

O trabalho do assistente social em contextos hospitalares: desafios cotidianos*

The Social Worker's job in hospitals: daily challenges

Maria Lúcia Martinelli**



Resumo: Considerando os desafios que se colocam cotidianamente para o assistente social que atua na área da saúde, especialmente em contextos hospitalares, no atendimento direto aos usuários, trato neste artigo das dimensões éticas que estão presentes em seu trabalho e que são constitutivas da identidade da profissão, expressando-se em diferentes níveis desde a ética dos cuidados até a ética militante e de proteção social. Finalizo indicando a importância da pesquisa para qualificar o conhecimento e a própria intervenção profissional.

Palavras-chave: Serviço Social. Saúde. Trabalho profissional. Ética.

Abstract: Taking into consideration the challenges that the social worker acting in the field of health faces everyday, at several aspects, this article treats of the ethical dimensions present in his work and which constitute the identity of the profession, expressing themselves at different levels from the ethic of cares up to the active ethic and the social protection. I finish it by pointing out the importance of the research to qualify the knowledge and the professional intervention itself.

Keywords: Social Work. Health. Professional. Ethical exercise.

* Elaborado com base em artigo publicado na revista *Serviço Social e Saúde*, ano VI, n. 6, 2007, p. 21-33.

** Assistente social, doutora em Serviço Social, docente, pesquisadora e coordenadora do Núcleo de Estudos e Pesquisa sobre Identidade do Programa de Estudos Pós-Graduados em Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo/SP, Brasil. *E-mail:* mlmartinelli@terra.com.br.

O Serviço Social é uma profissão cuja identidade é marcadamente histórica. Seu fundamento é a própria realidade social e sua matéria-prima de trabalho são as múltiplas expressões da questão social, o que lhe confere uma forma peculiar de inserção na divisão social e técnica de trabalho. Como profissão de natureza eminentemente interventiva, que atua nas dinâmicas que constituem a vida social, participa do processo global de trabalho e tem, portanto, uma dimensão sócio-histórica e política que lhe é constitutiva e constituinte.

Como área de conhecimento e de intervenção profissional, consolida o seu significado social em suas relações com as demais profissões e com as práticas societárias mais amplas, especialmente com as que se direcionam para o enfrentamento das situações de violações de direitos que afetam as condições de vida da população em geral e, sobretudo, dos setores mais empobrecidos da sociedade.

O exercício profissional, expressão material e concreta do processo de trabalho do assistente social, explicita a dimensão política da profissão e o reconhecimento da condição de sujeitos de direitos daqueles com os quais atua, tendo por fim último a sua emancipação social.¹

Para tanto, em cada ato profissional são mobilizados conhecimentos, saberes e práticas que, mediante uma ampla cadeia de mediações e do uso adequado de instrumentais de trabalho, visam alcançar os resultados estabelecidos.

Cada um desses momentos é saturado de determinações políticas, econômicas, históricas, culturais que estão presentes no atendimento demandado e nas respostas oferecidas, pautadas sempre em valores éticos que fundamentam a prática do Serviço Social, com base no Projeto Ético-Político profissional, como expressão que é do Código de Ética, aprovado pela Resolução do CFESS n. 273/93, com alterações posteriores, bem como da Lei n. 8662, de junho de 1993, que regulamenta o exercício profissional.

A dimensão ética é constitutiva da identidade da profissão, juntamente com as dimensões técnico-operativas e teórico-metodológicas, articulando-se em termos de poderes, fazeres e saberes como mediações da prática profissional e expressões de nossa práxis humana. Há um fim último que buscamos com nossas ações profissionais e que configuram a particularidade histórica da profissão. Cada um de

1. É indispensável o aprofundamento do estudo desta categoria por seu uso recorrente no âmbito do Serviço Social, inclusive no próprio Código de Ética. Recomenda-se, para tanto, a consulta à obra de Marx, especialmente, *A questão judaica*.

nossos atos profissionais, até mesmo o menor deles, é dimensionado eticamente, direciona-se à emancipação humana e, portanto, sua vocação é sempre a humanização da prática profissional.

Consolidamos a nossa identidade profissional, fortalecemo-nos enquanto seres humanos quando somos capazes de humanizar a nossa prática, pois

a substância do existir é a prática [...]. Só se é algo mediante um contínuo processo de agir; só se é algo mediante a ação. [...] É na prática e pela prática que as coisas humanas efetivamente acontecem, que a história se faz. [...] Por isso, a esfera básica da existência humana é a aquela do trabalho propriamente dito, ou seja, é a prática que alicerça a existência material dos homens. (Severino, 1995, p. 47-48)

Isto se dá, evidentemente, não apenas como trabalho individual, mas como expressão necessária de um sujeito coletivo, pois a “espécie humana só é humana na medida em que se efetiva em sociedade” (idem, p. 48). Na área da saúde, este é um verdadeiro imperativo, não somente por força da política de humanização, mas sobretudo porque esta é uma área em que pulsam valores humanos candentes e onde trabalhamos com a vida em suas múltiplas manifestações, desde o nascimento, passando pela infância, juventude, vida adulta, processo de envelhecimento, até a finitude.

No atendimento direto aos usuários, trabalhamos com pessoas fragilizadas que nos pedem um gesto humano: um olhar, uma palavra, uma escuta atenta, um acolhimento, para que possam se fortalecer na sua própria humanidade.

A Política Nacional de Assistência Social — PNAS, aprovada pela Resolução do Conselho Nacional de Assistência Social n. 145, de 15 de outubro de 2004 nos pede um novo olhar para o social: o da proteção social como direito, como elemento fundante da cidadania. Da mesma forma, os princípios da Política Nacional de Saúde Lei n. 8080, de 19 de setembro de 1990, nos direcionam na luta pela vida, no compromisso pela construção de práticas democráticas, sintonizadas com as necessidades sociais e de saúde da população.

Assim também a “Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde” — Ministério da Saúde, 2006 — partindo do princípio consagrado na Constituição Federal de 1988, em seu artigo 196, de que a saúde é um direito de todos e dever do Estado, preconiza

- que todo cidadão tem o direito ao acesso ordenado e organizado aos sistemas de saúde, visando um atendimento mais justo e eficaz;

- que ao cidadão é assegurado o tratamento adequado e efetivo para seu problema, visando a melhoria da qualidade dos serviços prestados;
- que ao cidadão é assegurado atendimento acolhedor e livre de discriminação, visando a igualdade de tratamento e uma relação mais pessoal e saudável;
- que ao cidadão é assegurado um atendimento que respeite os valores e direitos do paciente, visando preservar sua cidadania durante o tratamento.

O assistente social é reconhecidamente um profissional da saúde. As Resoluções do Conselho Nacional de Saúde n. 218, de 6 de março de 1997, e do Conselho Federal de Serviço Social n. 383, de 29 de março de 1999, além da Resolução n. 196, de 1996, que trata da ética em pesquisa, envolvendo seres humanos. (Rosa et al., 2006, p. 63-64) são expressões concretas desta afirmativa.

No âmbito desses marcos legais e normativos, torna-se indispensável ressaltar a importância dos Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde, elaborados a partir de ampla participação da categoria profissional e promulgados pelo CFESS, com o objetivo de “referenciar a intervenção dos profissionais na área da saúde” (CFESS, 2010, p. 11).

Tais parâmetros reforçam a importância de reconhecer os usuários da saúde como sujeitos de direitos, em um contexto de cidadania e de democracia.

Este é o compromisso que nos cabe assumir e que somente pode ser alcançado por meio de práticas interdisciplinares, pautadas em um horizonte ético de humanização e de respeito à vida. Isto exige um contínuo processo de construção de conhecimentos, pela via da pesquisa e da intervenção profissional competente, vigorosa e crítica, alicerçada na Política Nacional de Saúde e no Projeto Ético-Político do Serviço Social.

Como área de conhecimento e de intervenção na realidade humano social, o Serviço Social deve mobilizar-se, cada vez mais intensamente, na perspectiva da assistência integral à saúde da população atendida.

O trabalho profissional qualificado é o compromisso de cada dia, pois como bem destaca Critelli (2006, p. 2),

é fonte de sentido para a vida humana, organiza nossa vida diária. Define o tempo e a história humana [...] O trabalho nos revela para os outros e para nós mesmos. Por meio dele construímos nossa identidade. A partir dele descobrimos habilidades, po-

deres, limites, competências, alegrias, tristezas. Criamos vínculos com as pessoas, com os ambientes, com a cidade e a nação. O trabalho é o lugar privilegiado onde descobrimos, inclusive, para que viemos e o que nos compete cuidar nesta vida.

É desse trabalho crítico e competente sob o ponto de vista ético-político que estamos falando, pois trata-se de um trabalho que é ético porque se movimenta no campo dos valores, porque parte do reconhecimento da condição humana dos sujeitos, e que é político porque aspira sempre à sua emancipação, abrangendo a relação saúde, doença, cuidados, a população atendida, seus familiares e a própria comunidade.

Torna-se evidente, portanto, que necessitamos da ética como do pão para a boca, pois é ela que nos permite atentar para os fundamentos valorativos de nossos atos profissionais.

Na área da saúde, as várias dimensões da ética (Chauí, 2000) são imprescindíveis, especialmente no que se refere:

- à ética dos cuidados;
- à ética da proteção social;
- à ética militante.

Porém, precisamos também da vontade política para consolidar a ética, pois a ausência de determinações políticas rompe com sua completude.

Na verdade, essas dimensões estão em permanente interação e é um dever ético-político consolidá-las mediante um exercício profissional crítico e competente, capaz de materializar os princípios de nosso Código de Ética, do Projeto Ético-Político da profissão e dos Parâmetros para Atuação do Assistente Social na Política e Saúde.

Na área da saúde, onde há múltiplas identidades em interação, este é um desafio cotidiano, que se transforma em um verdadeiro imperativo ético, pois o que está em jogo é a construção de uma prática competente, na qual o valor humano, a qualidade de vida e a dignidade da morte, no caso dos pacientes fora de possibilidades terapêuticas, sejam alicerces fundantes e objetivos comuns para toda a equipe.

Aliás, para efeito de precisão, é importante esclarecer que para os assistentes sociais que trabalham em cuidados paliativos, a expressão correta a ser utilizada é que “o paciente está fora de possibilidade de cura e não fora de possibilidade tera-

pêutica — uma alusão à definição macro de cuidados paliativos descritos pelo Ministério da Saúde: a cura científica para este paciente não existe, mas terapêuticas de cuidado e tratamento sempre são possíveis para proporcionar-lhe uma morte digna” (Sodré, 2005, p. 143).

A atuação do Serviço Social neste momento, no âmbito da terapêutica dos cuidados, é de fundamental importância, preservando o respeito ético pela vida humana.

Ao trabalhar nessa perspectiva do cuidado ético, da humanização da prática, estamos fazendo um uso consciente de conhecimentos, sentimentos, valores, na busca da qualidade do atendimento de nossos atos profissionais. Daí a importância da ética dos cuidados, pois se o trabalho é um uso de si,² pressupõe na mesma medida um cuidado de si.

Nesta primeira dimensão do trabalho como uso de si, é de se destacar a importância:

- do sentimento partilhado, de sentir com o outro, não como o outro;
- do espaço da escuta, tanto no diálogo como no silêncio;
- do espaço do acolhimento, de ter a sensibilidade de oferecer o acolhimento no momento do desconforto, da dor, “abrir a porta quem não bateu”, como nos lembra o poeta Fernando Pessoa (1965);
- da dignidade no trato, da sensibilidade de perceber a condição do outro naquele momento tão peculiar de sua vida;
- do reconhecimento do sofrimento psíquico, da tristeza, do desconforto emocional, que acompanham o adoecimento e o agravamento do quadro de saúde;
- da ética no trato da informação;
- da verdade como base do diálogo, na justa medida, tanto com o paciente quanto com seus familiares;
- da responsabilidade social partilhada, criando relações de parceria com o cuidador e familiares, e estimulando-os a criar também vínculos de pertencimento.

2. Competente abordagem da concepção de trabalho e uso de si é realizada por Yves Schwartz (2000). Vale ressaltar, também, a contribuição de Edna Goulart Joazeiro (2002), ao trabalhar com essa temática na análise do estágio supervisionado em Serviço Social como formação e trabalho.

Quanto ao trabalho como cuidado de si, é sempre recomendável:

- manter um estado de espírito positivo;
- alimentar a paz de espírito e a tranquilidade;
- dedicar-se a práticas que permitam o recriar das energias e que estimulem a criatividade;
- manter acesa a chama da busca do conhecimento, da prática, da pesquisa;
- buscar permanentemente o aprimoramento profissional, tanto na perspectiva multidisciplinar quanto na profissão de origem;
- lembrar-se, a cada momento, do permanente compromisso que devemos ter no sentido da consolidação do projeto ético-político da profissão.

Se assim agirmos, firmemente apoiados nos princípios que regem a profissão, bem como nas diretrizes políticas que norteiam o Serviço Social na área da saúde, estaremos praticando uma ética militante no campo dos direitos, com vistas à consolidação dos direitos de cidadania dos usuários do hospital, de seus familiares e dos próprios trabalhadores da saúde.

É isso que nos pede a ética da proteção social como direito, como elemento fundante da cidadania, lembrando-nos da importância de captar as diferenças sociais, as necessidades dos usuários, mas também as suas capacidades que podem ser desenvolvidas tanto no contexto hospitalar quanto em sua própria comunidade por meio das redes de apoio, o que é fundamental para sua proteção e autonomia.

O alcance do olhar do profissional eticamente comprometido transcende os muros do hospital, buscando os núcleos de apoio na família, na comunidade, lugares sociais de pertencimento onde se dá o cotidiano de vida das pessoas. É na cotidianidade da vida que a história se faz, é aí que se forjam vulnerabilidades e riscos, mas se forjam também formas de superação (Martinelli, 1995).

Por outro lado, é também esse compromisso ético-político que deve nos fazer avançar na sistematização das ações e na construção de conhecimentos. Se queremos qualificar a intervenção, temos de fortalecer a produção teórica do conhecimento em Serviço Social, pela mediação da pesquisa, condição indispensável para subsidiar a construção de saberes comprometidos com a qualidade do exercício profissional.

É preciso, portanto, qualificar o conhecimento para qualificar a intervenção, o que exige:

- realizar a pesquisa a partir da prática;
- construí-la a partir do lugar da experiência;
- trabalhar a partir de uma proximidade crítica com os sujeitos;
- ter sempre no horizonte o valor social do conhecimento produzido, seu retorno ao campo da intervenção e aos sujeitos que dele partilham;
- intercambiar experiências, dialogar pela via interdisciplinar, para ser criativo na construção do conhecimento;
- ancorar esse modo de produzir conhecimento nas próprias vivências, na experiência social cotidiana, dando-lhe visibilidade e transformando o “conhecimento silencioso” em “conhecimento partilhado” (Polanyi, 1983), por meio de sua socialização;
- enfim, ter sempre presente que pela construção do conhecimento, de novos saberes e práticas, buscamos melhorar a intervenção para que, como expressão de nosso projeto ético-político possamos nos fortalecer, produzindo práticas que expressem nossa vontade política e que sejam capazes de refundar a política como campo de direitos e refundar o social como espaço de construção de utopias, de invenção de futuros (Martinelli, 2006).

Ainda que saibamos que, para muitos dos sujeitos com quem trabalhamos no contexto hospitalar, o crepúsculo da vida se avizinha, não podemos perder o compromisso com a construção de utopias, com a reinvenção da própria vida.

É isso que nos pede a ética, que humanizemos as nossas ações no trato com a vida, em todas as suas expressões, incluindo certamente o momento da finitude. Barchifontaine e Pessini, estudiosos da Bioética, divulgam em seu livro *Bioética e saúde* (1989, p. 198-99) a “Carta dos direitos do paciente terminal”, que resultou de um seminário realizado em Lansing, Michigan, nos Estados Unidos, sobre esta temática — *Paciente terminal, como ajudá-lo?* —, e cujo princípio é exatamente o seguinte: “Tenho o direito de ser tratado como pessoa humana até que eu morra”.

Mesmo considerando que hoje a própria expressão paciente terminal sofre questionamentos por parte dos estudiosos da bioética, da tanatologia e dos profis-

sionais que atuam na área dos cuidados paliativos, que falam em termos de pacientes criticamente enfermos, parece-nos oportuno situar em anexo a referida Carta, por sua profunda dimensão ética. O importante é que tenhamos a coragem de fazer de nossa prática uma expressão plenamente ética e desejante, que pulse com a própria vida.

Para que tenhamos sempre presente em nosso horizonte o compromisso de humanizar a nossa prática, aprendamos a evocar, como bem nos ensina Fernando Pessoa (1965, p. 343):

Torna-me humano, ó noite,
Torna-me fraterno e solícito.
Só humanitariamente é que se pode viver.
Só amando os homens, as ações, a banalidade dos trabalhos,
Só assim se pode viver.
Torna-me humano, ó noite.

ANEXO

Carta dos Direitos do Paciente Terminal

“Tenho o direito de ser tratado como pessoa até que eu morra.”

“Tenho o direito de ser cuidado por pessoas sensíveis, humanas e competentes que procurarão compreender e responder às minhas necessidades e me ajudarão a enfrentar a morte e garantir a minha privacidade.”

“Tenho o direito de ser aliviado na dor e no desconforto.”

“Tenho o direito, ao aceitar minha morte, de receber ajuda de meus familiares e de que estes também sejam ajudados.”

“Tenho o direito de não morrer sozinho.”

“Tenho o direito de receber cuidados médicos e de enfermagem mesmo que os objetivos *de cura* mudem para objetivos de conforto.”

“Tenho o direito de discutir e aprofundar minha religião e/ou experiências religiosas, seja qual for o seu significado para os demais.”

“Tenho o direito de morrer em paz e com dignidade.”

“Tenho o direito de expressar à minha maneira, sentimentos e emoções frente à minha morte.”

“Tenho o direito de participar das decisões referentes aos meus cuidados e tratamentos.”

“Tenho o direito de ter esperança, não importa quais mudanças possam acontecer.”

“Tenho o direito de ser cuidado por pessoas que mantêm o sentido da esperança, mesmo que ocorram mudanças.”

(Barchifontaine; Pessini, 1989, p. 198-199)

Recebido em 13/6/2011 ■ Aprovado em 4/7/2011

Referências bibliográficas

BRASIL. *Política Nacional de Assistência Social*. Brasília: Senado Federal, Resolução n. 145, 15 out. 2004.

BARCHFONTEINE C. P.; PESSINI, L. *Bioética em saúde*. São Paulo: Centro São Camilo de Desenvolvimento em Administração de Saúde, 1989.

CHAUI, M. de Souza. Público, privado, despotismo. In: NOVAES, A. (Org.). *Ética*. São Paulo: Companhia das Letras, 2000. p. 345-390.

CONSELHO Federal de Serviço Social. *Código de ética do assistente social*. Brasília: CFESS, 2011.

CONSELHO Federal de Serviço Social. *Parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de saúde*. Brasília: CFESS, 2010.

CRITELLI, D. O trabalho e o sentido da vida. *Folha de S. Paulo*. São Paulo, 2 mar. 2006. Folhaequilíbrio, p. 2.

JOAZEIRO, E. M. G. *Estágio supervisionado: experiência e conhecimento*. Santo André: Esetec, 2002.

MARTINELLI, M. L. O uno e o múltiplo: uma abordagem socioeducacional. In: MARTINELLI, M. L.; RODRIGUES, M. L.; MUCHAIL, S. T. (Orgs.). *O uno e o múltiplo nas relações entre as áreas do saber*. São Paulo: Cortez/Educ, 1995. p. 139-51.

_____. O uso das abordagens qualitativas na pesquisa em Serviço Social. In: _____ (Org.). *Pesquisa qualitativa: um instigante desafio*. São Paulo: Veras, 1999. p. 19-29.

_____. Reflexões sobre o Serviço Social e o Projeto ético-político. *Emancipação*, Ponta Grossa, v. 1, n. 6, p. 9-23, maio 2006.

_____. O exercício profissional do assistente social na área da saúde: algumas reflexões éticas. *Serviço Social e Saúde*, São Paulo, v. 6, n. 6, p. 21-33, maio 2007.

NÁRHY, K. Conhecimento transmissível e negociável. Construindo uma especialização para o Serviço Social no futuro. Tradução Maria Ruth S. Alves. *Journal of Social Work*, Nova York, v. 2, n. 3, p. 1-25, dez. 2002.

PESSOA, F. *Obra poética*. Rio de Janeiro: Aguilar, 1965.

POLANYI, M. *The tacit dimension*. Gloucester, Ma: Doubleday, 1983.

ROSA, L. C. S. et al. O Serviço Social e a Resolução 196/96 sobre ética em pesquisa envolvendo seres humanos. *Serviço Social & Sociedade*, São Paulo, ano XXVII, n. 85, p. 62-70, mar. 2006.

SEVERINO, A. J. O poder da verdade e a verdade do saber. In: MARTINELLI, M. L.; RODRIGUES, M. L.; MUCHAIL, S. T. (Org.). *O uno e o múltiplo nas relações entre as áreas do saber*. São Paulo: Cortez/Educ, 1995. p. 46-54.

SODRÉ, F. A atuação do Serviço Social em cuidados paliativos. *Serviço Social & Sociedade*. São Paulo, ano XXVI, n. 82, p.131-147, jul. 2005.

SCHWARTZ, Y. Trabalho e uso de si. *Pro-Posições*, Campinas, v. 11, n. 2 (32), p. 34-50, jul. 2000.