FACULDADE DE TECNOLÓGIA DE CURITIBA PROGRAMA DE GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL

CAROLINA MAFIOLETI

A RELAÇÃO ENTRE GÊNERO E VÍNCULOS FAMILIARES NO PROCESSO DE ACOMPANHAMENTO DO/A IDOSO/A EM INTERNAMENTO NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CAJURU

CURITIBA
2020

CAROLINA MAFIOLETI

A RELAÇÃO ENTRE GÊNERO E VÍNCULOS FAMILIARES NOPROCESSO DE ACOMPANHAMENTO DO/A IDOSO/A EM INTERNAMENTO NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CAJURU

Projeto apresentado na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) do Curso de Serviço Social da Faculdade de Tecnologia de Curitiba FATEC-PR, como requisito parcial obrigatório para aprovação.

Orientador: Prof.ª Ma. Silvia Maria Amorim Lima

CURITIBA
2020

Dedico esse trabalho a todos os professores que tive durante esses anos de curso, em especial às professoras Dara, Eliane e Silvia que me orientaram durante a produção desta monografia. e aos meus pais que possibilitaram minha permanência nesta instituição de ensino.

Agradecimentos

Gostaria de iniciar agradecendo aos meus pais, que muitas vezes mesmo sem entender o meu curso, me apoiaram e permitiram que fosse possível me manter esses quatro anos dentro da instituição.

Aos professores e supervisores de estágio, que durante o curso passaram muito conhecimento, mas para além disso, passaram força e determinação para nos manter na luta que o Serviço Social exige.

As minhas amigas Thaisa e Annelisa e a minha prima Larissa, que escutaram todas as minhas reclamações e frustrações, sempre me dando apoio para continuar.

Os laços que fiz durante esse período de aprendizado e pretendo levar para a vida, em especial meu querido amigo Diogo, que apesar de períodos diferentes passamos pelos momentos difíceis da graduação juntos.

Agradeço as três mulheres com quem tive o prazer e o carinho de compartilhar essa construção do Trabalho de Conclusão de Curso, as três orientadoras, as professoras Dara Rosa, Eliane Benkendorf e a Silvia Lima, que esteve orientando nesse último período.

E as mulheres que continuam na luta, para que todas as mulheres sejam livres.

RESUMO

Durante o tratamento hospitalar o acompanhamento de idosos/as por familiares é de grande importância e muitas vezes a escolha do familiar que irá exercer esse papel tem ligação com as relações de gênero. O objetivo central deste trabalho é identificar a interferência social para a maioria dos/as acompanhantes de idosos/as serem mulheres. Para identificar a maioria feminina no papel de acompanhante foi feita uma pesquisa documental através de registros. A importância dos/as acompanhantes foi identificada através de pesquisa bibliografica, onde se incluiram leis e materiais do Ministério da Sáude. Com autoras como Flavia Biroli, Mirla Cisne e Silvana Santos foi baseada a pesquisa bibliográfica sobre a divisão sexual do trabalho e a relação entre gênero e Serviço Social. E o autor Maurício Matos para compreender o papel do/a assistente social na saúde. Então a partir de pesquisas bibliograficas e documentais demonstra que a maioria das acompanhantes de idoso serem mulheres, se dá mediante a divisão sexual do trabalho que coloca a mulher como responsável pelo cuidado.

Palavras-chave: Divisão Sexual do Trabalho; Acompanhante; Serviço Social.

.

ABSTRACT

Over the hospital treatment and the medical follow-up with the elderly people by family members, it is of great importance the choice of the family member who will exercise the connection with gender relations. The main purpose of this academic work is to identify a social interference for the majority of elderly companions. The importance of this support was identified through bibliographic research, which included laws and materials from the Ministry of Health. With authors such as Flavia Biroli, Mirla Cisne and Silvana Santos, it was based on a bibliographic research on the sexual division of labor and the relationship between gender and Social Work. And the author Maurício Matos to understand the role of the social worker in health. Then, based on bibliographic and documentary researches, it is understood that the majority of elderly female companys, happen through the sexual division of labor that put the woman in charge of care.

Keywords: sexual division of labor; companion; social work.

LISTA DE SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
ABEPSS	Associação Brasileira de Estudo e Pesquisa em Serviço Social
CFESS	Conselho Federal de Serviço Social
CNS	Conselho Nacional de Saúde
FNEPAS	Fórum Nacional de Educação das Profissões na Área da Saúde
HUC	Hospital Universitário Cajuru
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
PL	Projeto de Lei
PNH	Política Nacional de Humanização
SUS	Sistema Único de Saúde
TFD	Tratamento Fora de Domicílio

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 9
1.1 TEMA 10
1.2 PROBLEMATIZAÇÃO 10
1.3 QUESTÕES NORTEADORAS 10
1.4 JUSTIFICATIVA 10
1.5 OBJETIVOS 12
1.5.1 Objetivo Geral 12
1.5.2 Objetivos Específicos 12
1.6 METODOLOGIA 12
1.7 REFERENCIAL TEÓRICO 13
2 A IMPORTÂNCIA DO/A ACOMPANHANTE PARA O TRATAMENTO DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA 15
2.1 CONCEITO DE FAMÍLIA 18
3 AS RELAÇÕES DE GÊNERO QUANTO AO CUIDADO FAMILIAR DO/A IDOSO/A HOSPITALIZADA/O 21
4 O PAPEL DO SERVIÇO SOCIAL NA GARANTIA DO DIREITO AO ACOMPANHANTE DO IDOSO, NA ÁREA HOSPITALAR 26
4.1 SERVIÇO SOCIAL E GÊNERO 33
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS 38
REFERÊNCIAS 40

1 INTRODUÇÃO

Durante alguns períodos da vida os seres humanos precisam de cuidados, um desses períodos é na velhice, quando a saúde pode ficar mais fragilizada, sendo necessário em alguns momentos cuidados médicos e até mesmo internamento hospitalar. Quando é necessário o internamento hospitalar o idoso é retirado de seu território, afastando-se mesmo que temporariamente das pessoas de sua rede social, o que pode causar prejuízos ao tratamento. Por isso é direito da/o idosa/o a presença de um acompanhante durante esse período de internação.

A partir de uma pesquisa documental foi possível identificar que no Pronto Socorro do Hospital Universitário Cajuru, que 60% dos acompanhantes de idosos eram mulheres, mesmo quando se tratava de um idoso do sexo masculino. Esse trabalho busca então, entender se o motivo da maioria de acompanhantes mulheres se dá pelas relações históricas de gênero.

No primeiro capítulo é abordado a importância do acompanhante para o tratamento hospitalar da pessoa idosa, sendo observado leis e documentos que apoiam o acompanhamento como fundamental e como direito da pessoa idosa. Ainda no mesmo capítulo é abordado também a construção histórica do conceito de família no Brasil.

O segundo capítulo apresenta a ligação entre as relações de gênero e o cuidado do/a idoso/a, sendo observado o conceito de Divisão Sexual do Trabalho.

O último capítulo trata da atuação do assistente social em relação a garantia de direito do idoso ao acompanhante durante o tratamento hospitalar. Esse capítulo se inicia tratando da trajetória histórica do Serviço Social na Saúde, em seguida trata do Serviço Social na saúde, mais especificamente nos hospitais na atualidade. Com um recorte de atendimento de algumas demandas repetidamente observadas no decorrer do estágio. Neste mesmo capítulo é abordado também o tema gênero e Serviço Social, expondo a relação histórica e atual entre eles, mostrando o trabalho em relação de gênero como uma das expressões da questão social, tornando-o relevante ao Serviço Social.

1.1 TEMA

Gênero, Vínculos Familiares do/a idoso/a e Serviço Social.

1.2 PROBLEMATIZAÇÃO

Conforme a lei Estatuto do Idoso - Lei 10741/03, pessoas com mais de 60 anos são consideradas idosas, a mesma lei também determina que as mesmas têm direito a acompanhante durante todo o tratamento de saúde hospitalar (BRASIL, 2003). Ao longo dos primeiros meses de estágio no Hospital Universitário Cajuru (HUC), identificou-se que a maioria dos acompanhantes são mulheres. Como já sabido, na divisão sexual do trabalho, restou à mulher toda a parte de cuidados com a vida doméstica e familiar, incluindo-se os cuidados com idosos/as e pessoas com deficiência.

Diante do exposto, o estudo que se apresenta tem o propósito de responder a seguinte indagação: Qual a interferência social para que a maioria das acompanhantes de idosos/as sejam mulheres?

1.3 QUESTÕES NORTEADORAS

- Qual a importância do/a acompanhante para o tratamento de saúde da pessoa idosa? Divisão sexual do trabalho e cuidado??
- Como se dão as relações de gênero quanto ao cuidado familiar do/a idoso/a hospitalizada/o?
- Qual o papel do Serviço Social na garantia do direito ao acompanhante do idoso, na área hospitalar?

1.4 JUSTIFICATIVA

Com os avanços da medicina, e o êxodo rural as taxas de mortalidade e fecundidade foram reduzidas e a expectativa de vida aumentou, ou seja, nossa população está envelhecendo: nasce menos pessoas e se vive por mais tempo; a população idosa vem crescendo rapidamente. Em 2012 a população com mais de

60 anos era de aproximadamente 25,4 milhões, em 2017 atingiu 30,2 milhões, um crescimento de 18% em 5 anos, enquanto a população residente no país aumentou apenas 4,2% nesse mesmo período (IBGE, 2018).

O Guia Prático do Cuidador, do Ministério da Saúde, trata sobre os cuidados de idosos e de pessoas com deficiência, que refere o cuidado como “atenção, precaução, cautela, dedicação, carinho, encargo e responsabilidade.” (BRASIL, 2008). Normalmente essas características estão ligadas às mulheres, através das relações de gênero, nas quais pela divisão sexual do trabalho o homem deve ser destinado ao trabalho produtivo e a mulher ao reprodutivo. Sendo assim, todo o trabalho relacionado ao cuidado familiar, desde os pais até os filhos e o marido é direcionado ao gênero feminino.

O interesse por esse tema surgiu a partir do estágio que teve início em maio de 2019, no pronto socorro do HUC. Vivenciando diariamente internamentos de idosos acompanhados por familiares e a partir dos registros do Serviço Social, sobre os acompanhantes de idosos durante o mês de outubro, vemos que a maior parte dos acompanhantes é do sexo feminino, do total de 433 acompanhantes, 270 são acompanhantes mulheres, ou seja, um pouco mais de 60% dos/as acompanhantes são mulheres.

A pesquisa se faz importante, pois em breve, segundo as projeções do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), grande parcela da nossa população será de idosos/as, precisando de atenção e muitas vezes auxílio da família nessa fase, seja no âmbito doméstico, seja fora dele, como em processos de internamento (IPEA, 2009).

A partir deste contexto, o estudo vem ao encontro das análises e práticas desenvolvidas pelo Serviço Social, portanto, entender quem acompanha os/as idosos/as em seus internamentos hospitalares e qual motivo, fomentando esse debate, enquanto uma expressão da Questão Social. Expressão essa que vem sobrecarregando as mulheres historicamente, impondo-lhes responsabilidades e obrigações que deveriam ser compartilhadas com outros membros da família. Busca-se com isso subsidiar futuras ações internas na unidade hospitalar, na perspectiva de ampliar o fortalecimento de vínculos para além do gênero feminino, no desenvolvimento de cuidados com seus idosos e idosas.

1.5 OBJETIVOS

1.5.1 Objetivo Geral

Analisar a interferência social na maioria dos casos de acompanhantes de idosos/as serem do gênero feminino.

1.5.2 Objetivos Específicos

- Analisar legislações e documentos que asseguram o direito a acompanhante de idosos/as;
- Analisar a predominância de vínculos familiares e/ou das determinações de gênero no processo de acompanhamento hospitalar do/a idoso/a.
- Compreender o papel do assistente social na garantia de direito a acompanhante para idosos;

1.6 METODOLOGIA

A pesquisa utilizará o método Materialista Histórico Dialético, método desenvolvido por Marx, pois nossa realidade é definida por uma construção materialista histórica, fruto de processos sociais desenvolvidos ao longo do tempo:

> Na busca de um caminho epistemológico, ou de um caminho que fundamentasse o conhecimento para a interpretação da realidade histórica e social que o desafiava, superou (no sentido de incorporar e ir além) as posições de Hegel no que dizia respeito à dialética e conferiu-lhe um caráter materialista e histórico. Para o pensamento marxista, importa descobrir as leis dos fenômenos de cuja investigação se ocupa; o que importa é captar, detalhadamente, as articulações dos problemas em estudo, analisar as evoluções, rastrear as conexões sobre os fenômenos que os envolvem (PIRES, 1997, p.85-86).

A pesquisa será desenvolvida a partir da metodologia documental com os registros realizados nos livros de registros do Serviço Social do Pronto Socorro do HUC, por pesquisa bibliográfica, que abordará conceitos como a divisão sexual do trabalho, família, gênero e relações de gênero, machismo e patriarcado, bem como a importância do acompanhamento familiar durante tratamentos de saúde e também o

método de observação, na tentativa de compreender a forma de atendimento dos assistentes sociais através da observação no campo de estágio.

1.7 REFERENCIAL TEÓRICO

Para este trabalho importantes conceitos devem ser trabalhados, sendo estes: importância do acompanhante durante o internamento hospitalar, trabalho do assistente social junto ao idoso e sua família e a divisão sexual do trabalho, vínculos familiares dos/as idosos/as e o Serviço Social e a questão de gênero.

Para o conceito de divisão sexual do trabalho opta-se o livro "Gênero e Desigualdade: limites da democracia no Brasil":

> A divisão sexual do trabalho ainda é uma questão de gênero. As mulheres dedicam o dobro do tempo semanalmente às tarefas domésticas, ao cuidado dos filhos, das pessoas idosas, do que o tempo dedicado pelos homens [...] (BIROLI, 2018).

No conceito família, terá como base o artigo "A EVOLUÇÃO DO CONCEITO DE FAMÍLIA":

> A família, sem sombra de dúvida, foi um instituto que sofreu, ao longo do tempo, profundas adaptações e modificações. Outrora vista sob a ótica inteiramente patrimonial, econômica e com fins de reprodução, passou a ser analisada a partir do vínculo afetivo que a embalava (NORONHA E PARRON).

O conceito da importância do acompanhante durante o internamento hospitalar será trabalhado a partir do material de apoio produzido pela política Nacional de Humanização:

> Na visão ampliada de saúde, cuidar é um conceito abrangente que, para além dos tratamentos biomédicos, aponta para a criação de um ambiente relacional que permita à pessoa doente ou hospitalizada a descoberta ou a releitura do sentido e do valor de sua existência para aqueles que a rodeiam e para si mesma. (BRASIL, p3, 2007)

Em seguida se faz importante a análise do trabalho do assistente social na saúde, será tratado a partir do livro do autor Matos:

> As ideias tratadas nesse livro têm sua origem na preocupação com o cotidiano de trabalho dos assistentes sociais na saúde[...]. em diferentes espaços e momentos já nos perguntamos sobre como efetivar de fato, o projeto ético político profissional e o projeto da reforma sanitária na prática concreta dos profissionais de Serviço Social nos diferentes serviços de saúde do país (MATOS, 2017, p.13).

Por fim, o conceito de Serviço Social e questão de gênero será trabalhado pelo livro Feminismo, Diversidade Sexual e Serviço Social:

> [...] por ser o Serviço Social área de conhecimento e profissão que, notadamente, nas últimas décadas tem aprofundado análises sobre o complexo processo de desigualdade social, ao tempo em que também intervém diretamente nas múltiplas expressões da questão social, demanda apreender criticamente as relações que estruturam essa desigualdade e particularizam a questão social no Brasil, bem como os sujeitos políticos que a enfrentam, considerando questões e desafios postos na dinâmicxa do capitalismo contemporâneo (CISNE e SANTOS, 2018, p.19).

Os conceitos serão apresentados a partir dos autores citados para o embasamento teórico do presente trabalho.

2 A IMPORTÂNCIA DO/A ACOMPANHANTE PARA O TRATAMENTO DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA

O acompanhamento de um familiar durante o atendimento ou internamento hospitalar de idosos/as é previsto em lei, onde a instituição deve criar condições para a permanência do acompanhante, isso segundo a portaria do Ministério da Saúde nº 280 de 7 de abril de 1999:

> Art. 1º Tornar obrigatório nos hospitais públicos, contratados ou conveniados com o Sistema Único de Saúde - SUS, a viabilização de meios que permitam a presença do acompanhante de pacientes maiores de 60 (sessenta) anos de idade, quando internados.
> § 1º Fica autorizada ao prestador de serviços a cobrança, de acordo com as tabelas do SUS, das despesas previstas com acompanhante, cabendo ao gestor, a devida formalização desta autorização de cobrança na Autorização de Internação Hospitalar - AIH.
> § 2º No valor da diária de acompanhante estão incluídos a acomodação adequada e o fornecimento das principais refeições (BRASIL, 1999).

E previsto na lei 10741 de 1º de outubro de 2003:

> Art. 16. Ao idoso internado ou em observação é assegurado o direito a acompanhante, devendo o órgão de saúde proporcionar as condições adequadas para a sua permanência em tempo integral, segundo o critério médico. Parágrafo único. Caberá ao profissional de saúde responsável pelo tratamento conceder autorização para o acompanhamento do idoso ou, no caso de impossibilidade, justificá-la por escrito (BRASIL, 2003).

Essas legislações garantem o direito da pessoa idosa permanecer com um familiar, um cuidador ou alguém de seu círculo social acompanhando durante o internamento hospitalar acompanhante.

Outro fator a ser observado é a deficiência na qualidade de atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS), em 2003 foi criada a Política Nacional de Humanização (PNH), também conhec ido como HumanizaSUS, onde o intuito é tornar usuários e profissionais personagens principais no funcionamento da política de saúde, além disso melhorar a troca de informação e os atendimentos, tornando esse espaço menos estressante e doloroso possível para ambas as partes:

> [...] a humanização é um pacto, uma construção coletiva que só pode acontecer a partir da construção e troca de saberes, através do trabalho em rede com equipes multiprofissionais, da identificação das necessidades, desejos e interesses dos envolvidos, dor e conhecimento de gestores, trabalhadores e usuários como sujeitos ativos e protagonistas das ações de saúde, e da criação de redes solidárias e interativas, participativas e protagonistas do SUS (FREITAS, 2015, p.29).

A humanização do SUS está para além da qualidade do serviço ofertado, a humanização impele respeito a individualidade, as dificuldades, ao sofrimento isso dos dois lados, tanto dos profissionais desgastados aos usuários doentes e sensíveis aquele momento. Democratizar relações dentro deste sistema é de extrema importância. É preciso que os profissionais entendam que o paciente não é uma máquina que foi para o concerto, ele é humano, ele tem uma história, tem vínculos, quer ser escutado e merece ser atendido com atenção e respeito as suas especificidades, suas necessidades devem ser atendidas (BRASIL, S\D, on-line).

Para orientar sobre os pontos já apresentados, o HumanizaSUS, tem diversos programas e materiais para auxiliar equipes e usuários na humanização, entre esses materiais uma cartilha chamada “Visita Aberta e Direito ao Acompanhante”. Essa cartilha coloca a importância dos acompanhantes durante o tratamento para: manter a inserção social; auxiliar no monitoramento dopaciente; para inserir os cuidadores/familiares ao processo de cuidado, para continuidade após o internamento; para que o paciente se sinta importante aos familiares, a partir da participação do mesmo durante o processo; auxiliar no entendimento das necessidades do paciente; fortalecimento da identidade do paciente (BRASIL, 2007).

Em muitos hospitais os acompanhantes ainda são vistos como empecilhos pelos funcionários e muitos familiares não entendem o papel do acompanhante, infelizmente muitas instituições não têm profissionais para o acolhimento e devidas orientações aos familiares, a falta de estrutura física é outro ponto que também dificulta a permanência do acompanhante. A equipe e a instituição devem relembrar que além dos benéficos apresentados no parágrafo anterior, a cartilha aponta também sobre a melhora clínica dos pacientes com a presença de alguém da sua rede social. É de fundamental importância que os profissionais orientem o acompanhante e o tenha como ferramenta auxiliar para o atendimento do idoso. Porém a cartilha também indica que o acompanhante deve ter condições clínicas e emocionais para acompanhar, cabe a equipe avaliar se os acompanhantes possuem essas condições (BRASIL, 2007).

Como citado anteriormente o paciente deve ser visto como um ser humano, dotado de história, então por mais que seja um internamento de curto período, este/a idoso/a está sendo retirado/a de seu território, de sua realidade social,

passando a viver em um espaço novo, com pessoas das quais ele/a não conhece. Os familiares podem proporcionar bem-estar nesse momento:

> O contexto familiar representa, pois, um elemento fundamental para o bem-estar dos idosos, que encontram nesse ambiente apoio e intimidade para as diferentes situações com que se deparam, relações que asseguram um espaço de pertencimento com os familiares (ARAÚJO, 2012, p.98).

A saúde precisa ser vista como bem-estar geral, segundo Rodrigues (2000): “A Saúde entendida não apenas como a ausência de doença, mas, sobretudo comoo bem estar bio-psico-social dos indivíduos, dos grupos e das comunidades.”.

Para a família, a retirada de seu familiar do convívio de todos também se faz incomoda muitas vezes, o que deixa uma determinada tensão e medo. Com o familiar presente é possível que a equipe médica receba informações importantes ao diagnóstico e tratamento, então é necessário que o acompanhante tenha proximidade e conhecimento sobre o paciente, para que possa passar informações sobre os hábitos, os medicamentos e cuidados já inseridos no cotidiano do Idoso/a. E o acompanhante presente pode receber informações e repassar aos demaisfamiliares para tranquilizá-los. O familiar também pode passar ao idoso uma sensação de proteção, pois esse acompanhante pode ajudar nos questionamentos durante o internamento. Outro ponto importante é que ao fim do internamento hospitalar, muitas vezes, é necessário manter alguns cuidados em casa, então durante o internamento o acompanhante aprende as necessidades e os cuidados pós-tratamento que serão mantidos em domicilio, reforçando assim o fato de que o acompanhante, se possível, deve ser próximo, conviver com o/a idoso/a (FREITAS, 2015).

Além dos aspectos expostos acima, na constituição federal também é previsto que além do estado e da sociedade, a família também tem responsabilidade sobre o cuidado dos/as idosos/as: “Art. 230. A família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito àvida.” (BRASIL, 1988).

O idoso que procura uma instituição de saúde busca tratamento, proteção e segurança, seu conforto em todos os âmbitos é indispensável.

2.1 CONCEITO DE FAMÍLIA

O padrão de família por muito tempo imposto no Brasil surge a partir do direito romano, conhecida como família patriarcal, o casamento passou a ser à base da família e a ter regulamentação jurídica. Mais tarde a responsabilidade por regulamentar o casamento foi atribuída a Igreja católica e por muitos anos apenas esse era reconhecido (NORONHA e PARRON).

No Brasil a igreja regulamentou por um período o casamento, mas com o aumento de habitantes não católicos no país o Estado acabou por criar o casamento misto, para pessoas não católicas, ainda sim, esses indivíduos tinham de seguir as regras matrimoniais do catolicismo (NORONHA e PARRON).

Com o passar dos anos o Estado passou a regular o casamento, que passou a ser visto como fundamental para a sociedade, sendo evidenciada a interferência na economia, deixando de lado a igreja. Passou a ser regulamentado no código civil de 1916, onde a família:

> Em suma, pode-se concluir que a família, no antigo Código de 1916, era fundada sob o aspecto matrimonializado, patriarcal, hierarquizado, heteroparental, biológico, como função de produção e reprodução e caráter institucional (NORONHA e PARRON, p.7).

Para o Estado uma família só poderia ter origem a partir do casamento e essa afirmação se manteve até a Constituição Federal de 1988, qualquer outro estilo de família não poderia contar com a regulamentação e proteção do Estado. Baseado nos princípios, direitos e deveres da Carta Magna, não cabia mais o seguimento do Estado a Igreja em relação ao conceito de família, com a nova constituição além do casamento as famílias também podiam surgir da união estável ou serem monoparentais (NORONHA e PARRON).

Um aspecto importante, é que a partir de 1988, juridicamente, a mulher passou a se igualar ao homem, tendo a mesma proteção no casamento. O homem deixou então de ser a parte mais importante da família, passando a ser reconhecida como instrumento fundamental no desenvolvimento humano, onde a dignidade de todos os membros passa a ter a mesma importância (NORONHA e PARRON).

No código civil de 2002, baseado na atual constituição a família passa a ser fundada sob o aspecto pluralizado, democrático, igualitário substancialmente, hétero

ou homoparental, biológica ou socioafetiva, com unidade socioafetiva e caráter instrumental (NORONHA e PARRON).

Os princípios gerais da constituição norteiam desde a regulamentação das relações, o funcionamento do Estado, até mesmo as relações familiares.

> [...] o Estado se vale de tal princípio tanto para limitar quanto para nortear sua atuação, possuindo o dever de promover condutas eficazes que possibilitem o mínimo de condições existências para cada ser humano, tendo em vista que este é o foco a ser protegido (NORONHA e PARRON, p.9).

Um destes princípios, por exemplo, é o princípio da dignidade da pessoa humana:

> Na medida em que a ordem constitucional elevou a dignidade da pessoa humana a fundamento da ordem jurídica, houve uma opção expressa pela pessoa, ligando todos os institutos a realização de sua personalidade. Tal fenômeno provocou a despatrimonialização e a personalização dos institutos, de modo a colocar a pessoa humana no centro protetor do direito. (DIAS, 2009, P.61, apud NORONHA e PARRON, p.9).

Na Constituição Federal também consta o "Art.226 A família, base da sociedade, tem especial proteção do Estado.". Nos incisos desse artigo é descrito as estruturas familiares previamente reconhecidas e protegidas pelo Estado: O matrimonio conhecido também como casamento, relação que por muito tempo foi considerada a única entidade familiar existente para o Estado, porem agora com adaptações sendo possível o divórcio, sem ser necessário culpabilização de uma das partes; a União Estável, que surge da relação duradoura e estável de dois indivíduos, até 2011 apenas entre homem e mulher, a partir de então o STF, em julgamento, passou a reconhecer a união estável entre homossexuais, recebendo os mesmos direitos que casais heterossexuais, passando a ser considerada uma forma de família, pode ter a formalização ou não; a família monoparental, formada por um dos pais e seus descendentes. (NORONHA e PARRON, p. 14-17)

Apesar de ter apenas três estruturas familiares previamente reconhecidas na constituição, na lei Nº 11.340/06, conhecida como Lei Maria da Penha, podemos observar outra descrição do conceito de família, no Art.5º, inciso II: "no âmbito da família, compreendida como a comunidade formada por indivíduos que são ou se consideram aparentados, unidos por laços naturais, por afinidade ou por vontade expressa;" (BRASIL, 2006).

Mesmo a Lei Maria da penha estando hierarquicamente abaixo em relação à constituição, se levarmos em consideração a definição na LMP, o princípio da dignidade da pessoa humana previsto na constituição e o fato de a família ter uma importante função social:

> [...] as entidades familiares devem ser protegidas ao passo que atendam suafunção social, sendo esta voltada a propiciar ambiente seguro tanto para a convivência entre os que a integram como para a própria dignidade destes (NORONHA e PARRON, p.18).

É possível então entender que atualmente a família, não está ligada somente a três padrões pré-expostos, mas sim ao afeto, ou seja, aos laços afetivos, sendo uma entidade importante para o desenvolvimento e segurança social do indivíduo "visto que é a referência do ser humano em relação à sociedade." (NORONHA e PARRON, p.20).

3 AS RELAÇÕES DE GÊNERO QUANTO AO CUIDADO FAMILIAR DO/A IDOSO/A HOSPITALIZADA/O

O liberalismo é baseado na autonomia individual de seres racionais, com valores e objetivos distintos:

> A pluralidade de crenças e valores, em sociedades que se tornavam mais complexas, e a igual capacidade dos indivíduos, como agentes racionais, de refletir sobre sua vida e seus objetivos estabeleceram-se como valores de referência, codificados em normas e instituições. Definiriam, ao mesmo tempo direitos e exclusões. A "igual liberdade" e as garantias de que os indivíduos pudessem agir livres de coerções tiveram sexo, cor e classe, assim como a concepção moderna de democracia (BIROLI, 2018, p.58).

Para a garantia da liberdade de cada indivíduo houve então a separação em duas esferas, a pública e a privada, ou seja, o Estado não deve regulamentar as relações no âmbito privado, tornando assim o indivíduo livre para fazer suas escolhas e construir sua trajetória (BIROLI, 2018, p.62).

Entretanto, essa liberdade acaba por não levar em consideração a interferência da esfera privada na esfera pública:

> O "sucesso" ou o "fracasso" individual, assim como a configuração da vida familiar, podem ser apresentados como se fossem resultado de escolhas voluntárias, em vez de desdobramentos de uma série de injunções e do conjunto das alternativas disponíveis de fato (BIROLI, 2018, p.62).

As relações dadas no âmbito privado interferem diretamente na participação no âmbito público, tornando essa dissociação incerta e acaba por ignorar a reprodução das desigualdades (BIROLI, 2018, p.64).

Biroli (2018) aponta que enquanto na esfera pública existe a universalidade dos direitos, de maneira formal, nas esferas privadas ainda existe um sistema hierárquico, que acaba por barrar parte dessa liberdade em alguns indivíduos, baseando-se no gênero, raça e classe. Como exemplo para a limitação de liberdade em relação a gênero, a autora ainda pontua que as mulheres não são coagidas há dedicar tanto tempo ao trabalho doméstico, ou a recusar uma proposta de emprego, porque não tem com quem deixar os filhos, essas escolhas não são totalmente voluntárias, mas sim pautadas nos "padrões estruturais da Divisão Sexual do Trabalho" (BIROLI, 2018, p.64). Ou seja, por mais que na esfera pública exista essa universalidade formal de direitos, ainda sim na esfera privada a cultura patriarcal exerce forte influência no comportamento familiar, o que vai refletir na esfera pública.

A Divisão Sexual do Trabalho é uma construção histórica, passada de geração em geração e sem determinação por lei, sem uma determinação natural, biológica. Basicamente essa divisão trata das atividades e tarefas que são compreendidas como competência do homem ou da mulher: “Falar da divisão sexual do trabalho é tocar no que vem sendo definido, historicamente, como trabalho de mulher, competência de mulher, lugar de mulher” (BIROLI, 2018, p.21).

Essa divisão, assim como outros fenômenos sociais pode sofrer transformações, porém dois aspectos acabam por se manter como fundamentais, sendo eles: a hierarquia com a valorização do trabalho masculino e a separação do que deve ser feito por homem ou por mulher. Os trabalhos relacionados à esfera reprodutiva são diretamente ligados a mulher, por exemplo, os trabalhos ligados ao cuidado, e os trabalhos da esfera produtiva ao homem, aumentando suas oportunidades e espaço em lugares de liderança, como na política (CISNE E SANTOS, 2018, p.62).

Ou seja, a divisão sexual é responsável não só pela separação de trabalhos remunerados entre homens e mulheres, mas também de outras tarefas fora do mercado de trabalho. Os trabalhos não remunerados, como as tarefas domésticas ou de cuidados com familiares, são historicamente colocados como responsabilidade das mulheres, o que por muitas vezes pode acabar por limitar oportunidades e até sobrecarregar as mulheres (BIROLI, 2018, p.22).

Esse aspecto da desvalorização do trabalho feito pelas mulheres em relação ao feito pelos homens pode observar, como exemplo, o trabalho doméstico remunerado, que sofre uma grande desvalorização e é naturalizado como trabalho/emprego de/para mulher: “[...] o trabalho remunerado no espaço doméstico é mal valorizado e, em muitos casos, insuficientemente regulamentado por ser percebido como extensão do papel “natural” das mulheres na família.” (BIROLI, 2018, p.66).

A desvalorização fica ainda mais aparente ao relembrar que a regulamentação da empregada doméstica, aconteceu apenas em 2015, que ficou conhecida como PEC das domésticas.

Como já citado acima, essa separação de atividades, não é algo natural, começa sendo passado para as crianças aos poucos. Na infância, dividindo o que é brincadeira e brinquedo, de menino e de menina. Enquanto os meninos são

encorajados a brincar com carrinhos e ferramentas, as meninas são influências a brincarem com bonecas e panelinhas, cuidando ou fazendo atividades para o cuidado de sua boneca ou da casa (CISNE E SANTOS,2018, p. 62-63).

A separação de tarefa por gênero, ela é tão facilmente absorvida pelos indivíduos, pois se apoia no argumento de que existem características de personalidade, ligadas ao sexo biológico do ser humano:

> A alocação das tarefas tem gênero como eixo. Ancora-se na naturalização de habilidades e pertencimentos, definidos de acordo com uma visão binária, não apenas simplificada, mas também ilusória, da conexão entre sexo biológico e comportamentos (BIROLI, 2018, p.67).

Não é uma divisão natural, mas fortemente imposto dentro do sistema capitalista:

> [...] o sistema patriarcal-racista-capitalista não mede esforços em desenvolver uma ideologia que naturaliza o "papel" da mulher na sociedade por meio de uma cultura e educação sexista que fomenta que ser mulher é sinônimo de sacrifício e doação ao outro, ainda que em detrimento de si, dos seus desejos, das suas necessidades e do seu tempo (CISNE, SANTOS, 2018, p.151-152).

Além da separação de trabalhos, responsabilidades e habilidades, outra separação muito feita entre os dois gêneros são a de emoções, induzindo ainda mais "competência natural" da mulher para o cuidado:

> Um aspecto importante a se considerar é o gênero, pois existe uma clara divisão sexual do trabalho emocional: aos homens, delegam-se as tarefas que lhes exigem que sejam agressivos, duros, rudes, frios etc. O homem não pode chorar ou ser sensível. Às mulheres, confiam-se as tarefas que exigem a delicadeza, a empatia, a gentileza, sensibilidade etc. (SOARES, 2012, p.51-52).

Essa divisão e a hierarquização que acontece dentro das famílias, colocando a mulher como responsável pelos cuidados tem grande importância para que o homem, beneficiado do trabalho gratuito da mulher feito em casa, tenha tempo para desenvolver sua vida na esfera pública, enquanto a mulher limita e divide o tempo dedicado a esfera pública e privada. Como consequência dessa dedicação, podem ocorrer casos de dependência e até mesmo situações de vulnerabilidade:

> [...] o trabalho doméstico e o de provimento de cuidado, desempenhados gratuitamente pelas mulheres, constituem os circuitos de vulnerabilidade que as mantém em desvantagem nas diferentes dimensões da vida, tornando-as mais vulneráveis a violência doméstica e impondo obstáculos a participação no trabalho remunerado e na política (BIROLI, 2018, p.66).

Durante a vida todos os seres humanos apresentam momentos que precisam de cuidados, sejam no início da vida ou no fim dela, alguns durante o período adulto, por problemas socioeconômicos ou enfermidades. Cuidar de um ser humano, independente do motivo da necessidade desse cuidado, é uma atividade que exige tempo, tempo esse que poderia ser empregado em uma carreira, estudos, ou qualquer outra atividade:

> A divisão sexual do trabalho permeia os arranjos, articulada a outros fatores que posicionam e abrem ou restringem as alternativas: mulheres cuidam e são afetadas em suas trajetórias por estarem posicionadas como cuidadoras [...] (BIROLI, 2018, p.56);

Os impactos causados por essa divisão também estão ligados ao racismo estrutural e a classe social, uma vez que esses dois fatores também são responsáveis por privilégios e opressões, essas questões não estão “retidas” apenas ao gênero, Heleieth Saffioti assegura: “Se as mulheres da classe dominante nunca puderam dominar homens de sua classe, puderam, por outro lado, dispor concreta e livremente da força de trabalho de homens e mulheres da classe dominada." (SAFFIOTI, 1976, p.44).

Podemos observar essa opressão em números, por exemplo, na sociedade 39% das pessoas com trabalho precário são mulheres negras, em segundo, os homens negros (31,6%), em terceiro, mulheres brancas (27%) e por último, homens brancos (20,6%). Apesar da classe e raça serem fatores importantes quando se trata de divisão sexual do trabalho, isso não significa que mulheres privilegiadas também não sofram opressões, apenas que elas ocorrem de forma diferente (IPEA, 2019, p.11-12). Sendo válido destacar que existe diferença entre opressão e exploração:

> Embora se combinem, são conceitos distintos. A exploração é a apropriação dos frutos do trabalho coletivo por uma minoria. A opressão é a transformação das diferenças em desigualdades para por em desvantagem e/ou submeter alguém ou um determinado grupo social: podendo ser de vários tipos – social, sexual, nacional, de orientação sexual (MARIANO, AYRES, p.2).

É importante compreender que as mulheres no geral são responsabilizadas pelos cuidados e afazeres domésticos, entretanto, algumas por questão de classe social e raça têm alguns privilégios em relação a outras mulheres, como por exemplo, a terceirização do trabalho doméstico. Um estudo publicado pelo IPEA, mostra que em 2018, 63% das/os trabalhadoras/es domésticos eram mulheres

negras. Enquanto essas mulheres assumem o trabalho doméstico remunerado, permite que essas (as mulheres empregadoras, no caso) se “emancipem” e tenham maior autonomia e reconhecimento profissional (BIROLI, 2018, p.68-69).

As opressões em relação ao gênero acontecem de forma expressiva, mas ocorrem de formas e intensidades diferentes em relação a classe e raça.

4 O PAPEL DO SERVIÇO SOCIAL NA GARANTIA DO DIREITO AO ACOMPANHANTE DO IDOSO, NA ÁREA HOSPITALAR

O Serviço Social surgiu na Europa, a partir da insatisfação do proletário que começa a se revoltar por melhores condições de vida e trabalho, então como uma forma de conter essas revoltas surge a necessidade de um profissional para lidar com as expressões da questão social. Com um início junto à igreja católica e ainda muito conservador, a profissão dá início com um caráter extremamente assistencialista e apesar de trabalhar com a classe dominada, era a serviço da classe dominante (SANTOS, TELES, BEZERRA, 2013).

Na década de 1930, com tensões e medo da classe dominante de revoltas por parte da classe trabalhadora, o Serviço Social chega ao Brasil, ainda muito conservador e com princípios diferentes dos que vemos na atualidade. É importante lembrar que ainda nesse período o Serviço Social ainda tinha uma perspectiva funcionalista, onde o sujeito era visto como único responsável pelos problemas que enfrentava, ou seja, esses poderiam ser resolvidos pelo próprio indivíduo. Então o assistente social deveria trabalhar no desenvolvimento desse sujeito, para que esse fosse “ajustado” e assim contribuísse para um melhor funcionamento da sociedade (ANDRADE, 2009, p.279-283).

A primeira escola de Serviço Social no Brasil surge em 1936. Na década de 1940 o Serviço Social brasileiro começa a ter contato com o Serviço Social norte americano e sua base ideológica positivista, que coloca como importante a busca pela harmonia social, para auxiliar no desenvolvimento do capitalismo (ANDRADE, 2009, p.277). Colocando a questão social como natural e importante ao ser humano, sendo necessário buscar meios para amenizar suas expressões: “O saber positivo naturaliza a questão social e sugere a reforma para amenizar o sofrimento do proletariado. Essa compreensão arrefece a luta de classe e os movimentos sociais [...]” (GONDIM, BEZERRA, COSTA, 2018, p.4).

Os atendimentos nessa “fase” do Serviço Social, em todas as áreas eram feitos através do Serviço Social de caso, grupo e mais tarde o de comunidade (ANDRADE, 2009, p.279-283).

Também na década de 1940, os profissionais foram inseridos na área da saúde, onde eram vistos como complemento para o atendimento médico, assim

como demais profissionais, então o médico era colocado em cargo de liderança, distribuindo e decidindo as demandas de cada profissional para que esses complementam o seu atendimento. No geral o profissional atendia através do Serviço Social de caso numa perspectiva de fortalecimento de vínculos entre a família do paciente e a instituição de saúde para a garantia dos cuidados após a alta (MATOS, 2009, p.151-153).

Essa perspectiva positivista começa a mudar na década de 1960, onde se inicia o movimento de reconceituação da profissão na América latina e assim o início do movimento de intenção de ruptura com o conservadorismo. Esse movimento ganha mais força na década de 1970 e se dá de forma diferente em cada país latino-americano, de acordo com o momento político de cada país (MATOS, 2009, p.151-153).

A partir do movimento de reconceituação e dos eventos onde foram discutidos assuntos importantes para este movimento como os seminários de Araxá (1967), Teresópolis (1970), Sumaré (1980), Alto da Boa Vista (1984) e o Congresso da Virada (1979), em 1993 é aprovada a Lei Nº 8.662 que regulamenta a profissão e o código de ética que está em vigor até hoje, porém sofreu algumas alterações nos anos de 1994, 1996 e 2011 (CBCISS, 2019) (CRESS- SE).

Acontecem mudanças importantes dentro da profissão, o projeto ético-político passa a ter como valor central a liberdade:

> O projeto ético-político da profissão se origina na busca de ruptura com o Serviço Social anteriormente estabelecido no país e a construção de uma perspectiva de profissão pautada no reconhecimento da liberdade como valor ético central, entendida como a possibilidade de se escolher entre alternativas concretas. Daí, o compromisso com a emancipação humana e plana expansão dos indivíduos sociais (MATOS, 2009, p. 62).

Então na década de 1990 os princípios do Serviço Social passam a ir de encontro aos princípios do recém-criado Sistema Único de Saúde. No ano de 1997 é publicada a resolução nº218 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que além de reconhecer “importância da ação interdisciplinar no âmbito da saúde”, também reconhece o assistente social e outros profissionais de nível superior como profissionais da saúde (BRASIL, 1997).

O Conselho Federal de Serviço Social publica em 29 de março de 1999, a resolução N.º 383 que deve: “Art. 1º - Caracterizar o assistente social como profissional de saúde.” (CFESS, 1999).

Portanto, quando em 2004 é criado o Fórum Nacional de Educação das Profissões na Área da Saúde (FNEPAS), a Associação Brasileira de Estudo e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS) passa a compor esse espaço, junto com as instituições das demais categorias (MATOS, 2009, p.151).

Enquanto os princípios do SUS são a universalidade, equidade e integralidade, o valor ético central do Serviço Social é o reconhecimento da liberdade. O papel do assistente social se torna importante dentro das instituições de saúde para garantir o direito do usuário de acesso a saúde aconteça de forma integral, como previsto na constituição:

> Art.196º 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 (BRASIL, 1988).

E na lei nº8080 de 19 de setembro de 1990, que estabelece funcionamento do SUS: “Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício” (BRASIL, 1990).

O profissional de Serviço Social na área da saúde deve assim como os das demais áreas, cumprir seus deveres e direitos pautados no código de ética e na lei que regulamenta a profissão, tendo como base as dimensões teórico-metodológica, técnico-operativa e o projeto ético-político, podendo então trabalhar em quatro seguimentos diferentes dentro da política de saúde, seguimentos esses apresentados no documento do CFESS sendo eles: atendimento direto aos usuários; mobilização, participação e controle social; investigação, planejamento e gestão; assessoria, qualificação e formação profissional (CFESS, 2010, p.41).

Apesar dos quatro eixos, esta pesquisa se limitará no atendimento direto ao usuário, para entender melhor a atuação do assistente social na garantia do direito ao acompanhante, mas também por ser um dos eixos mais comuns para assistentes sociais inseridos no âmbito hospitalar, segundo Matos, baseado na pesquisa de Vasconcelos:

> Dentre os vários dados que a rica pesquisa de Vasconcelos aponta percebemos que independente do tipo de unidade de saúde em que trabalham, seja um centro de saúde ou um hospital de alta complexidade,

> os assistentes sociais, no fundo, estabelecem a mesma rotina: contato com usuário para levantamento das necessidades após atendimento médico, para providenciar encaminhamentos e orientações necessárias à implementação da consulta (MATOS, 2017, p.62-63).

Matos ainda complementa:

> A priori podemos observar que há uma rígida estrutura da materialização do exercício profissional nos serviços de saúde, uma alta prevalência de atendimentos individuais e que estes, em geral, se constituem em uma ação única, já que é imprevisível saber se o assistente social terá outro contato com o usuário (MATOS, 2017, p.63).

O atendimento direto ao usuário é subdividido em três ações, são elas: ações socioassistenciais, as ações de articulação interdisciplinar e as ações socioeducativas (CFESS, 2010, p.42).

As ações socioassistenciais, onde são colocadas atividades como criação de fluxos para ações de rotina, o conhecer a realidade do usuário e a partir disso democratizar informações para orientar e facilitar o acesso aos serviços, elaborar estudos socioeconômicos para subsidiar laudos e pareceres sociais para garantia de direitos, entre outras atividades como: “fortalecer os vínculos familiares, na perspectiva de incentivar o usuário e sua família a se tornarem sujeitos do processo de promoção, proteção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde;” (CFESS, 2010, p.45).

No caso as ações de articulação interdisciplinar, estão ligadas as atividades que devem ser feitas juntamente com as demais equipes profissionais, como a discussão e implementação do atendimento humanizado, a orientação para o melhor entendimento do papel do assistente social dentro da equipe, a reflexão junto ao usuário e a equipe de saúde em casos de alta a pedido, tentando buscar soluções para as questões que acabam por fazer o usuário abandonar o tratamento, entre outras reflexões e resoluções de conflitos entre a equipe de saúde e os usuários (CFESS, 2010, p. 46-54).

E por último as ações socioeducativas, trata de atividades ligadas ao âmbito socioeducacional, como a democratização de informações sobre acesso a saúde, o funcionamento do SUS. Essa democratização pode acontecer através da produção de materiais, debates e atividades, para campanhas de prevenção, para que os usuários reconheçam os seus direitos e possam buscar de maneira mais simples os

serviços, participar do controle democrático dos serviços, entre outros (CFESS, 2010, p.54-56).

Para garantir o direito a acompanhante o assistente social pode utilizar dessas três ações. A partir desse momento vamos colocar algumas situações para realização dos atendimentos, muito focado nas minhas observações aos atendimentos realizados pelas técnicas assistentes sociais e da técnica responsável em realizar a supervisão de estágio. Destacamos que não conseguimos identificar, mesmo após indagação, algum tipo de documento ou protocolo institucional elaborado para dar direção a essas situações concretas. Porém a formação em Serviço social dá as diretrizes através de seu projeto ético político e que são seguidas pelas profissionais que atendem essas demandas.

No caso de idosos que chegam sozinhos a instituição de saúde, o atendimento do Serviço Social se inicia com a entrevista social, por exemplo, para conhecer a realidade daquele idoso/a e de sua rede social e então levando em consideração a liberdade e a necessidade do usuário entrar em contato ou não com sua rede social, levando em consideração o desejo do paciente de ficar acompanhado ou não, mas também a necessidade de manter o acompanhante, visto que esse é um direito previsto em lei.

Outro aspecto em que o assistente social pode intervir junto a família, é em caso de conflitos ou dificuldades em relação a permanência de um familiar durante o tratamento, tentando buscar soluções junto a rede social, buscando estratégias junto a família para resolver conflitos e ou organizar para que possam acompanhar o/a idoso/a sem prejudicar outros fatores de sua vida. É importante lembrar que nesses casos não se pode obrigar os familiares a ficarem acompanhando, porém segundo a lei Nº8.080: Art.º 2 § 2º O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade (BRASIL, 1990).

Em casos de idosos que estão em Tratamento Fora de Domicílio (TFD), que são pessoas que precisam de tratamentos que não são disponibilizados em sua cidade, além do município arcar com as despesas de transporte do paciente, a portaria Nº 55 do ministério da saúde: “Art. 7° - S erá permitido o pagamento de despesas para deslocamento de acompanhante nos casos em que houver indicação médica, esclarecendo o porquê da impossibilidade do paciente se deslocar desacompanhado.” (BRASIL, 1999).

Nesses casos de TFD, o assistente social deve contribuir, orientando o idoso/a e seu acompanhante a procurar a secretária de saúde de seu município, ou em alguns casos solicitando através de contato telefônico com a secretaria do município. Muitos municípios dependendo da distância acabam por disponibilizar casa de apoio ao acompanhante, para que o/a idoso/a tenha condições mínimas para permanecer no município até o fim do tratamento do paciente. É importante lembrar que o papel do assistente social nesse momento é apenas orientar e quando necessário fazer contato com o município, mas não preencher formulários para a justificativa de gastos.

O assistente social pode intervir junto à equipe de saúde, no caso a equipe multidisciplinar, tentando resolver conflitos com o acompanhante. Nesse momento é importante lembrar a equipe que o/a idoso/a tem direito de permanecer acompanhado e que poderiam aproveitar esses momentos para ensinar alguns cuidados, receber e repassar informações de forma humanizada. Assim pode alertar o acompanhante sobre seu papel e a importância do mesmo não apenas observar, mas também participar do tratamento aprendendo cuidados e auxiliando em algumas rotinas. Em caso de repasse de algumas notícias à família é importante que os profissionais se unam para que atendimento ocorra de forma humanizada.

As ações socioeducativas podem ocorrer através de materiais que alertem o usuário e seu acompanhante sobre o direito do/a idoso/a sobre permanecer com alguém da sua rede social e sobre o papel que esse acompanhante tem durante o internamento hospitalar, as rotinas e horários. No momento da alta, em casos que são necessários equipamentos para o cuidado em casa, cabe ao assistente orientar os familiares como ter acesso a esses materiais, os documentos necessários e as instituições que devem ser procuradas. A socialização de informações está prevista no código de ética, como dever do profissional para com o usuário: “C - Democratizar as informações e o acesso aos programas disponíveis no espaço institucional, como um dos mecanismos indispensáveis à participação dos/as usuários/as;” (CFESS, p.29, 2012).

Antes de qualquer intervenção junto ao idoso/a e ao acompanhante é preciso que o profissional entenda a realidade de cada usuário e de sua rede social, sem ser obrigatório repassar todas as informações socioeconômicas do usuário a equipe e

limitando apenas as necessárias ao tratamento, sempre respeitando a individualidade.

Depois de apresentar algumas situações vivenciadas no campo de estágio, junto a outras informações colocas é possível entender que no campo hospitalar o assistente social se faz importante para o enfrentamento das diversas expressões da questão social, para garantir o direito do usuário à saúde de forma integral, pois saúde não se limita apenas ao tratamento feito pelos(as) médicos(as) e enfermeiros(as). Penso que é interessante e importante fazer uma reflexão, como já citado acima, o autor Matos apoiado a pesquisa de Vasconcelos, aponta que o Serviço Social na saúde (principalmente na área hospitalar), acaba por muitas vezes se limitar em atendimentos de demandas que chegam até o profissional. Essas demandas podem ser levadas pela equipe multiprofissional ou até mesmo por um familiar, muitas dessas demandas precisam de uma resposta rápida, imediata. Muitos profissionais acabam por se frustrar com a "rotina" de atendimentos dada em plantão, entendendo que não haveria uma relação tão grande entre o projeto ético político e as intervenções feitas, porém:

> O Serviço Social é uma profissão que atua sobre as diferentes expressões da questão social, que se apresentam metamorfoseadas em falsos problemas/disjunções que ora são identificados como de responsabilidade dos indivíduos, ora da sociedade. Esses problemas raramente são identificados como crias próprias da desigualdade gerada pelo modo de acumulação capitalista.
> Entretanto, a questão social se expressa de diferentes formas (MATOS, 2017, p. 65).

Mesmo com essa "rotina", ainda se faz importante à reflexão do profissional sobre as situações dadas, para então fazer sua intervenção sempre buscando se atualizar e tentando trazer novas maneiras de enfrentamento para as expressões apresentadas, sem se deixar levar pelo comodismo ou frustrações dos limites naquele espaço:

> O Assistente Social se insere em uma realidade complexa e contraditória, encontrando em sua prática limites para uma atuação diferenciada daquela instituída tradicionalmente. Cabe ao Assistente Social refletir sobre este fazer burocrático, tendo como eixo norteador o projeto político-profissional do Serviço Social, para então vislumbrar novas alternativas profissionais (AMADOR, 2009, p.102).

Dois exemplos desses limites podem ser curta permanência do usuário na instituição, dificultando uma intervenção a longo prazo ou ainda a grande quantidade.

de usuários para serem atendidos e poucos profissionais para atenderem no mesmo plantão.

4.1 SERVIÇO SOCIAL E GÊNERO

No capítulo três do presente trabalho, foi apresentado sobre a divisão sexual do trabalho e como ela funciona, o Serviço Social não fica fora dessa divisão, assim como as demais profissões. No capítulo citado, foi apontado como determinadas atividades e emoções são apontadas como pertencentes às mulheres, o cuidado está colocado entre as atividades "naturais" as mulheres:

> É no bojo dessa cultura que o Serviço Social emerge como profissão, radicalmente associado à benemerência, à caridade e a uma moral cristã patriarcal que impusera às mulheres o "papel" ou mesmo a obrigação de serem "bondosas", "carinhosas", "acolhedoras", "amáveis" (CISNE, SANTOS, 2018, p. 152).

Durante muito tempo o Serviço Social era interligado a igreja (como apontado acima) e por isso partilhava dos mesmos princípios, muitos desses, levaram a associação da mulher aos adjetivos citados:

> A Igreja Católica, instituição de forte Influência na gênese da profissão, contribuiu historicamente com essa ideologia patriarcal ao configurar o modelo de uma "boa mulher": as "moças boazinhas", abnegadas, caridosas e assistencialistas sob o modelo de Maria, mãe de Jesus (CISNE, SANTOS, 2018, p. 152).

As primeiras profissionais da área tinham que seguir critérios colocados pela Igreja, sendo elas das classes melhores estabelecidas financeiramente, que deviam ser solidárias e ter compaixão sobre próximo, para "consolar" as classes subalternas, evitando revoltas:

> Com tais características, consideradas "naturalmente" femininas, as (os) profissionais correspondem à necessidade do capital em controlar os conflitos sociais. Em outras palavras, a "docilidade, a meiguice, a compaixão e o dom de comunicação, convencimento e acolhimento" – conferidos historicamente às mulheres por intermédio da educação sexista – são funcionais para envolver a classe trabalhadora, de forma a "pacificá-la", atenuando os conflitos de classe por meio de um viés moralizante (CISNE, SANTOS, 2018, p.153).

Nesse período o Serviço Social não era visto como os demais trabalhos remunerados, pois ainda se tratava de um assistencialismo feito por mulheres, colocados como um "dom", algo natural à mulher. Além do papel "naturalmente"

atribuído ao gênero feminino, a mesma deveria ser um modelo moral, não bastava querer prestar serviços, passava por investigação em relação à família e seu status social. Essa condição de modelo moral era importante, para que a classe dominada tivesse a visão de que, mesmo não passando por aqueles problemas, as profissionais estavam realmente querendo ser solidárias e assim poder ajudar (CISNE, SANTOS, 2018, p. 154).

As exigências colocadas às primeiras assistentes sociais acabavam por fantasiar a mulher como responsável às expressões da questão social em dois sentidos:

> Primeiro, do ponto de vista sócio-histórico, as mulheres atuavam em responder às expressões da questão social, reduzindo o papel e a responsabilidade social do Estado. Segundo, do ponto de vista ideopolítico, há uma moralização da questão social ao responsabilizar as mulheres pelas suas expressões – uma vez que a atuação profissional se dava fundamentalmente, com mulheres -, e não as contradições e conflitos entre capital e trabalho, despolitizando, assim, a questão social (CISNE, SANTOS, 2018, p. 154).

Para a consolidação da ideologia positivista, é importante que a mulher tenha papéis designados, como por exemplo, o cuidado da família, sendo vista então como base da família, tendo assim papel fundamental na sociedade, papel de referência em relação à educação, colocando as mulheres como únicas capazes e responsáveis pela atuação "educadora", pois é da mãe que "deveria" partir os primeiros ensinamentos (CISNE, SANTOS, 2018, p. 154-155). Esse papel era refletido diretamente na formação das pioneiras do Serviço Social, colocando-as como "educadoras" dos indivíduos atendidos, remetendo ao papel de mãe, esse aspecto pode ser observado a partir de um trabalho de conclusão de curso da década de 1950 de uma dessas pioneiras, apresentada no livro das autoras Cisne e Santos (2018, p. 156):

> Que nossa bondade se manifeste em tôda [sic] a nossa conduta, em nosso mode de falar e agir e que nossas meninas possam das o testemunho do que somos para elas, o que devemos ser: verdadeiras mães (Franklin [1957] apud CISNE, 2002, p. 61, grifos nossos).

É importante ressaltar que essas pioneiras também estavam sob o "efeito" da divisão sexual do trabalho, sendo então inviável às responsabilizar por toda essa moralidade e ideologia atrelada aquele período ao serviço social. Outro fato é que apesar de muito conservadora a profissão, foi a oportunidade de acesso de muitas

mulheres ao trabalho que não direcionado somente a própria família, conquistando então espaço na sociedade, no âmbito profissional, possibilitando a emancipação para algumas mulheres. Podemos então nesse sentido observar uma forte contradição, pois enquanto o Serviço Social auxiliava na emancipação de algumas mulheres, buscava também manter o status quo, relacionada à manutenção da dominação de outras mulheres no sistema capitalista, e este se pauta no patriarcado (CISNE, SANTOS, 2018, p.156-157).

Mesmo após o movimento de reconceituação, o Serviço Social ainda é majoritariamente feminino, tanto quando se trata das profissionais, quanto quando se trata dos usuários. Em 2005 o CFESS publicou uma pesquisa com o perfil profissional, onde consta que 97% das profissionais são mulheres e apenas 3% são homens (CFESS, 2005, p.18).

Uma reflexão importante é que, Serviço Social não é desvalorizado socialmente por ser uma profissão majoritariamente feminina, mas sim por ser entendida como uma profissão feminina, colocada como natural à mulher, em um sistema onde o valorizado é o trabalho produtivo:

> Uma profissão associada ao "cuidado" (como nos consideram no senso comum), situada no âmbito da reprodução social e que sofre com o desprestígio social. O que regula, centralmente, essa sociedade é o mundo produtivo, o que produz valor diretamente. As profissões vinculadas ao munda da reprodução tendem a não só ser atribuídas ao feminino, mas também ao desvalor, posto que sua importância para a garantia da produção é inviabilizada e considerada muito mais uma obrigação feminina do que um trabalho especializado (CISNE, SANTOS, 2018, p.158).

Sinalizado neste capítulo e no capítulo três, foi observado que atividades e profissões colocadas como natural à mulher, acabam por ser desvalorizadas financeiramente e socialmente, incluindo o Serviço Social:

> A presença marcante de mulheres na composição da categoria profissional, bem como no seu público usuário, não é algo apenas importante para ser analisado, mas indispensável para o entendimento do significado sócio-histórico e ideopolítico do Serviço Social, ao passo que constitui um dos selos da identidade profissional, assim como está eivada de determinações e implicações sociais. Ao se considerada uma profissão feminina pela divisão sexual do trabalho, o Serviço social carrega, como uma das principais implicações, um baixo status social e baixos salários (CISNE, SANTOS, 2018, p.151).

Como evidência dessa desvalorização dos trabalhos que no geral são colocados como feminino, podemos observar o fato de que Assistente Social não

tem um piso salarial. O piso salarial é a determinação do valor mínimo de salário que cada categoria profissional deve receber. O que existe são Projetos de Lei (PL), para alteração da lei Lei nº 8.662/93 que regulamenta a profissão: O Projeto de Lei n° 2693, de 2020, está em tramitação no senado federal, com o piso no valor de R$ 7315,00; PL 5278/2009, em tramitação na câmara dos deputados, com o piso no valor de R$ 3.720,00; e a PL 1827/19, com o piso no valor de R$ 4.200,00, também em tramitação na câmara dos deputados. Todas as PL são para piso correspondente á trinta horas semanais de trabalho, como determina a lei de regulamentação do profissional de Serviço Social (BRASIL).

O tema gênero e Serviço Social é um espaço recente de pesquisa, nos últimos anos estivemos tendo avanços nessa área de pesquisa, um marco disso é que no ano de 2010 a ABEPSS, criaram alguns Grupos Temáticos de Pesquisa, um deles com a temática Relações de exploração/opressão de gênero, raça/etnia, geração, sexualidades. É necessário que o Serviço Social se aproxime das discussões em relação à desigualdade de gênero, "[...] permanece o desafio de um maior estreitamento da relação com movimentos de mulheres, tanto do ponto de vista teórico, quanto da intervenção profissional" (CISNE, SANTOS, 2018, p.158).

Discutir gênero e Serviço social não se trata apenas das opressões sofridas as demais mulheres, mas também as mulheres profissionais de Serviço Social:

> Às vezes, ficamos em algumas reflexões abstratas e parece que o que estamos falando está distante da nossa realidade, quando está na nossa vida concreta. Quando falamos que o Serviço Social é predominantemente feminino, ou seja, composto por mulheres, são mulheres reais. São muitas de nós que sofrem violência, com a desvalorização social, com a precarização das políticas sociais que não atingem apenas o nosso público usuário (CISNE, SANTOS, 2018, p.158).

Então quanto mais entendermos e tivermos consciência de que sofremos opressões e de que essas opressões surgem da contradição entre o capital e o trabalho, mais seremos capazes de resistir e enfrentar, construindo assim novas estratégias para trabalhar com as usuárias das mais diversas políticas (CISNE, SANTOS, 2018, p.157-158). Por isso se faz importante à relação do feminismo (movimento social e político que busca igualdade, em todos os aspectos, entre homens e mulheres) e do Serviço Social, para além do compromisso ético-político com as usuárias, para entender e fazer uma análise crítica a construção histórica da profissão e sua inserção na divisão sexual do trabalho, passando a entender o

feminismo como práxis social, fazendo com que as profissionais tenham reflexões teórico-críticas “bem como nos convida a ações transformadoras, voltadas a desnaturalização e ao combate às opressões e explorações sobre as mulheres, condições fortemente presentes na nossa profissão” (CISNE, SANTOS, 2018, p.159).

As autoras Cisne e Santos apresentam mais alguns motivos para o estreitamento da relação do Serviço Social com o feminismo, como uma análise crítica das opressões sofridas pelas mulheres, para então efetuar o compromisso com o público usuário, em sua maioria mulheres, ou o compromisso ético com a luta contra todas as formas de opressões e a busca pela igualdade entre homens e mulheres. Como já colocado neste mesmo capítulo o Serviço Social tem como valor ético central a liberdade individual, baseada em opções de escolhas concretas, enquanto o feminismo é uma práxis importante para a luta contra as diversas formas opressões e explorações que as mulheres sofrem, essas que acabam por intervir da liberdade da mulher como indivíduo (CISNE, SANTOS, 2018, p.160-161).

A partir da pesquisa documental, feita nos livros de registros do Serviço Social, pudemos observar que a maioria dos/as acompanhantes de idosos (as) são mulheres. Mulheres acompanhando seus familiares, mas que por muitas vezes tem suas atividades fora do papel de acompanhante, atividades remuneradas ou não remuneradas, das quais fazem parte da vida dessas mulheres na esfera privada e pública. Muitas vezes essas mulheres tomando para si a responsabilidade de algum outro familiar do sexo oposto, que tem atividades consideradas mais importantes do ponto de vista social, ou simplesmente porque é visto como natural que a mulher abdique de suas atividades para o cuidado do outro.

É importante entender se essas mulheres são as únicas que podiam estar acompanhando aquele idoso, ou se essas precisavam de auxílio para conversar e dividir a tarefa com outros familiares, ou de alguma outra intervenção que pudessem a contribuir naquele momento sensível.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho teve como intuito entender se existe ligação entre as acompanhantes de idosos e as relações de gênero.

É importante para o tratamento integral de saúde que o/a idoso/a permaneça acompanhado, principalmente por uma pessoa com a qual ele mantém uma relação afetiva, ou seja, alguém da família, tão importante a ponto de ser um direito previsto em leis e na política que tem como intuito humanizar a política de saúde. A partir de pesquisas documentais (localizada na justificativa), foi possível observar que a maioria dos acompanhantes de idosos/as são mulheres.

No decorrer do trabalho podemos observar que muitas atividades são naturalizadas como responsabilidade da mulher, principalmente aquelas que estão relacionadas ao cuidado e ao afeto. A mulher que está no papel de acompanhante tem que abdicar do tempo que poderia estar sendo utilizado em outros aspectos de sua vida para cumprir com esse papel, enquanto os demais familiares utilizam desse tempo, muitas vezes, em benefício de si próprio. Essas atividades, ligadas ao cuidado, ao mundo reprodutivo, no geral são desvalorizadas, pois como é colocada como natural a mulher, como extensão da sua realidade.

Entendendo então toda essa construção sócio-histórica das relações de gênero, com a responsabilização da mulher pela esfera reprodutiva, é possível ter a percepção do motivo pelo qual a maioria dos acompanhantes de idosos/as são mulheres. Podemos entender também que provavelmente o trabalho dos demais familiares homens são mais valorizados em relação ao daquela mulher que está no papel de acompanhante e por isso a sua vida profissional pode acabar sendo deixada de lado nesse momento.

O profissional de Serviço Social pode auxiliar de diversas formas na garantia do direito ao acompanhante, buscando enfrentamentos para diferentes expressões da questão social que lhe são apresentadas nas demandas que chegam até ele durante o plantão. Assim como para a garantia do direito ao acompanhante, o profissional também deve trabalhar com a expressão da questão social, que trata das relações desiguais de gênero, no caso as opressões e explorações que as mulheres sofrem de maneira geral.

É necessário que o assistente social busque diferentes estratégias para o enfrentamento das expressões da questão social que lhe são apresentadas, sempre entendendo seu espaço de atuação e suas possibilidades dentro dele. Durante o capítulo três pudemos observar que o assistente social tem papel importante na área hospitalar, que atendendo às demandas (advindas da questão social) que chegam a ele, tendo dificuldade de fazer projetos para resultados a longo prazo, visto que a permanência dos usuários não seja longa o suficiente para isso.

Podemos concluir que é de extrema importância que o assistente social busque de alguma forma intervir nessa maioria de mulheres acompanhantes, visto que essa é uma expressão da questão social que tende a oprimir e explorar mulheres, pois é ensinado como natural à mulher abdicar de si para cuidar do outro. Porém como já citado, na área hospitalar existe a limitação de serem intervenções a curto prazo, então se faz importante à busca por ideias para a intervenção dentro desse espaço. Talvez a produção de materiais informativos distribuídos pelo hospital sobre a importância de se dividir os cuidados da/o idosa/o, ou em casos que é observado a permanência de apenas uma acompanhante mulher durante grande parte do internamento, tentar dialogar com essa acompanhante e com sua família para a divisão desse tempo de acompanhamento entre os outros familiares de ambosos sexos. Ainda sendo importante a busca por novos meios de intervenção no espaço hospitalar, colocando em pauta essa dificuldade nesse ambiente, talvez em debates com outros profissionais surgissem ideias para a superação desta barreira, não só para trabalhar as relações desiguais de gênero, mas também outras expressões a longo prazo.

REFERÊNCIAS

AMADOR, Josy Ramos De Oliveira. **A prática do assistente social na atualidade:** a sala de espera como alternativa nos espaços do plantão. Rio de Janeiro: POLÊM!CA Revista Eletrônica, p. 101-106, 2009.

ARAUJO, Cíntia Kroth. et al. **Vínculos Familiares e Sociais nas Relações dos Idosos**. Jovens pesquisadores, Santa Cruz do Sul, n. 1, p. 97-107, 2012.

Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social - ABEPSS. **QUEM SOMOS.** Disponível em: <http://www.abepss.org.br/quem-somos-1#:~:text=Os%20objetivos%20dessa%20fus%C3%A3o%20foram,Pesquisa%20(GTPs)%20em%202010.> Acesso em: 16 de novembro de 2020.

BIROLI, Flavia. **Gênero e desigualdades:** limites da democracia no Brasil. São Paulo: Boitempo, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização – HumanizaSUS.** Brasília: Ministério da Saúde,S/D. On-line. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/projeto-lean-nas-emergencias/693-acoes-e-programas/40038-humanizasus> Acesso em: 29 de março de 2020.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. Disponível em:<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm> Acesso em: 05 de outubro de 2020.

BRASIL. **LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Casa Civil, 1990. Disponível em:<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm> Acesso em: 05 de outubro de 2020.

BRASIL. **LEI Nº 8.662, DE 7 DE JUNHO DE 1993.** Dispõe sobre a profissão de Assistente Social e dá outras providências. Brasília: Casa Civil, 1993. Disponível em:< http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8662.htm> Acesso em: 05 de outubro de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **RESOLUÇÃO Nº 218, DE 06 DE MARÇO DE 1997.** Brasília: Ministério da Saúde, 1997. Disponível em:
<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1997/res0218_06_03_1997.html> Acesso em: 04 de setembro de 2020.

BRASIL. Ministério da saúde. **Portaria nº 55, de 24 de fevereiro de 1999**. Dispõe sobre a rotina do Tratamento Fora de Domicilio no Sistema Único de Saúde - SUS, com inclusão dos procedimentos específicos na tabela de procedimentosdo Sistema de Informações Ambulatoriais do SIA/SUS e dá outras

providências**.** Brasília, DF, 24 de fevereiro de 1999. Disponível em:<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/1999/prt0055_24_02_1999.html > Acesso em: 05 de outubro de 2020.

BRASIL. Ministério da saúde. **Portaria nº280, de 7 de abril de 1999**. O Ministro de Estado da Saúde, no uso de suas atribuições. Brasília, DF, 7 de abril de 1999. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1999/prt0280_07_04_1999.html> Acesso em: 08 de junho de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei nº 10741, de 1 de outubro de 2003.** Estatuto do Idoso. 3 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <http://bvs.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto_idoso_3edicao.pdf> Acesso em: 08 de junho de 2020.

BRASIL. Lei Maria da Penha. **Lei N.°11.340, de 7 d e agosto de 2006**. Brasilia: Casa Civil, 2006. Disponível em:<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm> Acesso em: 05 de outubro de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização**. Visita Aberta e Direito Ao Acompanhante**.** Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Disponívelem: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/visita_acompanhante_2ed.pdf> Acesso em: 29 de março de 2020.

BRASIL. Ministério Da Saúde. **Guia prático do Cuidador**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_cuidador.pdf> Acesso em: 27 de setembro de 2019.

BRASIL. Câmara dos Deputados. Projeto de Lei nº5278/2009. **Altera a Lei n.º 8.662, de 7 de junho de 1993, para dispor sobre o salário mínimo profissional do Assistente Social.** Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=435862> Acesso em: 16 de novembro de 2020.

BRASIL. Câmara dos Deputados. Projeto de Lei nº 1827/2019. **Definir o piso salarial nacional do Assistente Social.** Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/557030-proposta-cria-piso-salarial-de-r-42-mil-para-assistente-> Acesso em: 16 de novembro de 2020.

BRASIL. Senado Federal. Projeto de Lei nº 2693/2020. **Altera a Lei nº 8.662, de 7de junho de 1993, para instituir o piso salarial nacional do Assistente Social.** Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/141963> Acesso em: 16 de novembro de 2020.

CENTRO Brasileiro de Cooperação e Intercâmbio de Serviços Sociais – CBCISS. **Marcos Históricos**. Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: <https://cbciss.org/index.php/quem-mainmenu/historia/marcos-menuhistoria> acesso em: 05 de outubro de 2020.

CISNE, Mirla; SANTOS, Silvana Mara Morais dos. **Feminismo, diversidade sexual e Serviço Social.** São Paulo: Cortez, 2018.

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

CONSELHO Federal de Serviço Social. **RESOLUÇÃO CFESS N.º 383/99 de 29/03/1999. Brasília: CFESS, 1999.** Disponível em:<http://www.cfess.org.br/arquivos/resolucao_383_99.pdf> Acesso em: 05 de outubro de 2020.

CONSELHO Federal de Serviço Social – CFESS. **Assistentes Sociais no Brasil: Elementos para o estudo do perfil profissional.** Brasília: CFESS, 2005. Disponível em:<http://www.cfess.org.br/arquivos/perfilas_edicaovirtual2006.pdf> Acesso em: 16 de novembro de 2020.

CONSELHO Federal de Serviço Social – CFESS. **Regulamentação da profissão.** Disponível em:<http://www.cfess.org.br/visualizar/menu/local/regulamentacao-da-profissao> Acesso em: 05 de outubro de 2020.

CONSELHO Regional de Serviço Social – CRESS. **Assistente social: Uma profissão forjada na luta!** Sergipe: CRESS. Disponível em:<http://novo.cress-se.org.br/assistente-social-uma-profissao-forjada-na-luta/> Acesso em: 05 de outubro de 2020.

FREITAS, Kellyne Bezerra. **A importância do acompanhamento no processo saúde-doença:**um estudo no Complexo Hospitalar Monsenhor Walfredo Gurgel. 2015. Trabalho de conclusão de Curso – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal , 2015.

GODIM, Jorge Vinícios Silva; BEZERRA, Josinete de Carvalho; COSTA, Rafaela Ribeiro Saraiva da. **Positivismo, fenomenologia e serviço social:** crítica às expressões contemporâneas do conservadorismo. Vitória: Anais do 16º Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social, UFES, 2018.

HENRIQUES, Renata da Trindade Meira; CABANA, Maria Cristina Fonsêca de Lima. **O acompanhante no processo de hospitalização**. Recife: Esuda.

HIRATA, Helena. et al. **Dicionário Crítico do Feminismo**. São Paulo: UNESP, 2009.

IPEA – INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Mulheres e trabalho:** breve análise do período 2004-2014. Brasília: IPEA, 2016. Disponível em: <

https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=27317> Acesso em: 08 de novembro de 2020.

IPEA – INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Os desafios do passado no trabalho doméstico do século XXI:** Reflexões para o caso brasileiro a partir dos dados da PNAD Contínua. Rio de Janeiro: IPEA, 2019. Disponível em: <http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/> Acesso em: 08 de novembro de 2020.

IPEA – INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Perspectivas de Crescimento para e População Brasileira:** Velhos e Novos Resultados. Rio de Janeiro: IPEA, 2009.

KONDER, Leandro. **O que é Dialética.** 28 .ed. São Paulo: Brasiliense,1998.

MARIANO, Andreyson Silva; AYRES, Natália. **As relações entre exploração e opressão na sociedade capitalista.** Disponível em: <https://semanaecopol.files.wordpress.com/2013/10/gt-2-andreyson-silva-mariano-as-relac3a7c3b5es-entre-explorac3a7c3a3o-e-opressc3a3o.pdf> Acesso em: 30 de dezembro de 2020.

MATOS, Maurício Castro de. **Cotidiano, Ética e Saúde:** O Serviço Social frente à contra-reforma do Estado e à criminalização do aborto**.** São Paulo: PUC-SP, 2009.

MATOS, Maurício Castro de. **Serviço Social, ética e saúde**: reflexões para o exercicio profissional. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2017.

NORONHA, Maressa Maelly Soares; PARRON, Stênio Ferreira. **A Evolução Do Conceito De Família.** Disponível em: <http://uniesp.edu.br/sites/_biblioteca/revistas/20170602115104.pdf> Acesso em: 25 de outubro de 2020

OLIVEIRA, Edistia Maria Abath Pereira de; CHAVES, Helena Lúcia Augusto. **80 anos do Serviço Social no Brasil:** marcos históricos balizados nos códigos de ética da profissão. São Paulo: Serviço Social e Sociedade, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-66282017000100143> Acesso em: 5 de outubro de 2020.

PARADELLA, Rodrigo. **Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017.** IBGE, 2018. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017> Acesso em: 27 de setembro de 2019.

PIRES, Marília Freitas de Campos. **O materialismo histórico-dialético e a Educação.** Interface — Comunicação, Saúde, Educação, v.1, n.1, 1997. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/icse/v1n1/06.pdf> Acesso em: 30 de dezembro de 2020.

RODRIGUES, Pedro Antonio. **O doente idoso e a intervenção do assistente social na equipa de saúde hospitalar**. Lísboa: 2000.

SAFFIOTI, Heleieth Iara Bongiovani. **A mulher na sociedade de classes:** mito e realidade. Petropolis: Vozes, 1976.

SANTOS, Sandra Nascimento dos; TELES, Silvia Batista; BEZERRA, Clara Angélica de Almeida Santos. A origem do serviço social no mundo e no Brasil.
Aracaju**: Cadernos de Graduação - ciências humanas e sociais**, 2013.

SANTOS, Deildo Jacinto dos; SILVA, Diego Tabosa da. Fundamentos históricos do serviço social brasileiro e o projeto ético- político profissional: uma história em construção na UNIGRANRIO. Rio de Janeiro: Moitará, **Revista de Serviço Social**, 2015. Disponível em: <http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/mrss/article/view/3021/1400> Acesso em: 08 de novembro de 2020.

SOUZA, Franciele Santana de; MOURA, Maria Aparecida Garcia. **Uma discussão a cerca da questão de gênero e o Serviço Social**. São Luis do Maranhão: 2013.

VASCONCELOS, Ana Maria de. **A prática do Serviço Social:** cotidiano, formaçãoe alternativas na area da saúde**.** 8. ed. São Paulo: Cortez, 2012.

VIDAL, Michelli Ferrioli; GUILHERME, Rosilaine Coradini. Serviço Social no âmbito hospitalar: a identidade atribuída ao assistente social em Unidade de Pronto Socorro. Campinas: **Revista Serviço Social e Saúde,** 2019. Disponível em: <file:///D:/Downloads/8654658-Texto%20do%20artigo-66578-2-10-20200316.pdf> Acesso em: 9 de novembro de 2020.