja por meio do conhecimento sobre cada realidade via o procedimento entrevista social e visita domiciliar, com orientações qualificadas sobre os direitos da pessoa com deficiência, para além do que está circunscrito nas fundamentações legais de alguns direitos, como é o caso do Benefício de Prestação Continuada e programa habitacional, seja em procedimentos individualmente e em grupo; acompanhamento do acesso a benefícios e serviços via procedimento individual. Além do acompanhamento com mediação técnica dos assistentes sociais nos atendimentos clínico e terapêutico, este público apresenta necessidades de promoção de desenvolvimento, considerando o grave quadro clínico e contexto social em situação de vulnerabilidades.

No Centro de Reabilitação, as Assistentes Sociais atuam em equipe interdisciplinar, o que favorece uma troca de saberes, uma vez que os objetivos de cada setor se fundem numa prática coletiva. É a integração desses conhecimentos que resulta no suporte eficaz à criança e sua família no processo de reabilitação e inclusão social.

A partir da intervenção profissional e análise das expressões da questão social das famílias atendidas, que foram acometidas pelo nascimento de crianças com a Síndrome Congênita do Vírus Zika, identifica-se que vivem, na grande maioria, em situação de vulnerabilidade social; sobrevivem exclusivamente do benefício assistencial adquirido após a ocorrência; residem em áreas distantes dos grandes centros urbanos de tratamento de saúde; dependem diretamente do apoio dos serviços públicos para deslocar-se e terem acesso ao tratamento de saúde; possuem baixo nível de compreensão sobre o acometimento da deficiência seja atual e futura das condições clínicas de da saúde das crianças, além de não entendimento da suas implicações, e verificou-se que as famílias dependem, exclusivamente, do serviço público de saúde para tratamento da criança.

A partir do processo de trabalho da (o) assistente social junto a essas famílias, percebe-se o quanto elas estão permeadas por inúmeros desafios, em

destaque do acesso às políticas públicas. Tratar dessa temática é incursionar por questões complexas e por realidades reconhecidamente em transformações, o que se torna desafiador com o agravamento da crise econômica e redução de políticas sociais que fragilizam a proteção social dessas famílias assistidas.

Estudos apontam que as famílias contemporâneas brasileiras são permeadas por inúmeros desafios e várias mazelas fazendo parte do seu cotidiano; além da deficiência acometida subitamente (Microcefalia) identificam-se questões como: a violência, o desemprego, a pobreza, a fome, as drogas e outras complicações (IAMAMOTO, 2009).

Iamamoto (2009) reforça que os (as) assistentes sociais não detêm todos os meios para efetivar seu trabalho [...] dependem de recursos previstos nos programas e projetos da instituição que o requisita e o contrata, tendo ênfase o foco na interdisciplinaridade.

No século XX, a especialização do saber alcançou níveis extremamente restritos, que apesar de ter promovido grandes avanços, também revelou a incapacidade de responder e/ou explicar determinadas complexidades apresentadas pela sociedade moderna. A interdisciplinaridade é então requisitada como meio de agregar saberes para atuarem onde a fragmentação do saber encontra seu limite.

Identifica-se, a partir de demandas sinalizadas pela equipe do Serviço Social, que essas famílias necessitam de uma rede de cuidados externa complementar ao Serviço, mais efetiva e célere, a fim de promover uma maior atenção e proteção. Porém, percebe-se uma rede fragilizada, ao ser acionada e tornando o acesso dessas famílias escasso e implicando o não processo de continuidade da reabilitação da criança, a citar: moradias precárias ou inexistentes no local da reabilitação, transporte público escasso e com dificuldades para facilitar o acesso da criança e do cuidador ao tratamento, violências entre cuidadores, uso de substâncias psicoativas por parte de terceiros que estão no cuidado das crianças, não acesso ao serviço de saúde complementar ao processo de reabilitação.

Embora o perfil das famílias identificadas e a não existência de política externa específica de atenção à família, o Serviço Social se insere nesse contexto, a fim de promover a articulação com as demais políticas públicas como: saúde, educação, previdência, direitos humanos, habitação, dentre outras a fim

de garantir melhor qualidade de vida às crianças.

É no reconhecimento da importância da família no contexto da vida social que está explícito no art. 226 da Constituição Federal/88, e se reafirma nas legislações específicas de Assistência Social – Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Estatuto da Pessoa com Deficiência, Estatuto do Idoso e na própria Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) que se dá o processo de trabalho do Serviço Social em uma ampla, segura, resolutiva e qualificada articulação com a rede de proteção, buscando, assim, minimizar os impactos da deficiência junto a essas famílias, subtraindo dessas a responsabilidade majoritária da proteção e promover o processo de reabilitação com qualidade e eficiência.

5 Conclusão

A ausência das políticas públicas, em destaque as envoltas à saúde, distanciam e despolitizam o acesso, fragilizando as possibilidades de reabilitação. As mudanças demográficas e no interior das famílias exigem redimensionamento das políticas sociais. Cada vez mais é necessária a atuação de forma preventiva, antes dos riscos instalados, posto que esta última condição exige dispêndio maior de recursos, serviços especializados, longos períodos de intervenções públicas. Portanto, agir em prol da proteção à família, potencializar a vida familiar garantindo serviços, são desafios dessa nova geração de políticas.

Os sistemas de proteção social devem se modificar para que se tornem compatíveis com as demandas e necessidades sociais contemporâneas; e possam buscar formas alternativas de financiamentos, diretos ou indiretos, contributivos e fiscais, que lhes permitam reproduzir-se no presente e no futuro. Além de assumir um caráter preventivo fundamental para evitar os riscos sociais.

Uma política social preventiva deverá não apenas cobrir os tradicionais riscos sociais, em especial os relacionados ao trabalho, mas também atender às novas formas de pobreza, ter a perspectiva de igualdade de gêneros como transversal a várias políticas, principalmente àquelas que se dirigem às famílias; garantir benefícios e serviços sociais que favoreçam melhores condições de vida.

Uma política dirigida à família tem investimento social que visa garantir os direitos de todos a viver em família. Para tanto, é fundamental uma política de

inclusão social da família e de seus membros, numa rede de serviços de qualidade e quantidade que atenda suas necessidades. No caso em tela do estudo o processo de trabalho das/os assistentes sociais volta-se para tornar as famílias mais fortalecidas para lutar, acessar, usufruir e ampliar bens e serviços, mediante processo de informação e reflexão problematizadora da realidade.

Na maioria das vezes, o processo de intervenção com as famílias é efetivado apenas no âmbito do atendimento direto e imediato, não sendo vislumbradas possibilidades como é o caso do trabalho com famílias. É importante que a/o assistente social incorpore cotidianamente o trabalho social com famílias seja pela via socioeducativa e que paralelo a isso, engrene esforços positivos pra alterar as condições de vida das famílias, por meio do compromisso do poder público no enfrentamento das problemáticas sofridas pelas famílias com políticas públicas, serviços e programas inclusivos.

Referências

BRASIL, Ministério da Saúde. **Diretrizes de estimulação precoce: crianças de zero a 3 anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor.**

Brasília: MS, 2016.

BRASIL, **Constituição da República Federativa do Brasil de (1988).** Brasília: Senado, 1988.

BRAVO, M. I. S.; MATOS, M. C.. **Projeto ético-político do serviço social e sua relação com a reforma sanitária:** elementos para o debate. In: MOTA, Ana Elisabete; BRAVO, Maria Inês Souza; UCHÔA, Roberta et al. (Orgs.). *Serviço social e saúde: formação e trabalho profissional.* São Paulo: Cortez, 2008. p. 197-217.

BRAVO, Maria Inês de Souza. **Serviço Social e Reforma Sanitária:** Lutas sociais e práticas profissionais. São Paulo: Cortez, 1996.

COSTA, M. D. H. da. **O trabalho nos serviços de saúde e a inserção dos Assistentes Sociais.** In: Revista Serviço Social e Sociedade. Nº 62. São Paulo: Cortez, 2000.

GARCIA, L. P.. **Epidemia do vírus zika e microcefalia no Brasil: emergência, evolução e enfrentamento.** Brasília, IPEA, 2018.

IAMAMOTO, M. V. **O Serviço Social na Contemporaneidade:** trabalho e formação profissional. 16ª Edição, Editora Cortez. São Paulo. 2009

RIBEIRO, I. G., et al. **Microcefalia no Piauí, Brasil: estudo descritivo**

durante a epidemia do vírus zika, 2015-2016. Brasília, Epidemiol. Serv. Saúde, 2018.

TEIXEIRA, S. M. **Trabalho Social com Família:** Fundamentos Históricos, Teórico- Metodológico e Técnico-Operativos. Teresina: EDUFPI, 2017.