PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE

CURSO DE SERVIÇO SOCIAL

Higor da Silva Assunção

A GRAVIDEZ EM ADOLESCENTES E O SERVIÇO SOCIAL NO HOSPITAL E MATERNIDADE DONA ÍRIS GOIÂNIA GOIÁS

GOIÂNIA

2024

HIGOR DA SILVA ASSUNÇÃO

A GRAVIDEZ EM ADOLESCENTES E O SERVIÇO SOCIAL NO HOSPITAL E MATERNIDADE DONA ÍRIS GOIÂNIA GOIÁS

Monografia apresentada ao curso de Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, como requisito para obtenção do Grau de Bacharel em Serviço Social sob orientação da Prof.ª Dra. Maria Conceição Sarmento Padial Machado.

Linha de pesquisa: Teoria Social, formação profissional e serviço social.

GOIÂNIA

2024

HIGOR DA SILVA ASSUNÇÃO

A GRAVIDEZ EM ADOLESCENTES E O SERVIÇO SOCIAL NO HOSPITAL E MATERNIDADE DONA ÍRIS GOIÂNIA GOIÁS

_____

Prof.ª Dr.ª Maria Conceição Sarmento Padial Machado
(Orientadora e presidenta da Banca Avaliadora)
PUC GOIÁS

_____

Dr.ª Sandra de Faria
(Membra da Banca Avaliadora)
PUC GOIÁS

_____

Ma. Carmen Regina Paro
(Membra da Banca Avaliadora)
PUC GOIÁS

Dedico esta monografia aos meus pais, especialmente a minha mãe e minha esposa, Cailane Vitoria, meus irmãos Leonardo, Caroliny e Rodrigo por terem abraçado e me apoiado em todos momentos na trajetória percorrida na universidade.

AGRADECIMENTOS

Te agradeço, ó Deus, não só pelas vitórias, mas também pelas batalhas, pois me ensinaram a nunca desistir dos meus objetivos.

Aos meus pais, Hilda e Sivaldo, que foram pessoas fundamentais para que eu chegasse ao fim desse processo, especialmente a minha mãe que sempre me fortaleceu para que nunca desistisse dos meus sonhos e dos estudos. Obrigada por sacrificar em muitos momentos, trabalhando para que eu pudesse me dedicar aos estudos.

A minha esposa, Cailane Vitoria, minha maior riqueza e minha joia preciosa. Mulher incrível que Deus colocou na minha vida, que somou em todos os momentos comigo. Obrigada pelo apoio, pelo ombro amigo e, principalmente nos momentos de fraqueza, onde muitas vezes pensei em desistir, e você sempre me incentivando a continuar lutando.

Aos meus irmãos, Leonardo, Caroliny e Rodrigo, que sempre estiveram próximos a mim, incentivando e apoiando em diferentes maneiras, para que pudesse chegar até aqui.

As assistentes sociais do Hospital e Maternidade Dona Íris, que se propuseram a compartilhar todo o seu conhecimento teórico e prático no período de estágio supervisionado. Meu muito obrigada à Angélika, Lúcia, Luzinete, Cleomara, Lilia e Vania.

À minha orientadora Maria Conceição Sarmento Padial Machado, por ter me aceitado como orientando e por toda atenção na construção do meu trabalho.

Aos meus colegas de turma 2021/1 pela oportunidade de compartilhar experiências e companheirismos pela luta e apoio em todos períodos da graduação.

À toda minha família, primos, tias, tios, que sempre torceram pelo meu sucesso, e que tem em mim referência para seus filhos.

À todas(os) professores do Serviço Social da PUC Goiás, pela paciência, atenção e por todo aprendizado compartilhado durante esses anos.

RESUMO

Este trabalho monográfico é resultado do estudo sobre a gravidez na adolescência, tendo como objetivo identificar os fatores que estão associados a gravidez em adolescentes atendidas no Hospital e Maternidade Dona Íris. Para que a problemática fosse respondida, foi necessário a contextualização da adolescência como uma fase de desenvolvimento humano, historiar a política de saúde em especial das adolescentes grávidas, e investigar a política de atendimento da adolescente grávida no Hospital e Maternidade Dona Iris. Dessa forma, o presente trabalho foi organizado em quatro seções, divididas entre e a introdução e as demais, no qual será abordado primeiramente sobre O reconhecimento da adolescência como uma fase do desenvolvimento humano, e em seguida a política de saúde no Brasil, trazendo a contextualização da reforma sanitária, bem como o serviço social na saúde e os parâmetros que norteiam a sua atuação na referida política e por fim trazer algumas considerações sobre Hospital e Maternidade Dona Íris e o atendimento pelo serviço social às adolescentes gravidas.

Palavras-chave: Gravidez na adolescência, Serviço Social, Política de Saúde.

SUMMARY

This monographic work is the result of the study on teenage pregnancy, aiming to identify the factors that are associated with pregnancy in teenagers treated at the Hospital e Maternidade Dona Íris. In order for the problem to be answered, it was necessary to contextualize adolescence as a phase of human development, to describe health policy, especially for pregnant teenagers, and to investigate the care policy for pregnant teenagers at the Dona Iris Hospital and Maternity Hospital. Thus, the present work was organized into four sections, divided between the introduction and the others, in which the recognition of adolescence as a phase of human development will be addressed first, and then health policy in Brazil, bringing the contextualization of the health reform, as well as the social service in health and the parameters that guide its action in said policy and finally bring some considerations about Hospital and Maternity Dona Íris and the care provided by social services to pregnant teenagers.

Keywords: Teenage pregnancy, Social Work, Health Policy.

LISTA DE SIGLAS

ALCON ..... Alojamento Conjunto
CLT..... Consolidação das Leis de Trabalho
CFESS..... Conselho Federal de Serviço Social
CRESS..... Conselho Regional de Serviço Social
DIU ..... Dispositivo Intrauterino
ECA..... Estatuto da Criança e do Adolescente
HMDI..... Hospital e Maternidade Dona Íris
PAISM..... Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
PBF ..... Programa Bolsa Família
PNPM..... Plano Nacional de Políticas para as Mulheres
SUAS ..... Sistema Único de Assistência Social
SUS ..... Sistema Único de Saúde
UTIN..... Unidade de Terapia Intensiva
UCIN..... Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO 13
I CAPÍTULO: O RECONHECIMENTO DA ADOLESCÊNCIA COMO UMA FASE DO DESENVOLVIMENTO HUMANO 15
1.1 Trajetória histórica da Adolescência 16
1.2 Adolescência na Contemporaneidade 18
1.3 Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) 19
II CAPÍTULO: POLÍTICA DE SAÚDE E SERVIÇO SOCIAL 23
2.1 Contextualização Histórica 23
2.2 Reforma Sanitária.....25
2.3 Serviço Social na Saúde 27
2.4 Parâmetros do Serviço Social na Saúde 30
III CAPÍTULO: HOSPITAL E MATERNIDADE DONA IRIS E O ATENDIMENTO PELO SERVIÇO SOCIAL ÀS ADOLESCENTES GRAVIDAS. 38
3.1 O Hospital e Maternidade Dona Íris.....39
3.2 O Serviço Social, no Hospital e Maternidade Dona Íris 41
3.3 Grávidas na adolescência e o trabalho do Serviço Social no HMDI 44
3.3.1 Estágio Supervisionado em Serviço Social 45
3.4 Desafios da Gravidez na adolescência 47
3.5 Situação das adolescentes grávidas 49
3.6 Metodologia do Trabalho do Serviço Social 50
CONSIDERAÇÕES 53
REFERÊNCIAS 54

INTRODUÇÃO

A presente monografia é um estudo sobre os principais fatores associados a gravidez em adolescentes atendidas no hospital e maternidade Dona Íris. enquanto campo de estágio curricular obrigatório, surge o interesse em identificar tais fatores tendo em vista que a gravidez precoce pode estar relacionada a sociabilidade da adolescência na escola, na família, na realidade econômica e nas demais estruturas sociais.

O presente trabalho apresenta a pesquisa dentro da referida instituição de atendimento hospitalar, devido a percepção de um aumento de adolescentes gravidas no Hospital e Maternidade Dona Iris. A instituição é reconhecida por ser especialista no atendimento de gestantes, entre outras especialidades de atendimento voltado para área. Trata-se de Instituição pública que atua na política social de saúde e tem como finalidade o auxílio a mulheres gestantes, puérperas e aos recém nascidos, entre outras necessidades de atendimento no local.

A percepção que existe como etapa do desenvolvimento humano e demarcada por aspectos biofisiológicos, psicológicos e sociais, a qual se convencionou chamar de adolescência que decorre de uma construção histórica especialmente no século XX.

Na idade média não havia uma concepção específica sobre infância e tão pouco de uma fase correspondente a adolescência. A ideia de infância relaciona-se exclusivamente com a noção de dependência da criança a mãe, e quando elas adquiriam condições para viverem sem os constantes cuidados maternos. (Lírio, 2012).

Conforme Brasil (2000, p. 05):

> A adolescência é uma fase de transformações profundas no corpo, na mente e na forma de relacionamento social do indivíduo. Trata-se da etapa da vida em que ocorrem a maturação sexual, o acirramento dos conflitos familiares e o processo de formação e cristalização de atitudes, valores e comportamentos que irão determinar sua vida futura e na qual se inicia a cobrança de maiores responsabilidades e a definição do futuro profissional.

A adolescência é compreendida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como o período entre os 10 e 19 anos de idade completos do indivíduo, enquanto o Estatuto da Criança e do Adolescente, sob a Lei n. 8.069/1990, descreve a adolescência como o período de vida que vai dos 12 aos 18 anos de idade. Em

decorrência de transformações biológicas e comportamentais, ela é ponderada como uma das principais etapas da vida. Neste trabalho, tal como na elaboração das políticas públicas, é considerada a idade prevista no Estatuto da Criança e do Adolescente.

De maneira geral, a gestação na adolescência é classificada como gravidez de risco, pois representa uma situação de perigo para o binômio mãe-bebê e existem evidências de que este fenômeno ainda repercute negativamente nos índices de evasão escolar (tanto anterior como posterior à gestação), impactando no nível de escolaridade da mãe, reduzindo suas oportunidades futuras (Conceição, 2018).

O resultado desta pesquisa pode contribuir com profissionais, do HMDI, frente a essa problemática bem como no acompanhamento das mudanças estruturais na vida dessas adolescentes, atentos aos elementos que estão associados a esse objeto.

Em relação ao estudo, foi realizado o levantamento bibliográfico de forma na construção dessa monografia. Minayo (1994, p. 22), traz que, a pesquisa bibliográfica "é a metodologia que explicita as opções teóricas fundamentais, expõe as implicações do caminho escolhido para compreender determinada realidade e o homem em relação com ela". Nesse sentido, buscando compreender o objeto de estudo, será realizada pesquisa bibliográfica por meio de obras de autores que fazem reflexão frente a temática.

Além da pesquisa bibliográfica que busca o campo teórico, a pesquisa terá caráter qualitativo como procedimento metodológico, e contará com a pesquisa de campo, por meio de arquivos disponibilizados no atendimento das adolescentes, afim de obter informações, que contribuirá no desenvolvimento do presente trabalho.

A exposição da pesquisa subsidiará a monografia composta por três capítulos: O primeiro capítulo tratará o reconhecimento da adolescência como uma fase do desenvolvimento humano; o segundo abordará a Política de Saúde, bem como os parâmetros que norteiam o trabalho do Assistente Social na política saúde. Finalmente o terceiro será sobre o Hospital e Maternidade Dona Iris e o atendimento às adolescentes gravidas pelo serviço social na instituição.

I CAPÍTULO: O RECONHECIMENTO DA ADOLESCÊNCIA COMO UMA FASE DO DESENVOLVIMENTO HUMANO

Na construção desta primeira parte do trabalho, o objetivo é discorrer sobre a história e construção do conceito da adolescência, analisando suas transformações na vida do indivíduo e na sociedade contemporânea, e reconhecendo-a como etapa fundamental do desenvolvimento humano. Compreendemos, por meio de estudos científicos, que a adolescência é um período de intensas transformações, abrangendo mudanças físicas, emocionais, sociais, econômicas, psicológicas e culturais

> A adolescência é uma fase de intensas transformações na vida do sujeito, nela emergem muitas tribulações, devido à passagem de um período, até então aparentemente calmo, para uma nova etapa turbulenta, composta por muitas transformações tanto físicas quanto emocionais na vida das pessoas, (Alves, 2008).

A autora destaca a complexidade das transformações que ocorrem durante a adolescência, uma fase crítica de transição caracterizada por mudanças profundas e significativas. Este momento turbulento gera inúmeras dúvidas e incertezas para o indivíduo que enfrenta tais transformações como físicas, emocionais, sociais e psicológicas simultaneamente. Para Alves (2008, p. 9).

> Isso porque no período da adolescência as mudanças biológicas e emocionais firmam uma nova identidade, nesse período o corpo muda sensivelmente e, por conseguinte, o emocional do adolescente também, trazendo elementos novos que até então, eram desconhecidos.

A adolescência enquanto fase de desenvolvimento da vida entre a infância e a vida adulta vem recebendo cada vez mais significados na sociedade atual, em que são postos novos valores, culturas, tradições, fatores esses que colaboram para grandes modificações sociais.

É um período de transição, no qual é comum uma diversidade de conflitos advindos do processo de formação de sua identidade. Isso porque no período da adolescência as mudanças biológicas e emocionais firmam uma nova identidade, nesse período o corpo muda sensivelmente e, por conseguinte, o emocional do adolescente também, trazendo elementos novos que até então, eram ocultos para o adolescente em desenvolvimento.

Consideramos necessário trazer um resgate histórico da adolescência, pois a história norteia o entendimento do conceito e na sociedade. O termo, historicamente uma base conceitual. Neste caminho iremos compreender como se construiu o

conceito sobre adolescência, e em seguida iremos menciona-lo como uma fase de reconhecimento humano.

1.1 Trajetória histórica da Adolescência

Seguindo esta reflexão, histórica na construção do conceito de adolescência e a trajetória da sociedade do reconhecimento do adolescente como um ser em desenvolvimento que necessita de garantia de direitos, é fundamental contextualizar o processo que passa por diferentes concepções.

A construção histórica do conceito de adolescência foi marcada por transformações significativas ao longo dos séculos. Anteriormente, não existia uma noção clara sobre essa fase da vida. Ao longo dos séculos, o conceito foi sendo modificado, influenciado por mudanças sociais, culturais, bem como científicas e econômicas.

Durante a Idade Média, a infância e adolescência não eram reconhecidas como fases distintas do desenvolvimento humano. Como afirma Coutinho (2009, p. 31): “a quase absoluta ausência de objetos pessoais coincidia com a inexistência de códigos vestimentas diferentes para cada faixa etária, e mesmo o conhecimento da idade individual, era algo bastante raro”.

Lirio (2012) aponta elementos fundamentais na construção conceitual da adolescência, destacando suas implicações históricas na Antiguidade e Idade Média.

Ele destaca que o conceito de adolescência ainda não existia nos períodos citados acima. Essa fase da vida era frequentemente associada à infância ou confundida com a juventude, que em Roma era chamada de *Juventus*, (Lirio, 2012, p. 75).

Somente a partir do século XVI que o Ocidente entrou em contato com culturas não europeias. Na segunda metade do século XIX, essas sociedades foram rotuladas como "primitivas" sob uma perspectiva evolucionista. E dessa forma atraíram o olhar dos antropólogos que buscavam pistas sobre as origens da organização social humana (Moraes; Weinmann, 2020).

Para Lírio (2012) a transição da infância para a vida adulta era marcada por rituais de passagem, os quais variavam em costumes e idades, mas estavam sempre relacionados às mudanças físicas visíveis da puberdade, como o desenvolvimento

dos caracteres sexuais secundários, incluindo o surgimento de pelos nas axilas, na genitália, no rosto dos meninos e o amadurecimento dos órgãos sexuais.

> A troca das vestes de criança para as de um adulto era marcada por um ritual de passagem que variava tanto em costumes quanto em faixa etária, mas que eram sempre pontuados pelos sinais visíveis da entrada do sujeito na puberdade, ou seja, os caracteres sexuais secundários como o aparecimento de pelos nas axilas, na genitália, na face dos meninos e o amadurecimento dos órgãos sexuais (Lírio, 2012).

Nesse período não existia uma preocupação abrangente das sociedades na passagem para a vida adulta, seus maiores receios eram com a castidade e o casamento, como afirma Levisky (2004, P 129), no período de transição para a vida adulta as maiores preocupações da comunidade eram a castidade e o casamento.

De acordo com Lírio (2012), no século XVIII apareceram as primeiras tentativas de definir a adolescência; no entanto apenas no século passado foi modificado a condição do conceito de adolescência.

Segundo Ariés (1973) o conceito de adolescência foi caracterizado a partir do século XVIII, pois até esse século a adolescência era confundida com a infância. Antes disso, era naturalizado o trabalho infantil, enquanto apenas um pequeno número estudava ou permanecia na escola.

A partir do século XVIII, a sociedade moderna começou a identificar uma fase específica de desenvolvimento humano entre a infância e a idade adulta. A ideia de infância relacionava- se exclusivamente com a noção de dependência (Ariés, 1973).

Historicamente existem um desenvolvimento em relação a compreensão do conceito da adolescência na cultura ocidental, pois alguns estudos literários apontam momentos que define essa passagem.

> Na juventude, ninguém sabe que é jovem. Ficará sabendo mais tarde, ao envelhecer: saberá que foi sem ter sabido quando era. Pois a juventude é uma invenção de velhos. Inversamente ao real, que desaparece quando o nomeamos, a juventude, ao contrário, só existe pelas palavras que a evocam. Em si, só é concebível quando não existe mais, em negativo, a título de ausência (Rey, 1989/1990, p. 154).

No século XX, tornou-se possível uma nova percepção e a ênfase das pesquisas passou a ser a detecção de particularidades próprias a essas culturas, com o objetivo de encontrar explicações para determinados fenômenos das sociedades contemporâneas (Coutinho, 2009).

As diferentes concepções expressam as diversas apresentações em relação ao tema, mas isso não implica que, irá mudar sua definição de conceito, em exemplo,

para a Organização Mundial da Saúde, a adolescência está entre os 10 e 19 anos de idade, já para o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) ela compreenderia o período dos 12 aos 18 anos de idade.

Em contato com alguns estudos, encontra-se algumas controvérsias a respeito do aparecimento histórico do conceito. Para Coutinho (2009), elas podem ser atribuídas à complexidade semântica do termo que, por se referir a aspectos psicológicos e sociais, é influenciado pelas transformações de nossa civilização.

1.2 Adolescência na Contemporaneidade

A adolescência na contemporaneidade continua sendo compreendida como uma etapa crucial de transição entre a infância e a vida adulta, marcada por profundas transformações biológicas, psicológicas, sociais e culturais. Essa fase hoje, vivida em um mundo em constante mudança, demanda cuidados e atenção integrados, pois é reconhecida como um período essencial para o desenvolvimento humano.

Ao longo do tempo, diversas conquistas, como políticas públicas, surgiram para tornar essa fase da adolescência aparentemente mais tranquila para o indivíduo que perpassa por ela. Na sociedade atual, com suas características particulares, materiais e simbólicas, crianças, adolescentes passaram a ser reconhecidos como indivíduos dependentes, desobrigados de responsabilidades jurídicas, políticas e emocionais.

A retirada das crianças do mercado de trabalho, por exemplo, consolidou essa distinção, fortalecendo a visão da infância e da adolescência como períodos que necessitam de proteção integral e especial.

Atualmente, as crianças e adolescentes estão inseridos em um cenário de mudanças constantes, especialmente no que diz respeito aos cuidados integrais que lhes são oferecidos. Esses cuidados são indispensáveis para assegurar o desenvolvimento físico, emocional, social e psicológico de forma plena e saudável.

Entre os avanços mais significativos nesse campo, no Brasil destaca-se o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Esse marco legal trouxe uma contribuição fundamental para a efetivação de direitos, proteção e cuidados voltados aos adolescentes. O ECA reforça a necessidade de garantir os direitos básicos de crianças e adolescentes, promovendo proteção, cuidado e respeito, elementos

essenciais para essa fase tão importante e transformadora da vida (Brasil, 1990).

Hoje nota-se a efetividade das políticas voltada ao cuidado desses indivíduos, podendo ir à escola, brincar, morar com a família, responsabilidades no momento dessa transição da sua vida, cabendo aos pais outros órgãos a assumirem essas responsabilidades.

1.3 Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)

A criança e adolescente ao longo do contexto histórico vem sendo um tema discutido em diferentes áreas de conhecimento como em ciências sociais, especificamente em Serviço Social com o reconhecimento desse segmento como seres em desenvolvimento como sujeitos de direitos a partir da segunda metade do século XX e se intensificando a partir da promulgação da atual Constituição Federal no ano de 1988.

Como foi mencionado na introdução desta exposição, que existem diferentes concepções em relação a definição do período da adolescência, a Organização Mundial da Saúde, a infância é o estágio da vida que vai desde o nascimento até o indivíduo atingir os 10 anos de idade. As pessoas que se encontram nesta fase são chamadas de crianças.

Considerando nesta pesquisa o que define o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), este dispõe em seu art. 2: “considera-se criança para os efeitos da Lei, a pessoa até 12 anos de idade incompletos, e adolescentes aquelas entre 12 e 18 anos de idade” (Brasil, 1990).

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) representou um marco histórico na defesa dos direitos da criança e do adolescente no Brasil, reconhecendo a vulnerabilidade e fragilidade desses indivíduos em desenvolvimento. Consolidado em 1990, o ECA foi fruto de movimentos sociais e pressão da sociedade civil. Essa legislação reconhece a criança e o adolescente como sujeitos de direitos, priorizando proteção integral e bem-estar desses indivíduos.

Estabelece diretrizes para política de atendimento, intensificando a responsabilidade do Estado, bem como da sociedade a efetivação desses direitos. O ECA promoveu uma nova visão do contexto social brasileiro, destacando importância

da criança e do adolescente no desenvolvimento nacional, intensificando a necessidade de ampliação de políticas públicas eficazes no atendimento desse público.

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) apresenta um significativo movimento social que defende os direitos da infância e adolescência, ganhando força no contexto social brasileiro. Esse movimento emergiu um novo pensamento social, reconhecendo a adolescência como uma fase crucial do ciclo de vida do indivíduo, essencial para o desenvolvimento. Assim, o ECA garante direitos e proteções especial às crianças e aos adolescentes." (BRASIL, 1990).

Houve um avanço significativo na forma como crianças e adolescentes são reconhecidos(as) como sujeitos de direitos. Ele define os direitos fundamentais específicos da adolescência, período que abrange dos 12 aos 18 anos de idade. O ECA tornou-se uma referência essencial para a sociedade, incentivando a criação de ações, programas e políticas sociais voltados especialmente para aqueles que enfrentam dificuldades em acessar seus direitos básicos, Para Camarano (2003, p. 44):

> A partir do Estatuto da Criança e do Adolescente, grande parte das ações públicas e privadas, como, por exemplo as ONG's e programas desenvolvidos pelo Estado, no campo da saúde, do lazer, da defesa de direitos, da prevenção de violência, de educação complementar e alternativa, passaram a definir seu público alvo desta maneira. Muitos movimentos sociais também passaram a incorporar em suas pautas bandeiras de defesa dos direitos das crianças e adolescentes.

Essa contribuição do ECA, possibilitou que o Estado e grande parte das suas ações públicas pudessem capitar o seu público alvo, através do direcionamento contante da presente lei. Nesse contexto, fomentou-se uma importante reformulação das políticas públicas no que tange o atendimento desse público.

Os direitos básicos da adolescência, compreendida entre 12 e 18 anos, são fundamentais para o desenvolvimento saudável e pleno dos jovens. O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) é uma referência essencial, impulsionando ações, programas e políticas sociais para garantir acesso aos direitos fundamentais.

No que tange aos direitos fundamentais das crianças e do adolescente o ECA dispões que;

> Art. 3º; A criança e ao adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata

> esta Lei, assegurando-se lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade (Brasil, 1990).

Ao garantir esses direitos, o ECA evidencia a necessidade de atenção integral às crianças e adolescentes por parte de toda a sociedade, assegurando que esses indivíduos possam se desenvolver de maneira plena, sem comprometer ou mesmo interromper o seu desenvolvimento natural.

Haja vista que a Lei "8.069/1990", dispõe contra qualquer de preconceito ou de indiferença na fase que constituem a criança e adolescente, seguindo do "**Art. 3** *Parágrafo único":*

> Os direitos enunciados nesta Lei aplicam-se a todas as crianças e adolescentes, sem discriminação de nascimento, situação familiar, idade, sexo, raça, etnia ou cor, religião ou crença, deficiência, condição pessoal de desenvolvimento e aprendizagem, condição econômica, ambiente social, região e local de moradia ou outra condição que diferencie as pessoas, as famílias ou a comunidade em que vivem, (Brasil, 1990).

Essas medidas reforçam a segurança dos indivíduos, ampliando a compreensão da sociedade sobre seu dever de proteger, respeitar e incentivando uma maior participação coletiva em geral na defesa e proteção de crianças e adolescentes. Além disto, ressalta-se que essa construção é resultado tanto da atuação dos movimentos sociais quanto da mobilização da população.

O ECA também define deveres específicos para as famílias, reconhecendo-as como um elemento essencial na vida de crianças e adolescentes. Pois a família desempenha um papel fundamental, contribuindo de maneira significativa para o desenvolvimento e crescimento desses indivíduos.

> Art. 4º, É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do Poder Público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, (ECA, 1990).

O ECA reafirmou o que estava previsto na Constituição Federal de 1988, contribuindo e reconhecendo no art. 227, que: "é dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração,

violência, crueldade e opressão.”(BRASIL, 1988; Brasil, 1990). O mesmo é disciplinado pelo Estatuto da Criança e do Adolescente.

O ECA define aspectos fundamentais que são indispensáveis para que crianças e adolescentes possam se desenvolver de maneira integral, sem restrições ou obstáculos durante essa etapa da vida. No entanto, em diversas situações, muitos desses direitos estabelecidos pelo ECA acabam sendo violados de diferentes formas como: Violência, Violência sexual, Física, Emocional, Negligência e abandono, Discriminação, entre outras várias denunciais que se acumulam no Ministério da Justiça brasileira em relação à criança e adolescente.

Para esta retratação o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), estabelece no Art. 5º, que: “Nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais”.

De maneira geral, o ECA é um dos principais instrumentos para assegurar os direitos das crianças e adolescentes, ao estabelecer deveres que envolvem o núcleo familiar, a esfera pública e a sociedade como um todo. Assim, destacando que, para garantir esses direitos, é fundamental, antes de tudo, conhecê-los, e assim irá possibilitar uma compreensão mais ampla sobre as responsabilidades de todos na formação e no cuidado com as crianças e adolescentes. Buscaremos destacar alguns importantes pontos sobre os direitos e responsabilidades, constituídos no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), as várias políticas públicas que contribuem diretamente no seu desenvolvimento enquanto até chegar definitivamente na fase adulta. Isso inclui, política de proteção, educação de qualidade, saúde, assistência social, que contribuem diretamente na promoção do desenvolvimento desses indivíduos.

Com o reconhecimento da infância e adolescência como fase do desenvolvimento humano como ser portador de direitos, passa a demandar as várias políticas públicas como educação, assistência social, saúde, dentre outras.

II CAPÍTULO: POLÍTICA DE SAÚDE E SERVIÇO SOCIAL

Neste capitulo é abordada a política de saúde no Brasil a partir da implantação da Reforma Sanitária no Brasil sob a ótica do Serviço Social. Dente os vários autores abordam a trajetória da política de saúde no Brasil, neste trabalho é destacada a produção de Bravo (2010), embora, apareça também outros autores.

2.1 Contextualização Histórica

Nesta contextualização é importante trazer alguns acontecimentos contribuíram para dar força e legitimidade para o movimento que gerou transformação e rupturas com os moldes de regime no período ditatorial, conforme Bravo (2011);

> No Brasil, a intervenção estatal só vai ocorrer no Século XX, mais efetivamente na década de 30. No século XVIII, a assistência médica era pautada na filantropia e na prática liberal. No século XIX, em decorrência das transformações econômicas e políticas, algumas iniciativas surgiram no campo da saúde pública, como a vigilância do exercício profissional e a realização de campanhas limitadas.

A autora ressalta que a saúde só começou a ser responsabilidade do Estado nas primeiras décadas do século XX, e antes disto a saúde era de caráter individual e filantrópico, os ricos arcavam com suas despesas médicas, enquanto os pobres tinham suas necessidades atendidas pelas Santas Casas de Misericórdia, que tinham ações de caráter religioso e filantrópico.

Em meados dos anos 1970, especificamente, no período da ditadura Militar, Oliveira e Santos (2022) destacam:

> Diante de todo esse contexto, a partir da década de 1970, durante a ditadura militar, no Brasil, crises econômicas (como a crise do petróleo, o fim do “milagre econômico brasileiro”, e a crise fiscal) e políticas (como o esgotamento do regime militar e da legitimidade do regime autoritário), duas correntes político-ideológicas delimitam-se em relação ao setor da saúde. Uma que se fundamenta na privatização da saúde, formada basicamente por representantes da indústria de medicamentos, de laboratórios e de hospitais, ou seja, o complexo médico industrial. Enquanto a outra era formada principalmente por intelectuais, profissionais de saúde e pelo movimento estudantil, que foi denominada de Movimento Sanitário (Oliveira e Santos 2022)

Durante a Ditadura militar 1970, o Brasil enfrentou uma profunda crise social, econômica e política. Essa crise fortaleceu a tendência de ruptura com a política predominante na época, e os movimentos sociais refluíram diante das prisões,

execuções e exílios de lideranças, intelectuais, artistas e até religiosos. Apesar dessa situação, conforme a autora, existiam duas correntes em relação a saúde. A primeira, alinhada aos princípios liberais que desresponsabiliza o Estado por meio das privatizações.

Essa situação era ultrajante, pois quem tinha direito à saúde eram apenas as famílias dos trabalhadores com regime empregatício em carteira de trabalho. Para amenizar essa situação, algumas prefeituras de municípios mais desenvolvidos conseguiam manter um atendimento médico rudimentar. E ainda, nesse período, grande parte da saúde ficava à cargo da Igreja Católica por meio do atendimento nas Santas Casas de Misericórdia. Não havia, portanto, uma política de saúde, mas atendimentos filantrópicos.

A segunda corrente político-ideológica sobre a saúde reivindicava maior intervenção do Estado para universalizar o atendimento. Essa corrente era formada por pessoas que se contrapunham à ditadura militar, principalmente intelectuais no âmbito das universidades como ocorreu com profissionais do serviço social, religiosos ligados à Teologia da Libertação, artistas e demais pessoas que atuavam no enfrentamento dessa lógica dominante de saúde instaurada no Brasil. Segundo a contribuição de Bravo (2009, p. 08)

> A saúde, nessa década, contou com a participação de novos sujeitos sociais na discussão das condições de vida da população brasileira e das propostas governamentais apresentadas para o setor, contribuindo para um amplo debate que permeou a sociedade civil.

Nesse processo de mudanças, houve participação de profissionais críticos que olhavam para a saúde com uma perspectiva de transformação. Dentre os profissionais envolvidos, aqueles que atuavam na saúde buscavam fortalecer o movimento de redemocratização.

A trajetória histórica da Saúde Pública no Brasil é demarcada por inúmeros embates e conflitos políticos e ideológicos onde diversos atores sociais contribuíram para a construção do sistema de saúde atual. A década de 1980 destacou-se pela mobilização política, com o fim do regime instaurado pela ditadura militar em 1964 e o agravamento da crise econômica.

Diante desse contexto, após o fim do regime militar, a disputa entre o projeto neoliberal e o democrático participativo se intensificou no Brasil, as características estabelecidas entre ambos estão presentes nas disputas políticas, econômicos e

sociais que se estendem do final do século XX até os tempos atuais.

2.2 Reforma Sanitária

A Reforma Sanitária brasileira ocorreu durante o período de transição democrática do país, representando uma política contrária aos princípios autoritários do regime que excedia naquele momento. É considerada um dos marcos históricos mais significativos e importantes no campo da saúde pública do Brasil, acompanhada de rupturas dos modelos de prestação de serviços daquele período.

A saúde nacional passava por forte tensão entre a “ampliação dos serviços, a disponibilidade de recursos financeiros, os interesses advindos das conexões burocráticas entre os setores, estatal e empresarial médico e a emergência do movimento sanitário” (BRAVO, 2011, p. 8).

O final da década de 1970 e início dos anos 1980, foram marcados pela Abertura Política com o enfraquecimento da ditadura e o fortalecimento dos movimentos sociais independentes, que ganharam força durante a crise decorrente da Ditadura. Esses movimentos reivindicavam mudanças políticas, sociais e econômicas, incluindo sindicatos livres, redemocratização e ampliação dos direitos políticos e sociais.

Assim, o surgimento do Centro Brasileiro de Estudos da Saúde CEBES (1976) e a Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva – ABRASCO (1979), foram determinantes para criação e fortalecimento do movimento Sanitário.

As principais propostas debatidas por esses sujeitos coletivos foram a universalização do acesso; a concepção de saúde como direito social e dever do Estado; a reestruturação do setor através da estratégia do Sistema Unificado de Saúde visando um profundo reordenamento setorial com um novo olhar sobre a saúde individual e coletiva; a descentralização do processo decisório para as esferas estadual e municipal, o financiamento efetivo e a democratização do poder local através de novos mecanismos de gestão – os Conselhos de Saúde.

> Está em curso uma reforma democrática não anunciada ou alardeada na área da saúde. A reforma sanitária brasileira nasceu na luta contra a ditadura, com o tema Saúde e Democracia, e estruturou-se nas universidades, no movimento sindical, em experiências regionais de organização de serviços. Esse movimento social consolidou-se na 8° Conferência Nacional de Saúde, em 1986, na qual, pela primeira vez, mais de cinco mil representantes de todos os segmentos da sociedade civil discutiram um novo modelo de saúde

> para o Brasil. O resultado foi garantir na Constituição Federal, por meio de emenda popular, que a saúde é um direito do cidadão e um dever do Estado. (AROUCA, 1998, p. 01)

Nesse período de redemocratização, a Reforma Sanitária emergiu como uma resposta às demandas sociais e políticas por mudanças profundas no sistema de saúde. Portanto, os demais indivíduos organizados coletivamente e o movimento da reforma sanitária, debateram muitas questões, as principais delas que foram propostas são:

> A universalização do acesso; a concepção de saúde como direito social e dever do Estado; a reestruturação do setor através da estratégia do Sistema Unificado de Saúde visando um profundo reordenamento setorial com um novo olhar sobre a saúde individual e coletiva; a descentralização do processo decisório para as esferas estadual e municipal, o financiamento efetivo e a democratização do poder local através de novos mecanismos de gestão – os Conselhos de Saúde (BRAVO, 2009, p. 9)

Segundo Oliveira e Santos (2022) a “partir de 1985, alguns membros do Movimento Sanitário Brasileiro começaram a assumir posições consideradas “chave” no plano Federal e, em março de 1986, o movimento tem o seu marco histórico na VIII Conferência Nacional de Saúde” (CSN). Conforme Bravo (2009), numa articulação bem diversa das anteriores, contou com a participação de cerca de quatro mil e quinhentas pessoas, dentre as quais mil delegados.

Essa Conferencia contribuiu para a construção de um sistema de saúde mais justo e inclusivo, rompendo com o legado do autoritarismo e abrindo acesso para uma política de saúde mais democrática e participativa. Essa reforma representou uma mudança na forma como o país tratava a saúde, passando de um modelo assistencialista e fragmentado para um sistema universal.

O projeto de Reforma Sanitária debatidos na VIII Conferência Nacional de Saúde (CSN) resultou em avanços significativos, para a construção de um modelo de política de saúde democrática, que a partir dos dados obtidos resultaria em relatório que mais seria utilizado como base para a proporção da universalização da saúde na Constituição Federal de1988.

As mudanças já era realidade, durante o processo de elaboração da constituição Federal de 1988, Bravo sinaliza alguns pontos positivos alcançados, antes mesmo de sua efetivação.

> A mudança do arcabouço e das práticas institucionais foi realizada através de algumas medidas que visaram o fortalecimento do setor público e a universalização do atendimento; a redução do papel do setor privado na

> prestação de serviços à Saúde; a descentralização política e administração do processo decisório da política de saúde e a execução dos serviços ao nível local, que culminou com a criação do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS) em 1987, e depois, em 1988, SUS (Sistema Único de Saúde), passo mais avançado na reformulação administrativa do setor. (BRAVO, 2009, p. 12)

Com os embates políticos vigorantes naquele período e as propostas de reformas no setor da saúde foi sinalizada a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) com a Constituição Federal Brasileira em 1988. Esse sistema é considerado um dos maiores avanços dentro da política de saúde, inclusive reconhecido mundialmente.

A sua construção teve como princípios norteadores a VIII Conferência Nacional de Saúde (CSN), que segundo Oliveira e Santos (2022), reafirmados na Constituição Federal de 1988 e nas leis nº 8.0806 e nº8.1427 (Brasil, 1990) sendo elas sua base Jurídica, Constitucional e Infraconstitucional.

2.3 Serviço Social na Saúde

O Serviço Social teve início no Brasil na década de 1930, caracterizado pela atuação na divisão sociotécnica do trabalho como mediador das expressões da questão social. Nesse cenário, a Igreja Católica se destacou como uma das principais instituições a trabalhar com o Serviço Social.

As ações desenvolvidas estavam vinculadas à Igreja Católica, assumindo formas assistencialistas com realização de atividades sociais que evidenciavam a doutrina religiosa e conservadora. Esses moldes de trabalho da profissão emergiram por um longo período, influenciando a trajetória do Serviço Social no país.

Nesse período histórico, o Serviço Social se desenvolveu no Brasil, marcado por diversos acontecimentos que destacaram a participação desses profissionais. Foi um período em que a população brasileira vivenciou intenso processo de migração do campo para as cidades, em que a população almejava trabalho e melhores condições de vida. Importante ressaltar que, simultaneamente, ocorria um processo acelerado de industrialização no país, transformando a estrutura econômica, cultural e social brasileira

A partir disto, fica evidente que a emergência do Serviço Social esteve ponderadamente ligada às tendências de mudança social que caracterizaram esse

cenário, marcado pelo agravamento da desigualdade social e o surgimento de novas expressões da questão social.

Conforme Silva (2015);

> É no antagonismo entre riqueza socialmente produzida, e privativamente apropriado que a questão social surge, e, se expressa por meio da exploração do trabalho, da fome, da miséria, da violência, em geral, por problemas políticos, sociais e econômicos. As questões sociais interferiram na sociedade como um todo. O Estado, representado pela classe burguesa, buscou medidas sociais que pudessem conter os exageros do capitalismo (SILVA, 2015, p. 1).

E nesse contexto, a questão social está profundamente entrelaçada com a relação contraditória entre a produção social da riqueza, gerada pelo trabalho dos operários, e a apropriação dessa riqueza exclusivamente pelos proprietários dos meios de produção, denominada a burguesia.

Compreender a inserção do Serviço Social na saúde requer analisar os marcos históricos que consolidaram sua hegemonia e legitimação social, profundamente influenciados pela lógica capital-trabalho e suas transformações na sociedade.

Nesse período, uma série de eventos contribuiu para uma reestruturação da profissão, especialmente em resposta ao crescimento das expressões da questão social, que fomentou a mobilização da classe operária nos movimentos sociais. Desta forma, fazendo pensar um serviço social de outra forma.

Durante as décadas de 1960 e 1970, o Serviço Social experimentou um período de intensas mudanças – Movimento de Reconceituação do Serviço Social – impulsionadas pela demanda de uma abordagem metodológica específica que conferisse legitimidade à profissão.

Vale ressaltar que nesse período marcado pela Ditadura Militar (1964-1985), o Serviço Social foi oprimido pelas ações impostas pelo governo ditatorial, assim, os assistentes sociais passaram a ser perseguidos e sofreram repressão por lutarem contra a favor dos direitos da classe trabalhadora e consequentemente contra o regime ditatorial.

O “Movimento de Reconceituação” foi uma articulação do Serviço Social latino-americano, organizado pelos profissionais com a finalidade de questionar o Serviço tradicional e conservador e os projetos profissionais confessionais até então vigentes.

É fundamental ressaltar que, no mesmo período em que a saúde passava por um processo de redemocratização impulsionado pela Reforma Sanitária, o Serviço

Social estava em uma fase de profunda transformação enquanto categoria profissional.

> O Movimento de Reconceituação é um importante momento do Serviço Social, pois é partir daí que surge uma outra visão acerca da prática profissional, voltada a uma análise crítica da realidade social, buscando assim um melhor desempenho no agir profissional ao atender as demandas da questão social, pautado em bases teórico-metodológicas que buscam superar as práticas tradicionais do Serviço Social (Viana, 2015, p. 1).

Esse movimento foi fundamental para o amadurecimento do Serviço Social como profissão, permitindo uma abordagem crítica, reflexiva e comprometida com as necessidades sociais. O Serviço Social teve um grande desenvolvimento nesse processo de reconceituação da profissão, o que originou uma mudança o perfil profissional, especialmente na saúde.

Confirmadas as ideias apresentadas, a origem do Serviço Social está intimamente ligada à solidificação do sistema capitalista, notadamente quando se manifestou em monopólios, momento em que a questão social emergiu em múltiplas dimensões, influenciando o trabalho, a família, a educação, a saúde, a assistência e outros setores.

O profissional de serviço social, ao atuar no campo das políticas sociais, envolve-se em diversas áreas essenciais para a sociedade. No caso da saúde, o assistente social tem como objetivo assegurar o acesso aos serviços de saúde, proporcionando um atendimento humanizado e ético para os usuários, seja no setor público ou privado. Conforme o Conselho Federal de Serviço Social (CFESS).

> A saúde foi uma das áreas em que os avanços constitucionais foram mais significativos. O Sistema Único de Saúde (SUS), integrante da Seguridade Social e uma das proposições do Projeto de Reforma Sanitária foi regulamentado, em 1990, pela Lei Orgânica da Saúde (LOS). Ao compreender o SUS como uma estratégia, o Projeto de Reforma Sanitária tem como base o Estado democrático de direito, responsável pelas políticas sociais e, consequentemente, pela saúde. Destacam-se como fundamentos dessa proposta a democratização do acesso; a universalização das ações; a melhoria da qualidade dos serviços, com a adoção de um novo modelo assistencial pautado na integralidade e equidade das ações; a democratização das informações e transparência no uso de recursos e ações do governo, a descentralização com controle social democrático; a interdisciplinaridade nas ações (CFESS, 2010, p. 18-19).

Conforme os avanços, as ações da saúde passam a compor a Seguridade Social, juntamente com ações no campo da assistência social, previdência e demais políticas, reconhecidas como dever do Estado e direito universal de todos os brasileiros e brasileiras. A garantia desses direitos sociais passa a acompanhar as

transformações correntes na sociedade.

2.4 Parâmetros do Serviço Social na Saúde

O Serviço Social na área da saúde conta com profissionais que desempenham papeis indispensáveis no reconhecimento e enfrentamento da precarização das condições sociais vividas pela população demandatária. Tem um trabalho qualificado em conjunto com equipes multidisciplinares com o objetivo principal de garantir os direitos e o acesso aos serviços de saúde para aqueles que dela necessitam.

Dessa forma, inúmeras atividades desenvolvidas pelos profissionais do Serviço Social na política de saúde são destacadas como principais ações, isto é, democratizar

> as informações por meio de facilitar e possibilitar o acesso dos usuários aos serviços, bem como a garantia de direitos na esfera da seguridade social por meio da criação de mecanismos e rotinas de ação; Conhecer e mobilizar a rede de serviços, tendo por objetivo viabilizar os direitos sociais por meio de visitas institucionais, quando avaliada a necessidade pelo Serviço Social; 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; Buscar garantir o direito do usuário ao acesso aos serviços e emitir manifestação técnica em matéria de serviço social, em pareceres individuais ou conjuntos, observando o disposto na Resolução CFESS nº 557/2009 (Conselho Federal de Serviço Social, 2010, p. 45).

Os profissionais do Serviço Social para viabilizarem os direitos dos usuários bem como a inserção e permanência dos mesmos na saúde, prevalecendo o que está constituído na Lei, n. 8.0806 e nº8., que dispõe no Art. 2º “a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício” conta com os parâmetros que norteia a sua atuação profissional.

Os parâmetros profissionais norteiam o trabalho do assistente social na política de saúde, visando assegurar os direitos dos usuários e atender as necessidades e demandas da sociedade, bem como a prestação de serviço qualificado capaz de atender as demandas do seu cotidiano profissional.

Segundo o que orienta o CFESS (2010), “Esse documento ora intitulado “Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde” tem como finalidade

referenciar a intervenção dos profissionais de Serviço Social na área da saúde.

De maneira geral, esses Parâmetros buscam nortear a atuação dos assistentes sociais na Política de Saúde, envolvendo-a o profissional a desenvolver uma atuação competente e crítica, que se baseia em:

> estar articulado e sintonizado ao movimento dos trabalhadores e de usuários que lutam pela real efetivação do SUS;• conhecer as condições de vida e trabalho dos usuários, bem como os determinantes sociais que interferem no processo saúde-doença; • facilitar o acesso de todo e qualquer usuário aos serviços de saúde da instituição e da rede de serviços e direitos sociais, bem como de forma compromissada e criativa não submeter à operacionalização de seu trabalho aos rearranjos propostos pelos governos que descaracterizam a proposta original do SUS de direito, ou seja, contido no projeto de Reforma Sanitária; (...) tentar construir e/ou efetivar, conjuntamente com outros trabalhadores da saúde, espaços nas unidades que garantam a participação popular e dos trabalhadores de saúde nas decisões a serem tomadas; • elaborar e participar de projetos de educação permanente, buscar assessoria técnica e sistematizar o trabalho desenvolvido, bem como realizar investigações sobre temáticas relacionadas à saúde, dentre outros (CFESS, 2010, p. 30).

Esse documento “visa responder um histórico pleito da categoria em torno de orientações gerais sobre as respostas profissionais a serem dadas pelos assistentes sociais às demandas identificadas no cotidiano do trabalho no setor saúde e àquelas que ora são requisitadas pelos usuários dos serviços ora pelos empregadores desses profissionais no setor saúde” (CFESS, 2010).

O Serviço Social desempenha um papel fundamental no enfrentamento das múltiplas expressões da questão social, atendendo às necessidades e demandas dos usuários. Nesse sentido, os parâmetros para atuação profissional reafirmam esse compromisso com a sociedade.

> Nessa perspectiva, a atuação profissional deve estar pautada em uma proposta que vise o enfrentamento das expressões da questão social que repercutem nos diversos níveis de complexidade da saúde, desde a atenção básica até os serviços que se organizam a partir de ações de média e alta densidade tecnológica (CEFSS, 2010, p. 21).

No documento elaborada pelo (CFESS, 2010) dispõe de ações que foram estabelecidas para atuação dos profissionais do Serviço Social, que se configuram em seis categorias:

- Ações assistenciais
- Ações em equipe
- Ações socioeducativas

- Ações de mobilização, participação e controle social
- Ações de investigação, planejamento e gestão
- Ações de assessoria, qualificação e formação profissional

É importante destacar que, em cada uma dessas ações estão estabelecidas as atividades que serão realizadas pelo profissional. Segundo (Conselho Federal de Serviço Social, 2010) é afirmado que as principais ações a serem desenvolvidas pelos assistentes sociais são:

> Prestar orientações (individuais e coletivas) e /ou encaminhamentos quanto aos direitos sociais da população usuária, no sentido de democratizar as informações; identificar a situação socioeconômica (habitacional, trabalhista e previdenciária) e familiar dos usuários com vistas a construção do perfil socioeconômico para possibilitar a formulação de estratégias de intervenção. Realizar abordagem individual e/ou grupal, tendo como objetivo trabalhar os determinantes sociais da saúde dos usuários, familiares e acompanhantes; criar mecanismos e rotinas de ação que facilitem e possibilitem o acesso dos usuários aos serviços, bem como a garantia de direitos na esfera da seguridade social; Realizar visitas domiciliares quando avaliada a necessidade pelo profissional do serviço social, procurando não invadir a privacidade dos usuários e esclarecendo os objetivos das mesmas; Realizar visitas institucionais com objetivo de conhecer e mobilizar a rede de serviços no processo de viabilização dos direitos sociais. Trabalhar com as famílias no sentido de fortalecer seus vínculos, na perspectiva de torná-las sujeitos do processo de promoção, proteção, prevenção e recuperação da saúde. Criar protocolos e rotina de ação que possibilitem a organização, normatização e sistematização do cotidiano do trabalho profissional. Registrar os atendimentos sociais no prontuário único com objetivo de formular estratégias de intervenção profissional e subsidiar a equipe de saúde quanto as informações sociais dos usuários, resguardadas as informações sigilosas que devem ser registradas no prontuário social (CFESS, 2010 p. 23, 24).

Destaca-se ações em equipe, que faz parte do cotidiano profissional de serviço social junto as equipes multidisciplinares compostas por médicos, psicólogos, biomédicos, enfermeiros, fisioterapeutas entre outros profissionais. Nesta ação o documento apresenta algumas atividades que não contemplam atribuição do assistente social na saúde como:

> Marcação de consultas e exames; solicitação e regulação de ambulância para remoção e alta; identificação de vagas em outras unidades nas situações de necessidade de transferência hospitalar; Pesagem e medição de crianças e gestantes; Convocação do responsável para informar sobre alta e óbito; Comunicação de óbitos; Emissão de declaração de comparecimento na unidade quando o atendimento for realizado por quaisquer outros profissionais que não o Assistente Social. Montagem de processo e preenchimento de formulários para viabilização de Tratamento Fora de Domicílio (TFD), medicação de alto custo e fornecimento de equipamentos (órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção) bem como a dispensação destes. (CFESS, 2010 p. 25).

Essas atribuições, quando não contemplam a real atividade da profissão, frequentemente colocam o profissional de Serviço Social em conflito com outros profissionais que desconhecem as reais atribuições do Serviço Social na saúde, pois em muitas ocasiões são levadas demandas que não correspondem ao Serviço Social principalmente referente as citadas anteriormente.

Nesse contexto, é fundamental que o profissional de Serviço Social conheça e defenda suas atribuições profissionais de maneira respeitosa, sem comprometer a integridade do outro, visando promover o entendimento e reconhecimento de suas competências dentro da instituição. Para o trabalho em equipe são asseguradas as seguintes ações:

> Esclarecer as suas atribuições e competências, elaborando junto com a equipe propostas de trabalho que delimitem as ações dos diversos profissionais através da realização de seminários, debates, grupos de estudos e encontros; Elaborar, junto com a equipe de saúde, a organização e realização de treinamentos e capacitação do pessoal técnico-administrativo com vistas a qualificar as ações administrativas que tem interface com o atendimento ao usuário tais como a marcação de exames e consultas, e a convocação da família e/ou responsável nas situações de alta e óbito; Incentivar e participar junto com os demais profissionais de saúde da discussão do modelo assistencial e da elaboração de normas, rotinas e da oferta de atendimento, tendo por base os interesses e demandas da população usuária. Isso exige o rompimento com o modelo assistencial baseado na procura espontânea e no tratamento isolado das doenças; Criar junto com a equipe, uma rotina que assegure a inserção do Serviço Social no processo de admissão, internação e alta hospitalar no sentido de, desde a entrada do usuário/família na unidade, identificar e trabalhar os aspectos sociais da situação apresentada e garantir a participação dos mesmos no processo de reabilitação, bem como a plena informação de sua situação de saúde e a discussão sobre as suas reais necessidades e possibilidades de recuperação, face as suas condições de vida; Realizar em conjunto com o médico, o atendimento à família e/ou responsáveis em caso de óbito, cabendo ao assistente social o apoio necessário para o enfrentamento da questão e, principalmente, esclarecer a respeito dos benefícios e direitos referentes à situação, previstos no aparato normativo e legal vigente tais como, os relacionados à previdência social, ao mundo do trabalho (licença) e aos seguros sociais (DPVAT) bem como informações sobre sepultamento gratuito, translado (com relação a usuários de outras localidades), entre outras garantias de direitos; Participar, em conjunto com a equipe de saúde, de ações socioeducativas nos diversos programas e clínicas, como por exemplo: no planejamento familiar, na saúde da família, na saúde da mulher, da criança e do idoso, na saúde do trabalhador, nas doenças infectocontagiosas (DST/AIDS, tuberculose, hanseníase, entre outras), e nas situações de violência sexual e doméstica; Planejar, executar e avaliar com a equipe de saúde ações que assegurem a saúde enquanto direito; Sensibilizar o usuário e / ou sua família para participar do tratamento de saúde proposto pela equipe; Participar do projeto de humanização da unidade na sua concepção ampliada, sendo transversal a todo o atendimento da unidade e não restrito à porta de entrada, tendo como referência o projeto de Reforma Sanitária. Realizar a notificação, frente a uma situação constatada e/ou suspeita de violência aos segmentos já explicitados anteriormente, as

> autoridades competentes bem como a verificação das providências cabíveis, (CFESS, 2010 p. 28, 29).

Conforme estabelecido pelo (Conselho Federal de Serviço Social, 2010), Ações Socioeducativas, “consistem em orientações reflexivas e socialização de informações realizadas através de abordagens individuais, grupais ou coletivas ao usuário, família e população de determinada área programática”.

Esta tem como principais atividades desenvolvidas:

> Criar grupos socioeducativos e de sensibilização junto aos usuários, sobre direitos sociais, princípios e diretrizes do SUS; Desenvolver ações de mobilização na comunidade objetivando a democratização das informações da rede de atendimento e direitos sociais; Realizar debates e oficinas na área geográfica de abrangência da instituição; Participar de campanhas preventivas, realizando atividades socioeducativas; Realizar ações coletivas de orientação com a finalidade de democratizar as rotinas e o funcionamento da unidade; Desenvolver atividades nas salas de espera com o objetivo de socializar informações e potencializar as ações socioeducativas; Elaborar e/ou divulgar materiais socioeducativos como folhetos, cartilhas, vídeos, cartazes e outros que facilitem o conhecimento e o acesso dos usuários aos serviços oferecidos pelas unidades de saúde e aos direitos sociais em geral; Mobilizar e incentivar os usuários e suas famílias para participar no controle democrático dos serviços prestados; Realizar atividades de grupos com os usuários e suas famílias, abordando temas de interesse dos mesmos. (CFESS, 2010 p. 30, 31).

As “ações de mobilização, participação e controle” social na saúde são fundamentais para fortalecer a democracia participativa, dessa forma promover a inclusão social e estabelecer parcerias entre profissionais e a participação comunidade no âmbito da saúde. Essas ações visam melhorar a qualidade dos serviços de saúde, garantir a transparência bem como a responsabilidade dos profissionais com a política de saúde e fortalecer a relação de compromisso com usuário que participam dessa atividade, que temo compromisso em propor:

> Socializar as informações e mobilizar os usuários e familiares para a luta por melhores condições de vida, de trabalho e de acesso aos serviços de saúde; Mobilizar usuários, familiares, trabalhadores de saúde e movimentos sociais para a participação em fóruns, conselhos e conferências de saúde e de outras políticas públicas; Contribuir para viabilizar a participação de usuários no processo de elaboração, planejamento e avaliação nas unidades de saúde e na política local, regional, municipal, estadual e nacional de saúde; Participar da ouvidoria da unidade com a preocupação de democratizar as questões evidenciadas pelos usuários através de reuniões com o conselho diretor da unidade bem como com os conselhos de saúde (da unidade, se houver, e locais ou distritais), a fim de coletivizar as questões e interferir no planejamento da instituição de forma coletiva; Participar dos conselhos de saúde (locais, distritais, municipais, estaduais e nacional), contribuindo para a democratização da saúde enquanto política pública e para o acesso universal aos serviços de saúde; Contribuir para a discussão democrática e a viabilização das decisões aprovadas nos espaços de controle social;

> Estimular a educação permanente dos conselheiros de saúde, visando o fortalecimento do controle social, através de cursos e debates sobre temáticas de interesse dos mesmos, na perspectiva crítica; Instituir e/ou fortalecer os espaços coletivos de participação dos usuários nas instituições de saúde através da criação de conselhos gestores de unidades e outras modalidades de aprofundamento do controle democrático; Favorecer a participação dos usuários e movimentos sociais no processo de elaboração e avaliação do orçamento da saúde; Participar na organização, coordenação e realização de pré-conferências e / ou conferências de saúde (local, distrital, municipal, estadual e nacional); Democratizar junto aos usuários e demais trabalhadores da saúde os locais, datas e horários das reuniões dos conselhos de políticas e direitos, por local de moradia dos usuários bem como das conferências de saúde, das demais áreas de políticas sociais e conferências de direitos. Estimular a participação dos usuários e trabalhadores de saúde nos diversos movimentos sociais. (CFESS, 2010 p. 32, 33).

As “Ações de investigação, planejamento e gestão” são fundamentais para potencializar a política de saúde em favor do usuário. Elas permitem análise da realidade dos usuários para identificar necessidades reais, desenvolvimento de estratégias que visem a promoção de efetividade na saúde para atender as demandas postas no cotidiano profissional, trazendo planejamento eficaz de recursos e gestão eficiente de serviços. Além disso, essas ações incluem avaliações contínuas para garantir a melhoria constante dos serviços de saúde.

Dessa forma o Conselho Federal de Serviço Social (2010, p. 34) considera “importante a ocupação desses espaços pelos assistentes sociais, tendo como diretriz o projeto ético-político profissional”, com vista às seguintes ações:

> Elaborar planos e projetos de ação profissional com a participação dos profissionais; Interferir na elaboração do planejamento estratégico das instituições de saúde procurando garantir a participação dos usuários e trabalhadores da saúde; Participar da gestão das unidades de saúde de forma horizontal, procurando garantir a inserção dos diversos segmentos na gestão; Utilizar a documentação técnica a fim de produzir conhecimento no âmbito do SUS; Manter sistema de registro e estudos das manifestações da questão social que chegam aos diversos espaços do Serviço Social; Registrar as ações realizadas com a elaboração de relatórios periódicos, a fim de possibilitar a análise e avaliação do plano de ação; Participar nas Comissões e Comitês temáticos, a saber: ética, saúde do trabalhador, mortalidade materno-infantil, DST/AIDS, humanização, violência contra a mulher, criança e adolescente, idoso, entre outras, respeitando as diretrizes do projeto profissional do Serviço Social; Realizar estudos e investigações com relação aos determinantes sociais da saúde; Realizar pesquisas sobre a relação entre os recursos institucionais necessários e disponíveis, perfil dos usuários e demandas (reais e potenciais), objetivando identificar e estabelecer prioridades entre as demandas e contribuir para a reorganização dos recursos institucionais; Participar de estudos relativos ao perfil epidemiológico e condição sanitária das regiões; Realizar investigação de determinados segmentos de usuários (população de rua, idosos, pessoas com deficiências, entre outros), objetivando a definição dos recursos necessários, identificação e mobilização dos recursos existentes e

> planejamento de rotinas e ações necessárias; Realizar estudos em relação aos espaços de controle social a fim de subsidiá-los, tendo em vista o fortalecimento de seu potencial político; Participar de investigações que estabeleçam relações entre as condições de trabalho e o favorecimento de determinadas patologias, visando oferecer elementos para a análise da relação saúde e trabalho; Realizar estudos da política de saúde local, regional, estadual e nacional. Fornecer subsídios a partir das investigações realizadas para a reformulação da política de saúde local, regional, estadual e nacional; integrar a equipe de auditoria, controle e avaliação, visando a melhoria da qualidade dos serviços prestados, tendo como referência os projetos da reforma sanitária e o ético político profissional, (CFESS, 2010.p, 34, 35).

"Ações de assessoria, qualificação e formação profissional" que dispõem de importante dinâmica que se articulam na promoção de melhorias aos profissionais. A "qualificação profissional consistem em treinamento, preparação e formação de recursos humanos voltados para a educação permanente de funcionários, representantes comunitários, chefes intermediários e conselheiros" (Conselho Federal de Serviço Social, 2010, p. 35). Enquanto a "assessoria é uma ação desenvolvida por um profissional com conhecimento da área que toma a realidade como objeto de estudo e detém uma intenção de alterá-la". Conforme o que estabelece o "Conselho Federal de Serviço Social", as principais ações a serem realizada neste âmbito de intervenção são:

> Prestar assessoria aos conselhos em todos os níveis na perspectiva de fortalecimento do controle democrático; Garantir assessoria aos assistentes sociais na busca de qualificação do seu de trabalho; Organizar e coordenar seminários e eventos para debater e formular estratégias coletivas para a política de saúde tanto nas instituições como nas outras esferas; Supervisionar diretamente estagiários de serviço social e estabelecer articulação com as unidades acadêmicas; Participar ativamente dos programas de residência, desenvolvendo ações de preceptoria, coordenação, assessoria ou tutoria, contribuindo para qualificação profissional da equipe de saúde e dos assistentes sociais, em particular; Garantir a educação permanente da equipe de serviço social na instituição e demais trabalhadores, bem como participar dos seus fóruns; Participar de cursos, congressos, seminários, encontros de pesquisas, objetivando apresentar estudos e pesquisas realizadas e troca de informações entre os diversos trabalhadores da saúde; Participar e motivar os assistentes sociais e demais trabalhadores da saúde para a implantação / implementação da NOB RH / SUS, nas esferas municipal, estadual e nacional; Assessorar entidades e movimentos sociais, na perspectiva do fortalecimento das lutas em defesa da saúde pública e de qualidade, (CFESS, 2010, p, 36, 37).

A pesquisa possibilitou uma compreensão das competências e atribuições do assistente social no contexto hospitalar, entendendo criticamente a saúde enquanto um direito social, sendo como dever do Estado a promoção e efetivação desta política; compreender os objetivos das ações dos profissionais de serviço social; bem como,

destacar a importância da atuação profissional do assistente social frente a concretização dos serviços de saúde, na referida política.

III CAPÍTULO: HOSPITAL E MATERNIDADE DONA IRIS E O ATENDIMENTO PELO SERVIÇO SOCIAL ÀS ADOLESCENTES GRAVIDAS.

A pesquisa sobre os fatores que interferem na sociabilidade da adolescente grávida foi realizada no Hospital e Maternidade Dona Íris localizado na Vila Redenção. Para identificação do público atendido neste hospital, também foi realizado um estudo.

Para o presente estudo foi realizada uma pesquisa sobre a realidade do campo de estágio que está localizado no setor Vila Redenção em Goiânia, na “avenida Alameda Emílio Póvoa, nº 165”. Nesse percurso, a atividade orientou o aprendizado e o reconhecimento acerca da região do HMDI, maternidade pública e municipal que também atende usuários dos diversos municípios de goiás e, inclusive, de algumas regiões do Brasil.

No entanto, precisa-se fazer uma breve descrição sobre o Estado de Goiás como território em que se encontra o denominado HMDI, já que o crescimento socioeconômico do referido estado foi relevante para concretizar a realização dessa estrutura de saúde tão fundamental nos dias de hoje.

Dessa forma, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE (2022) reconhece que o Estado de Goiás – um dos mais importantes da região Centro-Oeste do Brasil – possui uma área de mais de trezentos e quarenta milhões de quilômetros quadrados. Também, a população de Goiás supera os sete milhões de habitantes (IBGE, 2022), tendo sido a sua primeira capital a Cidade de Goiás, outrora Arraial de Santa e Vila Boa (PALACÍN, MORAES, 2008, p. 23). Nesse sentido, o estado que nasceu como fonte de minérios transforma-se em grande polo agropecuário, após uma grande reorganização administrativa, a partir da sua mudança de capital, já no séc. XX. Não é que essa mudança tenha começado só neste século, mas foi neste ponto em que se consolidou o seu potencial agropecuário, nos esforços da figura de Pedro Ludovico Teixeira com a fundação de Goiânia (p. 161).

Embora no início tenha sido ainda debatido o câmbio territorial da sede do Governo de Goiás, não há dúvidas que a permuta trouxe um crescimento econômico, consequentemente, um aumento demográfico e cultural. Na atualidade, o Estado de Goiás conta com cinco mesorregiões, em que se encontram duzentos e quarenta e seis municípios, sendo Goiânia a mais populosa (IBGE, 2022).

Consequentemente, a capital de Goiás é uma cidade cheia de complexidades, dividida em sete regiões e seiscentos e quarenta e um bairros, os quais apresentam

diversas características arquitetônicas (MANSO, 2001, p. 219). Além disso, existe uma disparidade histórica entre a criação dos bairros, já que alguns se formaram por meio de um planejamento meticuloso e outros foram ocupados ao longo dos anos, como é o caso dos bairros da região Noroeste e o Parque Santa Cruz, por exemplo.

No caso da região Sul, quase tudo foi planejado (p. 224), ainda alguns bairros com características mais históricas e outros com alicerces mais contemporâneos. O planejamento urbanístico desta região significou um forte status social, considerando as instalações esportivas, como o estádio Serra Dourada e as ruas afrancesadas do setor Sul. Porém, a região Sul veria seu crescimento rapidamente, por conseguinte o desenvolvimento de centros de assistência, comércio e instituições públicas que favorecessem o cidadão goianiense. Assim, no ano de 2012, inaugura-se o Hospital Maternidade Dona Íris-HDMI, no bairro Vila Redenção, pertencente a esta região goianiense.

3.1 O Hospital e Maternidade Dona Íris

O Hospital e Maternidade Dona Íris foi inaugurado em 17 de junho de 2012, conforme estabelecido pelo site do (Governo Federal de Goiás), com cerca de cento e três leitos, sendo de uso obstétrico. A Maternidade ainda conta hoje com vinte consultórios para os setores de ginecologia, serviço social, obstetrícia, fonoaudiologia, salas para partos normais, e salas para a coleta de leite materno; conforme descrito no relatório de gestão do HMDI.

Segundo dados obtidos no relatório mensal da maternidade dispõe que

> O Hospital e Maternidade Dona Iris (HMDI) é um hospital público pertencente ao Município de Goiânia, gerido por convênio de cooperação mútua, firmado em 05 de junho de 2018 entre o Município de Goiânia, com a interveniência da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), a Universidade Federal de Goiás (UFG) e a Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas (FUNDAHC), por meio do convênio de gestão compartilhada Nº. 05/2018" (Hospital e Maternidade Dona Iris, 2024, p. 4).

É uma Instituição de alta capacidade e complexidade de atendimento às gestantes puérperas. Conta com sistemas qualificados, que permite a emissão de relatórios mensais, onde permite registros de todas programações e atividades

realizadas mensalmente.

> Os dados apresentados procedem dos relatórios mensais do Serviço de Faturamento Hospitalar do HMDI e de relatórios emitidos pelo sistema informatizado de gestão em uso no HMDI e, também, de Relatórios de agendamento emitidos pela Central de Regulação da SMS/SUS" (Hospital e Maternidade Dona Iris, 2024, p. 4).

O HMDI é um hospital de portas abertas que atende demandas espontânea, que não estão na regulação, e por se qualificar em atendimentos nesta modalidade consiste no aumento integral da procura por atendimento na referida instituição. Segundo o acompanhamento mensal dos relatórios de atividades do HMDI, são realizados 4.992 atendimentos mensais, de usuários de Goiânia e dos municípios do Estado de Goiás, podendo ter alterações mensais no quantitativo de atendimentos, devido alta procura, (Hospital e Maternidade Dona Iris, 2024, p. 9).

Essa instituição que tem uma dinâmica diversificada e busca promover melhorias e elevar a qualificação de atendimentos aos usuários, bem como a capacitação e formação continuada dos trabalhadores. A instituição propicia condições para grupos de estudo e de pesquisa realizada pelos próprios integrantes do corpo profissional da maternidade, e também de projetos elaborados por estagiários que estão presente na unidade, para essa modalidade;

> O HMDI possui Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) que foi aprovado 2014 pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) e está habilitado para receber projetos de pesquisa desde de 2016. As reuniões do CEP são mensais e as atas ficam arquivadas na Secretaria do CEP, no Centro de Estudos do HMDI. (Relatório mensal 2024Hospital e Maternidade Dona Iris, p, 24).

A política pública que permeia a organização institucional é a política de saúde, sendo uma maternidade integralmente pública. O SUS prevalece como sistema de saúde da mulher, a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher (PNAISM) é central e interventora, por sua vez, visa incorporar na qualidade da atenção o conjunto de aspectos que compreender a saúde da mulher como, questões psicológicas, sociais, biológicas, sexuais, ambientais e culturais.

Atualmente, o HMDI conta com um total de 744 servidores contratados para atender as demandas diárias da maternidade. Os recursos financeiros que são destinados à manutenção da maternidade e da sua estrutura são repassados pela prefeitura municipal de Goiânia. Tem a finalidade de promover um atendimento de qualidade e atender os/as usuários/as que precisarem. Além dos recursos financeiros, os materiais utilizados na maternidade obedecem a critérios conforme exigências da

política internacional de salubridade. Também, a instalação física e a estrutura da maternidade estão adequadas para as exigências que requer este processo neonatal, obedecendo a fiscalizações recorrentes e minuciosas, da secretaria municipal de saúde, segundo estudos realizados e levantamento feitos pelos estagiários, (Nogueira e Assunção 2023).

O Hospital e Maternidade Dona íris está localizado na região Sul de Goiânia, na Vila Redenção, criada em 1965 pelo então jovem prefeito Íris Rezende, perante um programa nacional de habitação. Sendo, o primeiro conjunto habitacional popular da cidade criado para acolher famílias empobrecidas.

Hoje, o bairro está bem localizado, próximo do centro da cidade, com serviço urbano que atende a população e suas regiões periféricas, comércio, indústria, clínicas e bancos em expansão. Este crescimento socioeconômico foi fortalecido também pela instalação de um shopping (Flamboyant), uma delegacia da Polícia Civil e de escolas públicas. Muitos moradores que residem no bairro há anos e conhecem sua origem, reforçam a tese de que o crescimento da população se deve à chegada de diversos tipos de comercio e da indústria, englobando companhias de telefonia, de ônibus e outras de caráter financeiro. Nesse sentido, o bairro também contou com a ação do poder público para fortalecer a área da saúde com a reinauguração do Hospital e Maternidade Dona Iris (HMDI) e a chegada de faculdades de ensino superior particulares, fato que contribuiu como ganho fundamental para população. Portanto, a construção do hospital e maternidade Dona Íris, junto às Unidades Básicas de Saúde (UBS) que atendem na região, consolidaram a importância do bairro Vila Redenção.

O Hospital e Maternidade Dona Íris dispõe de atendimento específico para as adolescentes grávidas. O pressuposto é que a reprodução humana deve ocorrer com pessoas adultas, portanto, a gravidez precoce que ocorre na adolescência necessita de ações específicas em relação à sua gestação no tocante à saúde e sociabilidade que envolve a sua formação, vida familiar e situação socioeconômica. Essas dimensões se interrelacionam e necessitam de um plano de trabalho do serviço social.

3.2 O Serviço Social, no Hospital e Maternidade Dona Íris

O Serviço Social, no Hospital e Maternidade Dona Íris conta com seis

profissionais, tendo entre a equipe três plantonistas. Dentre as ações do trabalho profissional do Serviço Social observadas no campo de estágio estão atendimento nas recepções para informar sobre os direitos sexuais e reprodutivos (DIU, planejamento familiar e laqueadura) e informações sobre o bolsa família (CadÚnico e CRAS). Também são realizadas visitas aos leitos para conhecer a realidade dos usuários e os atender conforme a demanda apresentada, orientações via telefônico de usuários em algumas demandas espontânea.

O Serviço Social elabora realiza programas e projetos, rodas de conversas, atendimento ambulatorial, nas dependências de internações, Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), no acolhimento social, UTI neonatal, participação no grupo de gestantes, e no conselho local de saúde. Dessa forma, a equipe tem uma participação efetiva no atendimento das puérperas e participação constante no atendimento das adolescentes grávidas que chegam no HMDI.

Em relação ao quantitativos de demandas na Maternidade, atenta-se para o trabalho da/o assistente social no contexto da Política de Saúde que, segundo os "Parâmetros para Atuação dos Assistentes Sociais na Política de Saúde", tende-se a realização de uma atuação competente e crítica,

> estar articulado e sintonizado ao movimento dos trabalhadores e de usuários que lutam pela real efetivação do SUS;• conhecer as condições de vida e trabalho dos usuários, bem como os determinantes sociais que interferem no processo saúde-doença; • facilitar o acesso de todo e qualquer usuário aos serviços de saúde da instituição e da rede de serviços e direitos sociais, bem como de forma compromissada e criativa não submeter à operacionalização de seu trabalho aos rearranjos propostos pelos governos que descaracterizam a proposta original do SUS de direito, ou seja, contido no projeto de Reforma Sanitária; (...) tentar construir e/ou efetivar, conjuntamente com outros trabalhadores da saúde, espaços nas unidades que garantam a participação popular e dos trabalhadores de saúde nas decisões a serem tomadas; • elaborar e participar de projetos de educação permanente, buscar assessoria técnica e sistematizar o trabalho

O HMDI conta com profissionais qualificados que, seguem os parâmetros profissionais em conjunto com o código de ética que norteia a sua atuação na referida instituição. As mudanças no cenário atual da sociedade acendem um alerta para a qualificação dos profissionais do serviço social dentro do seu espaço ocupacional, devido as inúmeras e diferentes demandas que surgem para sua intervenção.

O profissional do serviço social em todos espaços ocupacionais desenvolve um trabalho na divisão sociotécnica do trabalho enquanto classe trabalhadora. Esse

trabalho profissional é pautado pelo Projeto Ético-Político Profissional que compreende um conjunto de documentos como a Lei 8662/1993, o Código de Ética, as Diretrizes curriculares e demais documentos que expressão a natureza da profissão.

Em relação ao trabalho na Política de Saúde, profissional segue “Os Paramentos para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde”. Esse documento possibilita que o profissional apreenda a dinâmica da sua área onde irá precisar intervir, buscando desenvolver uma leitura crítica da realidade. Conforme citação de Raichelis (2011, p. 427):

> o trabalho profissional, na perspectiva do projeto ético-político, exige um sujeito profissional qualificado capaz de realizar um trabalho complexo, social e coletivo, que tenha competência para propor, negociar com os empregadores privados ou públicos, defender projetos que ampliem direitos das classes subalternas, seu campo de trabalho e sua autonomia técnica, atribuição e prerrogativas profissionais.

Essa reflexão com a autora permite que os profissionais se apropriem de suas práticas em sua área de atuação, desenvolvendo uma leitura crítica da realidade e buscando melhorar as condições para enfrentar os desafios institucionais.

O Hospital e Maternidade Dona Iris, proporcionou significativa aprendizagem no período em que estive no campo como estagiário, possibilitou com base na realidade, e por meio do arcabouço teórico do curso, que é necessário a atualização do profissional em relação as demandas enfrentadas no seu espaço de trabalho, para que consiga oferecer ao usuário um atendimento de excelência, e apresentar medidas atualizadas frente a cada demanda, Sousa (2008, p. 122), cita:

> Se no cotidiano da prática o Assistente Social não se atualiza, não questiona as demandas institucionais, não acompanha o movimento as mudanças da realidade social estarão certamente fadadas ao fracasso e a uma produção mecânica de atividades, tornando-se burocrata, e sem dúvidas, não promovendo mudanças significativas seja no cotidiano da população usuária ou na própria intervenção do Serviço Social no mercado de trabalho.

Essa capacitação é fundamental para o desenvolvimento pessoal e profissional. Visto que, possibilita o profissional do serviço social aprimora-se dos instrumentos técnico-operativos na instituição onde trabalha, garantindo uma prestação de serviço afetiva principalmente ao atendimento aos usuarios da referida instituição.

3.3 Grávidas na adolescência e o trabalho do Serviço Social no HMDI

O trabalho do serviço social frente ao atendimento das adolescentes gravidas da maternidade, cumpre um papel muito importante no que tange ao direito das adolescentes, como é possível observar o que determina o ECA na Lei n° 8.069/1990 (Brasil, 1990), que realça a necessidade de atenção e cuidado para pessoas que se encontram na infância e adolescência.

Conforme os direitos garantidos pelo ECA, as adolescentes contam com um conjunto de para sua proteção, como afirma no artigo 4°:

> É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do Poder Público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária (Brasil, 1990).

Os compromissos especificados no ECA, nem sempre são cumpridos, diante disso justificam o trabalho dos profissionais do serviço social buscam viabilizar os direitos de acesso às políticas públicas.

A necessidade destes cuidados previstos em vários artigos da presente Lei n° 8.069/1990 constituem os direitos fundamentais da criança e do adolescente, conforme o artigo 7° que dispõe que a “criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência” (Brasil, 1990).

Existe um fluxo de atendimento dos usuários que chegam no HMDI, a identificação de adolescentes gravidas nas recepções. O serviço social atende todas adolescentes inseridas na maternidade, sendo comunicado de imediato pelas recepcionistas as adolescentes grávidas.

O serviço social articula o acolhimento dessas adolescentes, buscando já nos primeiros contatos durante as entrevistas, conhecer a realidade em que elas estão inseridas, bem como fazer os primeiros registros de dados como documento de identificação, idade, endereço, nome do acompanhante, nome dos pais, cidade onde reside, contato dos pais, contato das adolescentes, tempo de gestação etc.

Os dados colhidos nestes primeiros contatos, são necessários para compor o prontuário da adolescente, cabe ao profissional do serviço social dentro da sua área de atuação, registrar as informações no sistema operacional da maternidade que

compete a suas atribuições.

Durante o estágio curricular obrigatório, foi observado que o Serviço Social desempenha um papel fundamental no atendimento às adolescentes grávidas no Hospital e Maternidade Dona Íris, desde a recepção até a alta.

Todos os atendimentos realizados pelos profissionais são registrados no sistema TASY, garantindo que as informações fiquem disponíveis para as usuárias, caso necessitem.

3.3.1 Estágio Supervisionado em Serviço Social

A inserção no campo permitiu conhecer o trabalho do Serviço Social, possibilitando acompanhar as atividades, atendimentos e intervenções realizadas, na instituição.

No ano de 2022, o presente autor ingressou no Hospital e Maternidade Dona Iris, para realização do estágio curricular obrigatório I, II e III e a partir desse estágio conhecer o trabalho do serviço social e as diversificadas atividades desenvolvidas na instituição. O arcabouço teórico que foi adquirido em sala de aula possibilitou vivenciar a realidade profissional do serviço social, frente as demandas diárias na instituição.

A primeiras atividades desenvolvida juntamente com a supervisora de campo no HMDI foi a identificação das pacientes no sistema Tasy com informações dos médicos e demais profissionais sobre as pessoas em atendimentos, esse sistema possibilita a elaboração do Prontuário Médico Hospitalar. Esse prontuário que abrange informações pertinentes como identificação do paciente (nome, idade, profissão, município de origem), quadro clínico das pessoas internadas na maternidade, norteia as ações profissionais para realização do atendimento pertinente às determinadas demandas. As principais atividades e demandas ao serviço social na maternidade é a orientação sobre o acesso aos direitos sociais.

O primeiro período de estágio, a é o momento em que se conhece a realidade da instituição e sua abrangência territorial, atribuições do trabalho do assistente social na saúde, as atividades desenvolvidas pela supervisora de campo e das demais assistentes sociais.

A partir do estágio II, é possível aprofundar a reflexão sobre alguns aspectos do trabalho do profissional do Serviço Social. As dúvidas sobre esse trabalho eram

esclarecidas pela supervisora de campo, bem como sua atuação em determinadas demandas específicas de atendimento as adolescentes. Ao longo do período de estágio II e III, tive a oportunidade de observar, participar e realizar atendimentos, o que foi um momento oportuno e assertivo para buscar conhecimentos, aprimorar referenciais teóricos e operativos, e desenvolver habilidades de escuta atenta. Além disso, pude aprofundar minhas leituras em temas relevantes para o espaço em que atuava. Esse processo despertou meu interesse em aprofundar em assuntos relacionados ao atendimento a adolescentes grávidas, e com isto desperta o interesse em desenvolver um trabalho monográfico com este tema.

O campo de estágio no HMDI, possibilitou uma análise crítica da realidade da população atendida, especialmente das adolescentes grávidas na maternidade, acompanhando o trabalho do Serviço Social com esse público, o que ampliou meu interesse pela temática. Durante o estágio supervisionado em Serviço Social, registrei observações que possibilitaram uma compreensão mais profunda do papel do Serviço Social dentro da presente instituição. O objetivo é conhecer a realidade dos usuários por meio de; visitas feitas aos leitos, rodas de conversa na recepção e visitas na Unidade de Terapia Intensiva (UTIN) e Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais (UCIN), essas ações permitem leva ao usuário informações sobre a esfera da Seguridade Social – Assistência social, Saúde, Previdência social – para atender assim a demanda solicitada pelo usuário.

O acompanhamento das atividades realizadas pelo serviço social, em especial das adolescentes gravidas, possibilitou a reflexão sobre o Projeto Ético Político Profissional, bem como, as orientações sobre formas de atuações dos profissionais frente a referida problemática mencionada neste trabalho monográfico. A supervisora de campo contribuiu de forma gradativa para o desenvolver deste trabalho acadêmico, cumprindo de forma positiva com o compromisso ético que todo profissional deve seguir, pois consiste em uma das atribuições privativas do Assistente Social, conforme o Art. 5º do código de ética, em especial os seguintes incisos:

> II - Planejar, organizar e administrar programas e projetos em Unidade de Serviço Social; VI - Treinamento, avaliação e supervisão direta de estagiários de Serviço Social; VIII - Dirigir e coordenar associações, núcleos, centros de estudo e de pesquisa em Serviço Social; X - Coordenar seminários, encontros, congressos e eventos assemelhados sobre assuntos de Serviço Social; XII - Dirigir serviços técnicos de Serviço Social em entidades públicas ou privadas; XIII - Ocupar cargos e funções de direção e fiscalização da gestão financeira em órgãos e entidades representativas da categoria profissional (CFESS, 1993).

Cabe ressaltar, a ressalto a importância das atribuições específicas da categoria, destacando os incisos II e VI que enfatizam o compromisso do profissional com o estagiário ingressante no espaço ocupacional de trabalho. Essas atribuições são fundamentais para o desenvolvimento profissional e a formação do estagiário presente no campo, para o processo de aprendizagem, e da interação da teoria e da pratica profissional.

3.4 Desafios da Gravidez na adolescência

A gravidez na adolescência é considerada um problema de saúde pública, visto que afetam as Dimensões fisiológica, física, social e psicológica da vida da adolescente. Dessa forma, refletir sobre a gravidez na adolescência é pensar nos desafios de enfrentamento dessa problemática, e buscar condições e reflexões que possam contribuir na superação e também na redução destes altos índices de crescimento da gravidez em adolescentes.

Nota-se que a gravidez na adolescência tem sido tema de estudos de diferentes autores, pois essa problemática abrange múltiplos fatores que contribuem para a gravidez precoce, e que requer conhecimentos teóricos para seu enfrentamento.

A discussão sobre a gravidez na adolescência é complexa, pois envolve um conjunto de fatores, estes mesmos já mencionados no decorrer desse trabalho, que interfere diretamente na vida dessas meninas. Diante dessas complexidades evidencia a necessidade em abordar esse tema dentro do contexto social destacando a sua relevância e urgência.

> A gravidez na adolescência tem sido objeto de estudo por vários autores, impulsionados pela proporção que o fenômeno tem atingido. [...] este fenômeno apresenta-se como uma das circunstâncias mais preocupantes relacionadas à sexualidade na adolescência, pois contribui para implicações morais, físicas, emocionais e sociais, que atingem e tem rebatimentos na sociedade como um todo, não sendo um problema exclusivo da adolescente, mas de toda a sociedade. A gravidez na adolescência está associada ao período da menarca, a iniciação sexual precoce, ao desconhecimento ou (des)uso de métodos contraceptivos, às doenças sexualmente transmissíveis, entre outros, atingindo os adolescentes de todas as classes sociais (COSTA, 2011, p. 3).

Conforme estabelecido pela a Organização Mundial da Saúde (OMS), a

adolescência é uma fase biológica de transição entre a infância e a fase adulta. A experiência da gravidez impacta de forma profunda e transformadora a vida das mulheres que a vivenciam, alterando-a de maneira definitiva. No caso da a adolescência, que de acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) ocorre entre os 12 e 18 anos, também representa uma fase especial em que uma gravidez, geralmente não planejada, provoca diversas mudanças não apenas físicas, mas em todos os aspectos da vida dessas jovens.

No entanto, autores que estudam esse tema, trazem alertas para vários problemas que uma adolescente grávida pode enfrentar no período de uma gestação.

> Essas adolescentes têm sido consideradas cientificamente como um grupo de risco para a ocorrência de problemas de saúde em si mesmas e em seus conceptos, uma vez que a gravidez precoce pode prejudicar seu físico ainda imaturo e seu crescimento normal. Esse grupo também está sujeito à eclâmpsia, anemia, trabalho de parto prematuro, complicações obstétricas e recém-nascidos de baixo peso, (Silva, Tonete, 2006).

Seguindo na mesma reflexão, a gravidez na adolescência pode acarretar vários problemas na vida desta adolescente. De maneira geral, a gestação na adolescência é classificada como risco, pois representa uma situação de perigo para o binômio mãe-bebê (Conceição, 2018). Pois o corpo dessas meninas não se encontra preparado para o período de uma gestação.

Silva; Tonete (2006), informam que a gravidez na adolescência é uma gestação de risco porque o corpo da adolescente é imaturo, podendo acarretar sérias implicações para a mãe e o bebê, tais como: eclâmpsia, anemia, trabalho de parto prematuro, recém-nascido de baixo peso e outras séries de complicações obstétricas.

Existe ainda o fato de que, algumas adolescentes iniciam o pré-natal tardio, a falta de apoio familiar, por não aceitar a gravidez, medo do julgamento, ou até mesmo a falta de informação sobre a importância do acompanhamento médico. Esses fatores fazem com que muitas adolescentes comecem o pré-natal mais tarde, o que pode aumentar os riscos para sua saúde e para a saúde do bebê.

São fatores de risco que literalmente atinge essa futura “mãe”[1], que terá a responsabilidade em cuidar de si, e também do recém-nascido, afetando uma fase de desenvolvimento natural da vida dessa adolescente, alterando o seu desenvolvimento social, econômico e psicológico.

---

[1] O termo “mãe” aparece entre aspas pois, em princípio, uma adolescente não tem condições de assumir o papel de mãe.

A gravidez na adolescência é uma questão que exige a atenção integrada de um conjunto de políticas públicas voltadas quanto para à saúde, a educação e assistência social. Aponta a necessidade de programas de conscientização e prevenção dessa problemática, bem como viabilizar o acesso dessas meninas em serviços de atendimento especializados.

Esse conjunto de políticas públicas é essencial para apoiar essas meninas proporcionando-lhes uma base que possa minimizar os impactos negativos de uma gravidez precoce e garantir que, mesmo diante dessa experiência transformadora, elas possam desenvolver suas potencialidades e ter um futuro digno e promissor.

3.5 Situação das adolescentes grávidas

Diante da gravides precoce na adolescência, torna-se fundamental um olhar mais aprofundado sobre as situações que as adolescentes estão inseridas, pois o cuidado integral dessas meninas está profundamente relacionado a garantia de seus direitos sociais.

Uma gestação precoce pode fazer com que essas adolescentes enfrentem vários desafios, associado às mudanças naturais da idade, no caso das adolescentes grávidas, ainda ocorrem alterações específicas do período da gestação que desencadeia inúmeras mudanças na vida das adolescentes, como mencionado acima.

Em relação ao aspecto físico, a gravidez acarreta uma alteração e um desenvolvimento do corpo repentino, quebrando o ciclo natural do desenvolvimento dessa adolescente, estimulando-a se preparar em um ritmo mais avançado do que o normal para transpor essa nova etapa, podem ocasionar alterações hormonais, ocasionando mudanças no seu corpo.

Além dos aspectos físicos e fisiológicos, outros fatores no âmbito psicológico, social e econômico podem ocorrer como:

1. fatores psicológicos que pode prejudicar o desenvolvimento da identidade de uma pessoa que é filha, irmã, estudante e repentinamente se depara com o papel de mãe responsável por outro ser em desenvolvimento. Surgem questões de autoestima em uma fase em que o corpo da menina começa a se tornar um corpo de mulher e, antes mesmo de conhecer seu novo corpo de mulher, ela se vê como uma

pessoa grávida. Isso altera a percepção de si mesma. Além disso se vê em situações em que tem que tomar decisões sobre sua condição, sobre o desenvolvimento do feto, sobre sua vida escolar e familiar. Isso torna-se um de desafios para o qual essa menina não está preparada.

2. Fatores sociais e econômicos: a adolescente passa por alterações nas relações familiares diante do conflito de uma filha dependente estar prestes a se tornar uma mãe responsável. O impacto na dinâmica social também é intens., dependendo da sua situação familiar, pode afetar sua vida escolar, socialização com as amigas, passeios, esportes, lazer e ainda passa a ser estigmatizada e julgada. Sem dúvida, ocorre mudanças em seus relacionamentos. Em relação aos fatores econômicos, a família pode ter dificuldade em manter a estudante na escola e ao mesmo tempo dispor de um atendimento especial em relação à alimentação, descanso, cuidados médicos, preparação para o parto, dentre outros. Um dos problemas mais visíveis é a dificuldades da adolescente em manter os estudos. Algumas famílias empobrecidas cobram da adolescente uma atitude em relação à entrada precoce no mercado de trabalho.

3.6 Metodologia do Trabalho do Serviço Social

Na instituição, a assistente social possui sala privativa oportunizando atendimentos individualizados, dos usuários e também resguardando o sigilo profissional. Os documentos específicos dessa área são mantidos em armários, na sala, assegurando que outras pessoas não tenham acesso a esses materiais de forma indevida.

O serviço social no HMDI possui fichas especificas e obrigatórias para os atendimentos das adolescentes, “RQ68 - ficha de entrevista social” que ficam arquivadas por um período de tempo, sendo indispensável e obrigatória a evolução do paciente no sistema da unidade. As visitas diárias aos leitos têm o objetivo de conhecer melhor as adolescentes e seus familiares, para estudos social, e intervenção nas situações e demandas.

O serviço social na maternidade, como, elabora planos, programas e projetos, rodas de conversas, atendimento ambulatorial, nas dependências de internações, UTIS, no acolhimento social, UTI neonatal, participação no grupo de gestantes. Esse

trabalho contribui para conhecer a realidade das adolescentes grávidas e suas demandas específicas.

Para Couto (2009). o profissional tem capacitação para exercer tais atribuições, amparado pelo Código de Ética Profissional e Lei n°. 8662/1993:

> Como demonstrado no enunciado da Lei, são garantidos ao assistente social os elementos para que se constitua em profissional competente teórica e tecnicamente, tendo assegurado as tarefas de condução de seu projeto de trabalho. Essa garantia de que a Lei reconhece as competências dos assistentes sociais se fortalece quando essas tarefas são complementadas pelo enunciado do Código de Ética profissional. Se a Lei diz o que se deve e pode fazer, o Código anuncia quais valores devem ser preservados, (2009, p.9).

Os assistentes sociais, que são comprometidos com a luta pela viabilização dos direitos, necessitam de formação permanente sobre políticas sociais e legislações voltadas para o público com o qual trabalham.

O campo de estágio propiciou observar que as mudanças na sociedade são contínuas, complexas e rebatem no contexto das adolescentes grávidas, e que requer do profissional a continuidade em se atualizando por meio formação continuada Sousa (2008, p. 122) que:

> Se no cotidiano da prática o Assistente Social não se atualiza, não questiona as demandas institucionais, não acompanha o movimento as mudanças da realidade social estarão certamente fadadas ao fracasso e a uma produção mecânica de atividades, tornando-se burocrata, e sem dúvidas, não promovendo mudanças significativas seja no cotidiano da população usuária ou na própria intervenção do Serviço Social no mercado de trabalho.

Estudos, pesquisas, debates, leituras, não podem ser excluídas no período da graduação, e certamente no período pós formação, pois neste contexto os profissionais necessitam conhecimento e domínio do seu trabalho, acompanhando as mudanças que irá ocorrer na sociedade, tendo em vista que, uma gravidez precoce também pode ocasionar diversas mudanças na vida destas adolescentes.

Um dos maiores desafios do assistente social na atualidade é desenvolver sua capacidade de decifrar a realidade e construir proposta de trabalhos criativas e capazes de preservar e efetivar direitos, a partir de demandas, sendo agente propositivo e não apenas executivo (Iamamoto, 2011).

A gravidez na adolescência é um fato que não está restrita somente à classe subalterna, com menor poder econômico, mas ao contrário atinge todas as classes, trazendo transformações e modificações na dinâmica das famílias, o que torna

importante e necessário o acompanhamento profissional do serviço social, sua intervenção e análise poderão contribuir com as adolescentes e famílias.

Embora a gravidez precoce possa ocorrer em diversa famílias, as adolescentes advindas das famílias empobrecidas apresentam maiores dificuldades em relação a gestação.

Socialmente a gravidez precoce traz implicações para a vida dos jovens, como por exemplo, o abandono da escola, maior dificuldade de inserção no mercado de trabalho, desestruturação familiar e, consequentemente, a circularidade da pobreza (Mandu, 2000).

Uma gravidez em adolescente em família pobre, acarreta dificuldade, econômica psicológica e estrutural, em inúmeras situações esta família não se encontra preparada para a recepção de mais um membro na família onde se inicia as dificuldades quanto para a família, e principalmente para adolescente.

Em inúmeras situações as adolescentes abandonam os estudos para cuidar do seu filho, pois não encontra ninguém e nem condições para pagar uma baba que possa cuidar dos filhos para continuar os estudos. A evasão escolar é uma das consequências, pois a educação é a base, é com ela que podemos ter um futuro promissor.

Também, muitas adolescentes necessitam ingressar no mundo do trabalho assalariado para contribuir com as despesas necessárias ao bebê. E, como mencionado anteriormente, a gravidez precoce gera mudanças na vida das adolescentes e seus familiares. Por outro lado, as adolescentes nascidas em famílias de classe média alta, não necessariamente, sofrem mudanças na sua rotina familiar devido à estabilidade social e econômica, porque receber apoio familiar e geralmente não precisam interromper os estudos diante da gravidez. Em algumas situações podem contar com cuidadoras da criança durante o período que ela estuda.

O profissional do serviço social do Hospital e Maternidade Dona íris, proporciona atendimento às adolescentes, juntamente com equipe multiprofissional. O Hospital e Maternidade Dona Iris dispõe de profissionais qualificados do serviço social que garante a inserção destas adolescentes gravidas que chagam na maternidade em busca de tal atendimento, bem como a sua permanência na unidade, garantindo os direitos pertinentes ao seu atendimento e cuidados necessários como menciona o Eca em diferentes artigos.

CONSIDERAÇÕES

A reflexão promovida pelos resultados do estudo permite apreender que a adolescência é uma fase de transição repleta de mudanças significativas no âmbito físico, psicológico e social, além de ser um momento de descobertas, especialmente relacionadas à sexualidade. A pesquisa também possibilitou o reconhecimento da adolescência como uma fase do desenvolvimento humano, tornando-se uma etapa fundamental que, demanda cuidados por parte dos profissionais, familiares e do poder público.

São muitos os fatores que envolvem a gravidez na adolescência, considerando que as repercussões da gravidez na vida dos adolescentes são distintas sendo determinado pelo contexto social no qual os mesmos estão inseridos, tendo maior impactos quanto social, econômico e psicológico as adolescentes que vivem em situações de vulnerabilidade, e dessa forma torna-se essencial a materialização da Política de Saúde do Adolescente, articulada e efetiva com as demais políticas públicas.

Dessa forma assegurar os direitos garantidos pelo ECA, as adolescentes, como afirma no artigo 4°:

> É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do Poder Público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária (Brasil, 1990).

É importante ampliar os espações de discussões, sobre o tema para compreender que essa problemática é uma expressão da questão social e de saúde pública. Portanto, precisa fazer parte da reflexão contínua dos profissionais de Serviço Social, em especial do Hospital e Maternidade Dona Íris, a fim de elaborar estratégias eficazes para enfrentar o desafio que é a gravidez na adolescência.

Após a pesquisa nesse campo de estágio, constata-se, a importância da reflexão sobre a gravidez na adolescência, diante dos crescentes índices de adolescentes gravidas no Brasil. Mostra a importância dos profissionais de saúde em especial do Serviço Social na política de saúde, assegurando a inserção das adolescentes na política de saúde e viabilizando os direitos fundamentais das adolescentes gravidas na referida política.

REFERÊNCIAS

ABERASTURY, A.; KNOBEL, M. Adolescência normal: Um enfoque psicanalítico. Porto Alegre: Artes Médicas, 1981. ca p. 2. p. 24-59.

Alves (2008) (A construção da identidade do adolescente e a influência dos rótulos na mesma) Disponível em: http://newpsi.bvs-psi.org.br/tcc/GabrielaMacileAlves.pdf, Acesso em: 07 de outubro de 2024.

ARIÉS, Philippe. História social da criança e da família. Rio de Janeiro: LTC, 1973.

BARROS E SANTOS 2017. (Gravidez na adolescência: implicação social).

BRASIL, Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em: < https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 12 de novembro de 2024.

BRASIL, Ministério da Saúde. (Saúde do adolescente: Competências e Habilidades).

BRASIL, Ministério da Saúde. Departamento de Adolescência da SBP. **Guia da Adolescência. Orientação para profissionais da área médica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2000 b.

BRASIL. [Estatuto da criança e do adolescente (1990)]. Estatuto da criança e do adolescente: lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990, e legislação correlata [recurso eletrônico]. – 9. ed. – Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2010. 207 p. – (Série legislação; n. 83).

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Senado federal, Brasília, DF, 1988.

BRASIL. Lei Nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Disponível em http://eca.claretianas.br. Acesso em 19 de agosto de 2019.

Bravo 2011. (Política de Saúde no Brasil) Maria Inês Souza Bravo, Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional.

BRAVO, Maria Inês Souza. Política de Saúde no Brasil. In: Serviço Social e saúde: formação e trabalho profissional / Ana Elizabete Mota... [et al.], (orgs) – 4. Ed – São Paulo: Cortez; Brasília< DF: OPAS, OMS, Ministerio da Saúde, 2009

CAMARANO, Ana Amélia et al. A transição para a vida adulta: novos ou velhos desafios. Rio de Janeiro, IPEA, 2003.

CFESS, Conselho Federal de Serviço Social**. Parâmetros para Atuação de**

Assistentes Sociais na Política de Assistência Social. Série: trabalho e projeto profissional nas políticas sociais. Brasília, CFESS, 2011.

CFESS, Conselho Federal de Serviço Social**. Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde.** Série: trabalho e projeto profissional nas políticas sociais. Brasília, CFESS, 2010.

CONCEIÇÃO (2018)**.** Gravidez na Adolescência. Disponível em: https://repositorio.unilab.edu.br/jspui/handle/123456789/1138, Acesso em: 12 de novembro de 2024.

COSTA, Auri Donato da Cunha. Gravidez na adolescência no meio rural: um estudo socioeconômico com adolescentes grávidas. III Seminário Nacional Gênero e Práticas Culturais. out. 2011. João Pessoa.

COUTINHO, L. G. (2009). Adolescência e errância: destinos do laço social contemporâneo. Rio de Janeiro, RJ: FAPERJ**.**

COUTO, Berenice Rojas. Formulação de projeto de trabalho profissional. In: CFESS. **Serviço Social**: direitos sociais e competências profissionais. Brasília – DF: CFESS/ABEPSS - Caderno de textos da especialização, 2009. p. 651 666.

Hospital e Maternidade Dona Íris (**Relatório de gestão HMDI 2024**) Disponível em: https://files.fundahc.org.br/weby/up/1/o/3_-_RGA_HMDI_AGOSTO.pdf, Acesso em: 10 de novembro de 2024.

HOSPITAL E MATERNIDADE DONA IRIS. Relatório de Gestão e Atividades Maio de 2024. Goiânia, 2024. (digitalizado).

IAMAMOTO, Marilda Villela. O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional. 14 ed. São Paulo, Cortez, 2011.

Levisky, D. L. (2004). Um monge no divã. O adolescer de Guilbert de Nogent (Uma análise histórico-psicanalítica), Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/8/8138/tde19052005173437/publico/tesedavidlevisky1.pdf, Acesso em: 10 de novembro de 2024.

LIMA e Patriota (2010) - gravidez e maternidade na adolescência: uma questão social?

LÍRIO, Luciano de Carvalho. **A construção histórica da adolescência**. Revista ..... Disponível em http://periodicos.est.edu.br/index.php/nepp/article/viewFile/250/351. Acessado em 4 dezembro 2024.

MANDU, E. N.T. Gravidez na Adolescência: um problema? In: RAMOS, Flavia Regina Souza et. al. **Projeto Acolher:** um encontro da enfermagem com o

adolescente brasileiro. Brasília: ABEN/Governo Federal, 2000.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. (Pesquisa Social: teoria, método e criatividade) Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.

Ministério da Saúde (2007) ("Marco Legal" Saúde, um Direito de Adolescentes) Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07_0400_M.pdf, Acesso em: 10 de novembro de 2024.

Moraes; Weinmann, 2020). (**Notas sobre a história da adolescência**) Disponível em: https://www.revistas.usp.br/estic/article/view/160346/163125, Acesso em: 23 de outubro de 2024.

Nogueira e Assunção (2023) **"Estudo da realidade social do bairro e sistematização da realidade do bairro"**, realizado no período da disciplina de estagio pelos estudantes.

OLIVEIRA e Santos 2022 (REFORMA SANITÁRIA E PROJETO ÉTICO-POLÍTICO DO SERVIÇO SOCIAL NO ÂMBITO DA SAÚDE): Apontamentos para um debate contemporâneo.

RAICHELIS. Raquel. O assistente social como trabalhador assalariado: desafios frente às violações de seus direitos. **Revista Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 107, p. 420-438, 2011.

Rey, P. (1990). Uma temporada com Lacan (M. C. Sieni, trad.). Rio de Janeiro, RJ: Rocco. (Trabalho original publicado em 1989).

Rey, P. (1990). Uma temporada com Lacan(M. C. Sieni, trad.). Rio de Janeiro, RJ: Rocco. (Trabalho original publicado em 1989).

Ruffino, R. (1995). Adolescência: notas em torno de um impasse. Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre, 1(11), 41-46. Alves, (2008) A Construção Da Identidade Do Adolescente E A Influência Dos Rótulos Na Mesma. Gabriela Maciel Alves.

SILVA, Jackeline Araujo. **O código de ética do/a assistente social e o projeto ético-político: uma trajetória histórica de mudanças**. *In:* Seminário Nacional de Serviço Social, Trabalho e Política Social. **Anais [...]** Santa Cantarina: 2015. Disponível, em:https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/181339/Eixo_2_97_3%20correto.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em:11 nov.2024.

SILVA, L; TONETE, V. L. P. A gravidez na adolescência sob a perspectiva dos familiares: compartilhando projetos de vida e cuidado. In: **Revista Latino-Americana de Enfermagem.** 2006

SOUSA, Charles Toniolo de. A prática do assistente social: conhecimento, instrumentalidade e intervenção profissional. **Emancipação**, Ponta Grossa, v. 8, n. 1, p. 119-132, 2008. Semestral. Universidade Estadual de Ponta Grossa.

SOUZA, Georgia Costa de Araújo; COSTA, Iris do Céu Clara. **O SUS nos seus 20 anos:** reflexões num contexto de mudanças. Saude soc. [online]. 2010, vol.19, n.3, pp509-517. ISSN 0104-1290. Disponível em: https://www.redalyc.org/pdf/4062/406263683007.pdf, Acesso em: 10 de novembro de 2024.

Squizatto, E. P. S. & Herculano, L. R. F. 2013. (Gravidez; Adolescência; Serviço Social.) Disponível em: <https://unies p. edu.br/sites/_biblioteca/revistas/20180403112532.pdf

VIANA, Beatriz Borges. *et al.* O Movimento de Reconceituação do Serviço Social e seu reflexo no exercício profissional na contemporaneidade. *In:* Seminário Nacional de Serviço Social, Trabalho e Política Social. **Anais [...]** Santa Cantarina: 2015, disponível, em; https://seminarioservicosocial2017.ufsc.br/files/2017/05/Eixo_2_139.pdf. Acesso em; 11 nov. 2024.