



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: Política Social e Serviço Social

Sub-Eixo: Ênfase em Controle social e Sujeitos Políticos

ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL JUNTO A ACOMPANHANTES DE USUÁRIOS DE UM HOSPITAL PÚBLICO DE FORTALEZA: FORTALECENDO A PROMOÇÃO DA SAÚDE E O EMPODERAMENTO

Neubejâmia Rocha da Silva Lemos¹

Cynthia Santos Neder Thomé²

Érica Silva Meneses³

Valesca de Sousa Brito⁴

Danielle de Menezes Vieira⁵

Lisiane Melo de Carvalho⁶

Vivianny Mary Jucá Bezerra⁷

Resumo: Estudo qualitativo, descritivo, consistindo em um relato de experiência de assistentes sociais de um hospital público de Fortaleza, no Projeto de Atenção Integral ao Acompanhante, no ano de 2018. Constituiu-se em um espaço de discussão, na perspectiva da promoção da saúde e de melhorias na instituição hospitalar, favorecendo o empoderamento e a participação social.

Palavras-chave: Promoção da Saúde; Empoderamento; Participação Social.

Abstract: A qualitative, descriptive study consisting of an experience report of social workers from a public hospital in Fortaleza, Brazil, in the Project for Integral Attention to the Companion in the year of 2018. It was a space for discussion, in the perspective of promoting health and improvements in the hospital institution, favoring empowerment and social participation.

Keywords: Health Promotion; Empowerment; Social Participation

INTRODUÇÃO

O Serviço Social, enquanto profissão inscrita na divisão social e técnica do trabalho, tem nas Políticas Públicas, sobretudo nas Políticas Sociais Públicas, seu principal campo de atuação. O assistente social orienta sua prática profissional a partir dos princípios e direitos firmados na Constituição Federal de 1988, bem como na legislação complementar referente às políticas sociais e aos direitos da população.

O texto constitucional de 1988, seguindo, embora tardiamente, as tendências mundiais advindas do estado de bem-estar, inaugura no Brasil um novo modelo de proteção

¹ Profissional de Serviço Social, Instituto Dr. José Fota, E-mail: neubalemos@gmail.com.

² Profissional de Serviço Social, Instituto Dr. José Fota, E-mail: neubalemos@gmail.com.

³ Profissional de Serviço Social, Instituto Dr. José Fota, E-mail: neubalemos@gmail.com.

⁴ Profissional de Serviço Social, Instituto Dr. José Fota, E-mail: neubalemos@gmail.com.

⁵ Profissional de Serviço Social, Instituto Dr. José Fota, E-mail: neubalemos@gmail.com.

⁶ Profissional de Serviço Social, Instituto Dr. José Fota, E-mail: neubalemos@gmail.com.

⁷ Profissional de Serviço Social, Instituto Dr. José Fota, E-mail: neubalemos@gmail.com.

social – intitulado Seguridade Social – que amplia a cobertura do sistema previdenciário, inclusive flexibilizando o seu acesso e estendendo o alcance dos seus benefícios aos trabalhadores rurais, reconhece a assistência social como política pública não contributiva, e consolida a universalização do acesso à saúde com a criação do Sistema Único de Saúde – o SUS. É então no campo da Seguridade Social que o Serviço Social brasileiro encontra seu principal espaço socio-ocupacional (MOTA, 2007).

Um dos pilares do tripé que estrutura o sistema de Seguridade Social do Brasil é a política pública de saúde, a qual é regulamentada pelas leis orgânicas 8.080/1990 e 8.142/1990, definindo a saúde como um direito fundamental do ser humano e dever do Estado como provedor das condições indispensáveis ao seu pleno exercício. É organizada sob a forma de sistema único e entre os seus princípios estão a universalização do acesso, a igualdade e a integralidade na assistência (BRASIL, 1990).

Considerando o conceito de saúde para além do aspecto curativo, envolvendo fatores determinantes e condicionantes do processo saúde-doença, os assistentes sociais inseridos na política de saúde irão atuar com base nesses determinantes, a partir das várias expressões da questão social, buscando estratégias político-institucionais para o enfrentamento dessas questões, no sentido de contribuir para a promoção, proteção e/ou recuperação da saúde.

Dessa maneira, sobre a atuação do/a assistente social na saúde:

Cabe ao Serviço Social – numa ação necessariamente articulada com outros segmentos que defendem o aprofundamento do Sistema Único de Saúde (SUS) – formular estratégias que busquem reforçar ou criar experiências nos serviços de saúde que efetivem o direito social à saúde, atentando que o trabalho do assistente social que queira ter como norte o projeto ético político profissional tem de, necessariamente, estar articulado ao projeto de reforma sanitária. (BRASIL, 2010, p.29).

Destarte, o trabalho do Serviço Social, alinhado ao projeto de reforma sanitária, aponta na direção da construção de uma saúde humanizada, com vistas ao empoderamento dos usuários, à participação, mobilização e controle social.

A humanização na saúde tem como norteadora a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS (PNH), lançada em 2003. Nesse aspecto, a humanização é compreendida como uma política transversal, norteadora por princípios, diretrizes e práticas construídas coletivamente. Essa transversalidade pressupõe que o cuidado ao usuário não fique limitado aos conhecimentos técnicos de cada área da saúde ou somente dos profissionais envolvidos. O planejamento, as escolhas e as decisões devem contemplar as diversas categorias profissionais, os usuários e seus familiares.

Por humanização compreendemos a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde. Os valores que norteiam essa política são a autonomia e o protagonismo dos sujeitos, a corresponsabilidade entre eles, os vínculos solidários e a participação coletiva nas práticas de saúde. (BRASIL, 2009, p.09)

Esse protagonismo dos sujeitos pode se dar por meio do empoderamento, entendido como processo de mobilizações e práticas que objetivam promover e impulsionar grupos e comunidades na melhoria de suas condições de vida. Através desse processo, pessoas se transformam em sujeitos ativos, que lutam para si, com e para os outros por mais autonomia e autodeterminação (KLEBA; WENDAUSEN, 2009).

Na área da saúde o empoderamento se vincula à concepção de promoção da saúde, enquanto processo pelo qual os indivíduos e a comunidade são capacitados a ter maior controle sobre sua própria saúde, mobilizando recursos pessoais e sociais, que vão além desse setor. Isso implica em ações e estratégias de construção de políticas públicas saudáveis, reforço da ação comunitária, desenvolvimento de habilidades pessoais e reorientação dos serviços de saúde (SOUZA; THOLI; CÓRDOVA et al.,2014).

Sob essa ótica, o empoderamento é compreendido como *“o processo de saúde comprometido com a transformação da realidade e a produção de saúde e de sujeitos saudáveis, sendo a efetiva e concreta participação social estabelecida como objetivo essencial da promoção da saúde”* (SOUZA; THOLL; CÓRDOVA et al.,2014, p.02).

Nesse sentido, o papel dos profissionais seria o de mediadores, apoiadores no fortalecimento das pessoas para que encontrem suas próprias soluções e as implementem. Contudo, estabelecer uma nova relação de poder em que os sujeitos se considerem parceiros na busca de objetivos comuns, implica refazer relações hierárquicas seculares, principalmente em se tratando de profissionais e usuários de serviços. (KLEBA; WENDAUSEN, 2009).

É preciso entender que os sujeitos demandantes de serviços sociais são confrontados com um cotidiano de relações de exclusão e trazem demandas complexas tanto por efetivação de direitos como por cuidados específicos que exigem dos profissionais a análise das relações gerais e particulares dessas condições e do poder de enfrentá-las, o que implica trabalhar a correlação de forças. Assim, os profissionais têm o desafio de contribuir para mudanças de trajetórias no processo de empoderamento dos sujeitos em relações de direito, de acesso ao estado de direito e a condições concretas de sobrevivência (FALEIROS, 2014).

Uma das ações inerentes à área da saúde que pode contribuir com esse processo é a educação em saúde, a qual, segundo o Ministério da Saúde, constitui-se em um *“conjunto de práticas do setor que contribui para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e no debate com os profissionais e os gestores a fim alcançar uma atenção de saúde de acordo com suas necessidades”* (BRASIL, 2006).

Assim, de acordo com Falkenberg; Mendes; Moraes et al. (2014, p.848):

A educação em saúde como processo político pedagógico requer o desenvolvimento de um pensar crítico e reflexivo, permitindo desvelar a realidade e propor ações transformadoras que levem o indivíduo à sua autonomia e emancipação como sujeito histórico e social, capaz de propor e opinar nas decisões de saúde para cuidar de si, de sua família e de sua coletividade.

Enquanto profissionais que atuam na área da saúde, os assistentes sociais têm como um de seus eixos de atuação as ações socioeducativas, as quais consistem em *“orientações reflexivas e socialização de informações realizadas por meio de abordagens individuais, grupais ou coletivas ao usuário, família e população de determinada área programática.”* (CFESS, 2010, p. 55).

De acordo com os Parâmetros para Atuação do/a Assistente Social na Saúde as ações socioeducativas e/ou educação em saúde:

[...] devem ter como intencionalidade a dimensão da libertação na construção de uma nova cultura e enfatizar a participação dos usuários no conhecimento crítico da sua realidade e potencializar os sujeitos para a construção de estratégias coletivas. (BRASIL, 2010, p.55).

Em consonância, Vasconcelos (1993) salienta que:

o profissional de Serviço Social deve utilizar a prática reflexiva, que possibilita aos usuários a análise e desvendamento das situações vivenciadas por meio de reflexão crítica estimulada pelo assistente social, de forma que o usuário consiga captar, na medida do possível, o movimento da realidade social e, conseqüentemente, participar, de forma consciente, do processo de transformação dessa realidade enquanto ser histórico. (*apud* BRASIL, 2010, p.56).

As ações socioeducativas/ educação em saúde do/a assistente social, sobretudo as que são realizadas em grupo, propiciam a troca de experiências entre os sujeitos, além de contribuírem com o processo de mobilização/organização. (BRASIL 2010).

Foi a partir dessa compreensão que o Serviço Social do hospital público municipal de Fortaleza/CE, onde atuamos, implantou como uma de suas atividades o Projeto de Atenção Integral ao Acompanhante. Tendo como base o planejamento do setor e compondo uma das

ações da linha estratégica de Educação e Promoção da Saúde, o referido projeto visa à socialização de informações e a construção de saberes numa atuação voltada para familiares/acompanhantes de pacientes do hospital em questão, na perspectiva de promoção da saúde e construção do sujeito.

O usuário em internação, por vezes, encontra-se impossibilitado de exercer com abrangência sua condição de sujeito, que perpassa por sua história, sua autonomia e seus direitos e deveres. Assim, o acompanhante representa uma espécie de porta voz do seu representante. Contudo, para que a participação seja mais efetiva e consciente, faz-se necessário que esse sujeito compreenda a dinâmica hospitalar (sua forma de funcionamento, noções básicas de saúde adequadas ao ambiente e favoráveis à recuperação do doente etc.) e, a partir daí, também apontar elementos que podem contribuir para a melhoria dos serviços prestados, no sentido da efetivação dos direitos dos usuários do SUS.

Esse olhar voltado para o familiar/acompanhante também parte da compreensão de que a vivência hospitalar é repleta de desafios para todos os atores envolvidos, principalmente no que se refere à realidade de expressiva parcela dos hospitais públicos que são marcados por inúmeras precarizações, questões estruturais, burocratizações, dentre outras questões. Ademais, o próprio processo de hospitalização traz significativas mudanças no cotidiano da família, podendo ocasionar desgastes físicos e emocionais aos usuários internados e conseqüentemente aos seus acompanhantes.

É pertinente salientar, ainda, que o/a acompanhante hospitalar, sobretudo quando possui vínculos afetivos/sociais com o usuário em internação, pode contribuir significativamente com o processo de recuperação dele. Nesse sentido, o/a acompanhante deve ser incluído nas ações de atenção integral desenvolvidas nas unidades de saúde, devendo também ser incentivado quanto à importância de seu protagonismo e participação social na busca não somente por um atendimento mais humanizado nas instituições hospitalares, como também por melhores condições de saúde/vida da população em geral.

Nessa perspectiva, o presente trabalho tem como objetivo descrever a atuação de assistentes sociais junto a acompanhantes de usuários de um hospital público, em Fortaleza, na perspectiva da promoção da saúde e construção de sujeitos políticos.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo consistindo em um relato de experiência sobre atuação junto a acompanhantes de usuários de um hospital público de Fortaleza, enquanto

assistentes sociais e residentes de Serviço Social, no Projeto de Atenção Integral ao Acompanhante, durante o ano de 2018.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Compreendendo a consonância entre os princípios que regem o Código de Ética do Assistente Social de 1993 e os princípios regidos pela Reforma Sanitária, a atuação do assistente social na política de saúde perpassa as questões meramente biológicas, alçando debates políticos e de defesa dos direitos e do fortalecimento do Sistema Único de Saúde.

Segundo os Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde (BRASIL, 2010), as ações profissionais do Serviço Social, para além dos atendimentos sociais e individualizados, envolvem dimensões complementares e indissociáveis que se delineiam em atividades assistenciais; em equipe; socioeducativas; mobilização, participação e controle social; investigação, planejamento e gestão; e assessoria, qualificação e formação profissional.

Nesse contexto, o Projeto de Atenção Integral ao Acompanhante está inserido no eixo de atividades socioeducativas, envolvendo também a mobilização, participação e controle social. Visa não apenas promover um momento de acolhimento e de convivência social entre os acompanhantes hospitalares, mas também trabalhar o seu protagonismo, a partir de atividades de educação em saúde que buscam fortalecer o empoderamento e a participação social.

Os resultados apresentados neste estudo consistem no trabalho realizado durante o ano de 2018, quando foram realizados 10 encontros, com uma média de 60 participantes por reunião. Os assuntos debatidos incluíram temáticas relacionadas à saúde (infecção hospitalar, dieta hospitalar, importância do acompanhante no processo de recuperação do doente etc.), direitos sociais (previdenciários, assistenciais, participação social etc.), além de programações ligadas a datas comemorativas (Dia das Mães, considerando o expressivo número de mulheres/mães acompanhantes etc.) e referentes ao que chamamos de calendário social (Combate à Violência contra a Mulher, ao Abuso e Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes, Prevenção de Acidentes de Trânsito, Prevenção do Câncer de Mama etc.). Vale ressaltar que nas temáticas mais específicas da saúde eram convidados como facilitadores profissionais do hospital com domínio sobre o tema.

Em cada encontro, os acompanhantes mostraram receptividade com a equipe e interesse nas temáticas apresentadas. A interação ocorreu de maneira espontânea, tendo como um dos elementos facilitadores desse processo a inclusão de momentos lúdicos proporcionados no início dos encontros, que incluíam dinâmicas, apresentações de música,

encenações, exposição de vídeos e leitura de poemas, procurando relacioná-los ao tema que seria debatido.

É importante ressaltar que, independente do tema determinado para cada reunião, os acompanhantes sentiam a necessidade de manifestar nos encontros seus questionamentos/queixas quanto ao atendimento de saúde prestado no hospital em questão. Assim, procurávamos conduzir a reunião de maneira que o tema preparado para o evento fosse debatido, mas também separávamos um momento para acolher as demandas espontâneas trazidas pelos participantes. Dessa forma, eles podiam expressar seus sentimentos enquanto sujeitos em um ambiente hospitalar, descrevendo suas dificuldades cotidianas na instituição, no tocante aos aspectos sociais e de saúde. As demandas eram anotadas e encaminhadas aos setores correspondentes para as providências cabíveis, com vistas à melhoria do atendimento prestado naquela instituição. Em alguns casos mais específicos/particulares realizávamos atendimentos individuais ao final da reunião.

Vale ressaltar que procurávamos contextualizar as problemáticas existentes no hospital e identificadas pelos acompanhantes como parte de uma precarização do SUS como um todo, o qual é afrontado cotidianamente com as investidas da lógica capitalista neoliberal que busca reduzir a oferta de serviços públicos em favor de uma de saúde mercantilista. Também buscávamos deixar claro que a resolução das questões por eles apresentadas envolve vários atores. Isso porque, muitas vezes, os usuários/acompanhantes têm o entendimento equivocado de que o assistente social poderá representá-lo e resolver todas as suas demandas, mas precisam entender que eles também devem ser sujeitos ativos para a mudança dessas realidades conjunturais e estruturais.

Segundo Faleiros (2014), o Serviço Social, nas diversas expressões da desigualdade com que trabalha, depara-se com a consciência que as pessoas têm dessa desigualdade e, ao mesmo tempo, de seus direitos nessa sociedade desigual. Nesse processo, o autor afirma que a comunicabilidade, como linguagem social, permite romper o silêncio sobre os determinismos e sobre as particularidades de mediações que incidem sobre as relações de mudanças possíveis e viáveis. Isso proporciona a superação de visões pontuais das causas de uma queixa ou demanda imediata, podendo trabalhá-las no contexto das determinações mais gerais, permitindo a apreensão do real para além do singular e a percepção da luta de classes, para tornar as práticas sociais emancipatórias.

Assim, a participação dos acompanhantes na experiência por nós vivenciada, dando-lhes vez e voz, trouxe uma prerrogativa não simplesmente de solidariedade social e de rede de apoio, mas também de empoderamento e direitos sociais. Desde 1990, as políticas sociais avançam com o controle social através da institucionalização de conselhos e de conferências e, segundo Gohn (2004) a participação local não existe a priori, ela precisa ser

organizada e estimulada com o objetivo maior não de substituir o Estado, mas de lutar para que este cumpra seu dever, através de saúde, educação e demais serviços com qualidade.

Em um cotidiano de hospital de urgência e emergência emergem demandas imediatas que requerem respostas rápidas, podendo prejudicar as relações interpessoais, ocasionando estresse e conflitos. Ademais, as relações de poder desiguais que, muitas vezes, se estabelecem entre profissionais de saúde e usuários contribuem para um sentimento de desconfiança, ansiedade e insegurança quanto ao atendimento ofertado.

Foi através da escuta qualificada, durante as reuniões, as quais ocorriam em um ambiente mais acolhedor, que não os corredores, nem à beira dos leitos, que foram visualizadas demandas que necessitavam de uma maior atenção, fluxos que precisavam ser reavaliados e uma atuação mais efetiva de determinados setores da instituição hospitalar.

A educação popular em saúde é uma prática que promove o diálogo entre a diversidade de saberes, valorizando a participação popular e social. Com esse intuito, o Projeto de Atenção Integral ao Acompanhante não apenas permite que os acompanhantes ponderem e compreendam temáticas, por vezes inéditas ao seu universo, mas também promove uma avaliação das ações do funcionamento no hospital, propiciando maiores reflexões e discussões para melhores resultados em equipe.

A importância da participação da sociedade civil se faz neste contexto não apenas para ocupar espaços antes dominados por representantes de interesses econômicos, encravados no Estado e seus aparelhos. A importância se faz para democratizar a gestão da coisa pública, para inverter as prioridades das administrações no sentido de políticas que atendam não apenas as questões emergenciais, a partir do espólio de recursos miseráveis destinados às áreas sociais. (GONH, 2004, p. 25).

Assim, outra realidade importante visualizada nesse contexto observa a necessidade de abranger esse encontro como um espaço institucional e multiprofissional, retirando do assistente social a responsabilidade única de atender tais demandas e compreendendo que a escuta qualificada de pacientes e de acompanhantes deve ser uma atribuição de todos os profissionais que compõem o corpo da instituição. Dessa forma, apresenta-se como uma estratégia planejada que promova diálogos ricos e manifestações fortalecedoras de ações continuadas de promoção, proteção e recuperação da saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O acompanhante hospitalar em muitas ocasiões é percebido como uma extensão da equipe de saúde ou como um indivíduo que fiscaliza e dificulta a rotina técnica dos profissionais diante de suas demandas. Porém, ao compreender esse acompanhante como

um sujeito de direitos e um cidadão que tem um importante potencial de contribuição para melhoria dos serviços ofertados nas instituições, incluindo aí as condições de trabalho dos profissionais, amplia-se o olhar para a implantação de estratégias que enriqueçam sua presença no ambiente hospitalar, incentivando sua participação ativa na busca por melhores resultados nas ações de saúde.

O Serviço Social, profissão diretamente relacionada aos direitos dos usuários, vislumbrou no Projeto de Atenção Integral ao Acompanhante um espaço favorável aos participantes para a exposição de questionamentos/demandas quanto a aspectos presentes no âmbito hospitalar que necessitavam ser reavaliados e melhorados, mas que muitas vezes, são ignorados pelo cotidiano repleto de imediatismo, falhas burocráticas e fluxos institucionais que não atendem às necessidades dos usuários dos serviços.

Por isso, percebeu-se que esse espaço de diálogo constrói momentos únicos para que tanto se compreenda as reais necessidades dos usuários do serviço como para que eles possam compreender de maneira mais real a dinâmica do hospital, espaço ao qual, ocasionalmente, passam a ocupar por um período de tempo significativo.

Partindo da educação em saúde em sua vertente preventiva e voltada para a melhoria das condições de saúde da população, consideramos que as atividades desenvolvidas no Projeto de Atenção Integral ao Acompanhante, por meio de temáticas sociais de prevenção às violências, a compreensão de cuidados em saúde e a importância do controle social sobre a coisa pública podem produzir um conhecimento favorável tanto à promoção da saúde como ao empoderamento e a participação social.

Focar o olhar sobre os processos de cuidado e de formação em saúde nos hospitais públicos, por meio do diálogo com o usuário/acompanhante hospitalar, contribui para um repensar das ações desenvolvidas na instituição, muitas vezes, planejadas apenas do ponto de vista de gestores, e também favorece uma maior aproximação dos profissionais com os usuários/acompanhantes na defesa de um SUS verdadeiramente efetivo.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei Orgânica da Saúde**. Lei n. 8.080 de 19 de setembro de 1990, Presidência da República, Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos. 1990.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. **Educação em saúde**. Brasília: MS; 2006.

_____. Ministério da Saúde. Cartilha da PNH: **Clínica ampliada e compartilhada**. Brasília, 2009.

_____. **Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde.** Grupo de Trabalho Serviço Social na Saúde. Brasília, CFESS. 2010.

FALEIROS, V.P. O Serviço Social no cotidiano: fios e desafios. **Rev. Serviço Social e Sociedade.** São Paulo, n. 120, p. 706-722, out./dez. 2014.

FALKENBERG, M.B.; MENDES, T.P.L.; MORAES, E.P. et al. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Rev. Ciência e Saúde Coletiva.** v. 19, n. 3, p. 847-852, mar.2014.

GOHN, M. G. **Empoderamento e participação da comunidade em políticas sociais.** Saúde e Sociedade v.13, n.2, p.20-31, maio-ago 2004.

KLEBA, M.E.; WENDAUSEN, A. Empoderamento: processo de fortalecimento dos sujeitos nos espaços de participação social e democratização. **Rev. Saúde e Sociedade.** São Paulo, v.18, n.4, p.733-743, 2009.

MOTA, A. E. **Seguridade Social Brasileira: desenvolvimento histórico e tendências Recentes.** In: _____. et al. (Org.). *Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional.* São Paulo: Cortez, 2007.

SOUZA, J.M.; THOLL, A. D.; CÓRDOVA, F.P. Aplicabilidade prática do empowerment nas estratégias de promoção da saúde. **Rev. Ciência e Saúde.** São Paulo, v.19, n.7, p. 2265-2276, 2014.