



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL

Maria do Socorro Evangelista Gomes Nogueira

**O SERVIÇO SOCIAL NO HOSPITAL MATERNIDADE DONA IRIS EM
GOIÂNIA (DE 2022 A 2023)**

GOIÂNIA
2024

Maria do Socorro Evangelista Gomes Nogueira

**O SERVIÇO SOCIAL NO HOSPITAL MATERNIDADE DONA IRIS
EM GOIÂNIA DE 2022 A 2023**

Monografia apresentada como quesito parcial para
obtenção do título de Bacharel em Serviço Social
da Pontifícia Universidade Católica de Goiás.

Linha de Pesquisa: Teoria Social e Serviço Social.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Conceição
Sarmiento Padial Machado

GOIÂNIA
2024

FOLHA DE APROVAÇÃO

Maria do Socorro Evangelista Gomes Nogueira

O SERVIÇO SOCIAL NO HOSPITAL MATERNIDADE DONA IRIS EM GOIÂNIA (DE 2022 A 2023)

Prof.^a Dr.^a Maria Conceição Sarmiento Padial Machado
Presidente da banca – PUC Goiás

Prof.^o Dr.^a Sandra de Faria

Prof.^o Ma. Wanessa Batista Melo

Goiânia, 17 de dezembro de 2024

DEDICATÓRIA

À minha família, meu alicerce e minha maior inspiração.

Ao meu amado esposo e companheiro de todas as horas, William, por estar sempre ao meu lado, acreditando nos meus sonhos, sendo meu porto seguro e meu ouvinte. Às minhas filhas, Karine e Isadora, cuja existência é a luz que guia meu viver e me motiva a continuar lutando. Aos meus genros, Craig e Otávio, meus filhos de coração, que completaram nossa família com amor e carinho.

À digníssima e eterna Joaquina, que sempre esteve presente, me apoiando de maneira incondicional com seu amor e sabedoria.

E à minha inesquecível cadelinha Renne, cuja lealdade e afeto acompanharam muitos dos momentos marcantes desta jornada acadêmica. Sua história de amor e companheirismo será sempre lembrada com ternura.

A vocês, dedico cada página deste trabalho, com todo o amor e gratidão que meu coração pode expressar.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, em primeiro lugar, a Deus, por ter me dado forças e sabedoria para concluir esta jornada tão especial e esforçada.

À minha orientadora, professora Maria Conceição, por sua paciência, dedicação e valiosas orientações, que foram essenciais para o desenvolvimento deste trabalho. Às professoras Sandra de Faria e Wanessa Batista, que compuseram a banca, agradeço a leitura atenta, contribuições significativas e incentivo.

À professora Marly, coordenadora do curso de Serviço Social, que sempre guiou nosso aprendizado com zelo e compromisso. Às professoras e assistentes sociais Carmen, Lúcia e Maísa, que se tornaram inspirações em minha caminhada.

Ao professor Eber Vaz, que transformou o estudo da economia política em um aprendizado inesquecível, e ao professor Wagno, que tornou a estatística mais acessível e desafiadora de forma acolhedora.

Aos meus colegas da PUC Goiás, com quem compartilhei tantas experiências e aprendizados, e aos profissionais da instituição que colaboraram de forma direta ou indireta para a construção da conclusão do curso de Serviço Social.

À PUC Goiás, instituição que carrego com imenso amor no coração, por me proporcionar não apenas uma formação acadêmica sólida, mas também um ambiente de crescimento pessoal e humano. A cada momento vivido, a cada aula e aprendizado, meu eterno carinho e gratidão.

E, por fim, a todas as pessoas que me apoiaram, direta ou indiretamente, durante essa jornada. Seu apoio fez toda a diferença para que eu chegasse até aqui. Muito obrigada!

RESUMO

Esta monografia é resultado do conhecimento acerca do trabalho do Serviço Social no Hospital e Maternidade Dona Iris (HMDI), em Goiânia, no período de 2022 a 2023, com foco no acompanhamento de gestantes e puérperas. O problema central reside na análise das atribuições e procedimentos realizados pelos(as) assistentes sociais frente aos desafios impostos por uma gestão orientada pela lógica privatista, que dificulta a efetivação dos direitos sociais. A hipótese é que, apesar das limitações institucionais, o Serviço Social desempenha um papel estratégico na defesa dos direitos das usuárias. Fundamentada em pesquisa bibliográfica e documental, a pesquisa tem como objetivo geral compreender o impacto do Projeto Ético-Político da profissão e sua relação com o Sistema Único de Saúde (SUS), analisando também os efeitos das contrarreformas neoliberais no exercício profissional. Com base em autores como Iamamoto (2000), Netto (1999) e Yazbek (2009), os resultados destacam a relevância do Serviço Social na garantia dos direitos das gestantes e puérperas, ao mesmo tempo em que revelam as contradições entre as demandas da prática profissional e os limites institucionais. Conclui-se que o fortalecimento do Projeto Ético-Político é essencial para a ampliação do direito à saúde no contexto atual.

Palavras-chave: Serviço Social; Hospital e Maternidade Dona Iris; gestantes e puérperas; direitos sociais; Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

This monograph results from the investigation of the Social Work practices at the Dona Iris Maternity Hospital (HMDI) in Goiânia, during the period of 2022 to 2023, focusing on the care provided to pregnant women and postpartum mothers. The central issue lies in the analysis of the roles and procedures carried out by social workers in the face of challenges imposed by a management model driven by a privatist logic, which hinders the realization of social rights. The hypothesis is that, despite institutional limitations, Social Work plays a strategic role in defending the rights of users. Based on bibliographic and documentary research, the study aims to understand the impact of the profession's Ethical-Political Project and its relationship with the Unified Health System (SUS), while also analyzing the effects of neoliberal counter-reforms on professional practice. Drawing on authors such as Yamamoto (2000), Netto (1999), and Yazbek (2009), the findings highlight the relevance of Social Work in ensuring the rights of pregnant women and postpartum mothers, while also exposing the contradictions between professional practice demands and institutional constraints. It is concluded that strengthening the Ethical-Political Project is essential to expand the right to health in the current context.

Keywords: Social Work; Hospital and Maternity Dona Iris; pregnant and postpartum women; social rights; Unified Health System.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	13
I CAPÍTULO: O SERVIÇO SOCIAL COMO TRABALHO E O PROJETO ÉTICO-POLÍTICO PROFISSIONAL	17
1.1 História do Serviço Social no Brasil.....	17
1.2 Serviço Social como trabalho	19
1.3 Competências do/a assistente social na atualidade	22
1.4 O Projeto Ético-Político da profissão	24
1.5 Código de Ética do assistente social e sua relação com o Projeto Ético-Político.....	26
1.6 Diretrizes curriculares.....	30
II CAPÍTULO: SERVIÇO SOCIAL NA POLÍTICA DE SAÚDE	34
2.1 Sistema Único de Saúde e Seguridade Social	35
2.2 Reforma Sanitária, Desafios e Contrarreformas.....	37
2.3 O trabalho dos assistentes sociais na Saúde	39
III CAPÍTULO: O TRABALHO DOS(AS) ASSISTENTES SOCIAIS NO HOSPITAL E MATERNIDADE DONA ÍRIS	46
3.1 Contextualização social do Hospital de Maternidade Dona Iris de Goiânia – GO: estudo da realidade social do bairro.....	47
3.2 O trabalho dos assistentes sociais no Hospital e Maternidade Dona Iris de Goiânia – GO	50
3.3 Perspectivas para o Serviço Social no Hospital e Maternidade Dona Iris e os Desafios para efetivação de direitos	55
IV CONSIDERAÇÕES FINAIS	58
REFERÊNCIAS.....	60
APÊNDICE A - RELATÓRIO DE PESQUISA DOCUMENTAL.....	64
APÊNDICE B - ESTUDO DA REALIDADE	66

INTRODUÇÃO

O presente trabalho é a exposição monográfica é resultado da investigação sobre o trabalho do Serviço Social no Hospital e Maternidade Dona Iris (HDMI) em Goiânia-GO com mulheres gestantes e puérperas atendidas no período de 2022 a 2023. O estudo visou apreender quais as atribuições e procedimentos realizados pelo Serviço Social no acompanhamento de gestantes e puérperas no Hospital e Maternidade Dona Iris. Sendo que, o interesse da pesquisa é decorrente do fato de que a autora deste trabalho realizou estágio obrigatório em Serviço Social na referida instituição. Assim, através dos estudos e vivências nessa realidade, foram oportunizadas diversas reflexões a respeito do trabalho dos(as) assistentes sociais nesse campo.

O Serviço Social é uma profissão regulamentada pela Lei 8.662/1993 (Brasil, 1993), sendo que para exercê-la é necessário cursar graduação de quatro anos, regulamentada pelo Ministério da Educação (MEC) e que esteja de acordo com as Diretrizes Curriculares da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS). Além disso, é preciso ter registro profissional junto ao Conselho Regional de Serviço Social (CRESS) para atuar legalmente na profissão.

A pesquisa para a produção deste trabalho monográfico é de natureza bibliográfica e documental, fundamentando-se em autores como Iamamoto (2000), que aborda a centralidade da questão social e o Serviço Social como trabalho; Netto (1999), com sua análise sobre o Projeto Ético-Político e a construção de um projeto societário crítico e emancipatório; e Yazbek (2009) que aborda o significado sócio-histórico da profissão. Além disso, foram utilizados documentos institucionais, como os "Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde" (CFESS, 2010), que oferecem diretrizes sobre a prática profissional na área da saúde, enriquecendo o entendimento e a análise da realidade estudada.

Conforme o projeto ético-político da profissão, os/as assistentes sociais têm um compromisso ético com os usuários das políticas públicas, serviços e programas sociais. Porém, no campo profissional, há diversos desafios para efetivar os direitos dos usuários atendidos, incluindo a atuação na política da Saúde. Segundo Bravo (1996), há dois projetos políticos em disputa – projeto da reforma sanitária e projeto privatista. O primeiro, defende os direitos coletivos na saúde, acesso à informação,

participação da população e democratização de acesso aos direitos na saúde. Enquanto, o projeto privatista defende ideias neoliberais, como assistencialismo, individualismo, focalização de atendimentos e privatização da saúde.

O Serviço Social assume o compromisso com a defesa dos direitos e das políticas públicas, incluindo, os direitos garantidos pelo Sistema Único de Saúde e, conforme o Conselho Federal de Serviço Social (CFESS, 2010), existe uma articulação entre o projeto ético-político e o projeto de reforma sanitária. Porém, há um destaque ao projeto privatista por parte dos governos e gestão das unidades de saúde. Os assistentes sociais estão inseridos nesse contexto de disputas, assim, encontram dificuldades para exercer a profissão, pois não tem autonomia para atuar conforme o projeto ético-político e as necessidades dos usuários.

Neste trabalho, também foram incluídos como fundamentação, documentos produzidos durante o estágio obrigatório realizado no Hospital e Maternidade Dona Iris em 2022 e 2023, como o documento de Estudo Realidade de Bairro (Assunção; Nogueira, 2022) e diários de campo (Nogueira, 2022; Nogueira, 2023), bem como, notícias e publicações jornalísticas que abordam a história do Hospital e Maternidade Dona Iris. Assim, verificou-se que o hospital foi fundado a partir de uma ação assistencialista promovida por Dona Íris (esposa do então prefeito Iris Rezende Machado) em 1976. A iniciativa de implantação deste Hospital ocorreu antes da Constituição Federal (CF) de 1988 que, reconhece a saúde como responsabilidade do Estado.

Sem responsabilização do Estado, essa iniciativa só foi possível com investimento da comunidade, que após a oferta de um fusca por comerciantes locais, Dona Íris fez rifas para adquirir financiamento para construção de uma maternidade na região da Vila Redenção. Após a construção, a maternidade recebeu o nome em homenagem à Dona Íris (Diário da Manhã, 2018).

De fato, historicamente, o que deveria ser um hospital público de direito com financiamento estatal, tem como origem uma prática assistencialista. Mesmo com a CF de 1988 e a criação do SUS, o hospital só foi municipalizado em 2009 e reinaugurado em 2010 (Da Redação, 2023).

Conforme noticiado no site UOL (Borges, 2012),

depois de mais de 30 anos de funcionamento foi desativada por determinação do Ministério Público de Goiás devido à precariedade das instalações físicas. O hospital ficou fechado por quatro anos. Em 2010, a Prefeitura de Goiânia

conseguiu o gerenciamento do espaço e deu início ao planejamento e à reforma do prédio.

Somente em 2012 foi reinaugurado, mas com um modelo de Organização Social e gestão compartilhada. Neste ano,

teve início o convênio para a gestão compartilhada entre a Universidade Federal de Goiás (UFG), a Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas (FUNDAHC) e a Secretaria Municipal de Saúde (SMS), da Prefeitura de Goiânia, para administrar o Hospital e Maternidade Dona Iris (HMDI) (Stecca; Pacheco; Carvalho, 2022).

Desse modo, apesar da gestão ser compartilhada entre órgãos públicos e privados, houve uma terceirização da gestão pública da saúde, ou seja, a gestão da Maternidade foi “repassada” à FUNDAHC que é “uma fundação civil de direito privado sem fins lucrativos, instituída na forma da Lei nº 8.958/94, Decreto nº 7.423/10 e Portaria Interministerial nº 191/12 MEC/MCTI” (FUNDAHC, 2024). O direito à saúde ainda ocorre nos moldes da lógica e caráter de filantropia, quando gerido por uma entidade dessa natureza.

A garantia de repasse financeiros para despesas de investimentos e custo necessários para execução do convênio ainda compete à prefeitura de Goiânia. Nos últimos anos houve paralisação dos funcionários por falta de pagamentos, déficit de trabalhadores devido à má gestão de recursos e falta de repassa de recursos (SINDSAÚDE/GO, 2021; Goiânia, 2024).

Este trabalho monográfico, tem como hipótese que há dificuldades para os/as assistentes sociais exercerem suas atribuições conforme o Projeto Ético-Político da profissão e atuarem na defesa do projeto da Reforma Sanitária no Hospital e Maternidade Dona Íris. Pois, exercem a profissão em uma instituição que opera na lógica do projeto privatista, tendo sua atuação e autonomia profissional limitada, consequentemente, os direitos estão postos, mas não são efetivados.

De acordo com os “Parâmetros de Atuação para os Assistentes Sociais na Saúde”, a identificação de impasses para efetivação do projeto de Reforma Sanitária e do projeto profissional dos assistentes sociais, deve ser compreendida como uma preocupação central (CFESS, 2010). Assim, justifica-se a importância de pesquisar sobre o trabalho do(a) assistente social no Hospital e Maternidade Dona Iris para analisar atribuições e procedimentos realizados pelo Serviço Social no acompanhamento de gestantes e puérperas nessa unidade. Desse modo, pode-se

contribuir para formulação de estratégias para efetivação e ampliação dos direitos sociais à saúde das gestantes e puérperas.

A exposição da pesquisa está sistematizada em três capítulos: 1) o Serviço Social como trabalho e projeto ético político profissional; 2) o Serviço Social na Política de Saúde; 3) o trabalho dos(a) assistentes sociais no Hospital e Maternidade Dona Íris.

I CAPÍTULO: O SERVIÇO SOCIAL COMO TRABALHO E O PROJETO ÉTICO-POLÍTICO PROFISSIONAL

Este capítulo é sobre o Serviço Social como trabalho e o projeto ético-político profissional. Inicialmente é abordada a história da profissão, sua origem e vinculação com a Igreja Católica e com a filantropia. Além disso, será abordado como a questão social era vista no início da profissão e seus traços conservadores.

Na sequência, será exposta a origem e desenvolvimento do Serviço Social no Brasil, as mudanças técnicas e teóricas a partir das interações e influências do Serviço Social Norte-Americano. Bem como, será abordado como se deu sua inserção na divisão sociotécnica do trabalho e a legitimação da profissão a partir da requisição do Estado para atendimento das reivindicações da classe trabalhadora.

Por fim, haverá abordagem da discussão sobre projeto ético-político da profissão a partir do autor Netto (1999), enfatizando a importância desse projeto para nortear e direcionar o trabalho dos(as) assistentes sociais e a categoria profissional.

1.1 História do Serviço Social no Brasil

O Serviço Social começa a se instituir vinculado à Doutrina Católica e à filantropia, com grupos de mulheres leigas, damas da sociedade que tinham o intuito cristão de “ajuda” aos necessitados. No entanto, com o avanço do capitalismo, conseqüentemente, das expressões da questão social¹, a profissão passou a ser cada vez mais requisitada pelo Estado “com o objetivo de atenuar os efeitos das contradições criadas pela consolidação do sistema capitalista mundial em fins do século XIX e início do século XX” (Silva, 1998, p. 29).

No que diz respeito ao desenvolvimento da profissão no Brasil e na América Latina, essa lógica não operou de maneira diferente, pois, visando difundir a ação e doutrina social da Igreja, em 1932 houve

¹ “A Questão Social é expressão das desigualdades sociais constitutivas do capitalismo. Suas diversas manifestações são indissociáveis das relações entre as classes sociais que estruturam esse sistema e nesse sentido a Questão Social se expressa também na resistência e na disputa política.” (Yazbek, 2009, p. 145)

a criação do Centro de Estudos de Ação Social – CEAS em São Paulo, [que] refletia a preocupação da Igreja no momento em que se fundava no Rio de Janeiro, nesse mesmo ano de 1932, o Instituto Católico de Estudos Superiores, suporte à futura Universidade Católica, criada em 1941 (Faria; Martins; Miguel, 2020, p. 33).

E, conforme Yazbek (2009), em 15 de fevereiro de 1936, foi fundada a primeira escola de Serviço Social que incorporava a visão francesa e belga. Segundo essa autora,

cabe ainda assinalar que, nesse momento, a "questão social" é vista a partir do pensamento social da Igreja, como questão moral, como um conjunto de problemas sob a responsabilidade individual dos sujeitos que os vivenciam embora situados dentro de relações capitalistas. Trata-se de um enfoque conservador, individualista, psicologizante e moralizador da questão, que necessita para seu enfrentamento de uma pedagogia psicossocial, que encontrará, no Serviço Social, efetivas possibilidades de desenvolvimento (Yazbek, 2009, p. 8).

O Serviço Social a partir da década de 1940 teve mudanças no sentido técnico da profissão, ao entrar em contato com o Serviço Social norte-americano que tinha suas propostas de trabalho atravessadas por traços conservadores da teoria social positivista. Nesse período, com o crescimento da classe trabalhadora empobrecida, começou-se exigir ao Estado ações assistenciais em resposta às necessidades dos trabalhadores. Assim, no Brasil,

é dessa forma e objetivando sua própria legitimação que o Estado brasileiro incorpora parte das reivindicações dos trabalhadores, pelo reconhecimento legal de sua cidadania através de leis sindicais, sociais e trabalhistas, o que, ao lado das grandes instituições assistenciais, abre para o emergente Serviço Social brasileiro um mercado de trabalho, que amplia suas possibilidades de intervenção mais além dos trabalhos de ação social até então implementados no âmbito privado, sob o patrocínio do bloco católico. A profissão amplia sua área de ação, alarga as bases sociais de seu processo de formação, assume um lugar na execução das políticas sociais emanadas do Estado e, a partir desse momento, tem seu desenvolvimento relacionado com a complexidade dos aparelhos estatais na operacionalização de Políticas Sociais (Yazbek, 2009, p. 9).

Os questionamentos em relação ao referencial positivista e conservadorismo da profissão começaram a ocorrer nas décadas de 1960 e 1970, quando houve diversas transformações sociais consequentes da expansão do capitalismo mundial. Nessas décadas houve um movimento de renovação no Serviço Social na América

Latina, o Movimento de Reconceituação. Este movimento foi muito importante para as transformações ocorridas na profissão (Yazbek, 2009).

A reconceituação da profissão foi um movimento de questionamento ao conservadorismo do Serviço Social, tanto do ponto de vista ideológico, teórico, bases sociopolíticas, direção social da prática profissional e da forma que a profissão operava. Esse movimento, teve três vertentes de análise: 1) vertente modernizadora (de matriz positivista), na qual houve um projeto renovador tecnocrático, baseado na busca pela eficiência e eficácia que deveriam direcionar a produção de conhecimento e a intervenção profissional; 2) vertente inspirada na fenomenologia, na qual o Serviço Social dava mais ênfase as concepções de pessoas, diálogo e transformação de sujeitos, reatualizando o conservadorismo da profissão; 3) vertente de ruptura com o conservadorismo, com aproximação do marxismo que relacionou a profissão à consciência de classe (Yazbek, 2009).

E foi “no bojo deste movimento [...] que a interlocução com o marxismo vai configurar para o Serviço Social latino-americano a apropriação de outra matriz teórica: a teoria social de Marx” (Yazbek, 2009, p. 7). A partir dessa teoria, o Serviço Social embasou sua produção de conhecimento e prática profissional, tendo o trabalho como categoria central.

1.2 Serviço Social como trabalho

De acordo com Yamamoto (2000), para apreensão sobre a profissão é preciso vê-la em duas perspectivas, a primeira é que se deve refletir o Serviço Social como uma profissão que se forma e se desenvolve na sociedade brasileira como uma especialização do trabalho. E a segunda perspectiva, diz respeito a pensá-la como um resultado das pessoas que constroem e vivenciam a profissão, que concentram saberes, sistematizam a prática e cooperam para criação de uma cultura profissional historicamente delimitada.

Segundo a autora, a trajetória do serviço social como profissão está circunscrito da história da revolução industrial, revolução urbana e emergência da consciência sobre as expressões da questão social decorrente da contradição capital e trabalho.

No processo de reconhecimento da profissão como trabalho, a questão social é determinante e central na formação e no trabalho profissional. Assim, “a insistência

na questão social está em que ela conforma a matéria-prima do trabalho profissional, sendo a prática profissional compreendida como uma especialização do trabalho, partícipe de um processo de trabalho” (Iamamoto, 2000, p. 69).

O trabalho é uma atividade essencial do homem, porque através do trabalho que o homem supre suas necessidades e se afirma como ser social. Pois o homem pensa, projeta resultados – dimensão teleológica – e cria instrumentos para atender suas necessidades. Para a autora,

o trabalho [é] uma atividade prático-concreta e não só espiritual, opera mudanças tanto na matéria ou no objeto a ser transformado, quanto no sujeito, na subjetividade dos indivíduos, pois permite descobrir. Esse ato de acionar consciente, que é o trabalho, é uma atividade que tem uma necessária dimensão ética, como atividade direcionada a fins, que tem a ver com valores, com o dever ser, envolvendo uma dimensão de conhecimento e ético-moral (Iamamoto, 2000, p. 71).

O trabalho é importante e tem uma centralidade na vida do homem, por isso a adoção dessa categoria no Serviço Social, bem como, a importância de discuti-lo neste trabalho da profissão. O processo de trabalho

implica uma matéria-prima ou objeto sobre o qual incide a ação do sujeito, ou seja, o próprio trabalho que requer meios ou instrumentos para que possa ser efetivado. Em outros termos, todo processo de trabalho implica uma matéria-prima ou objeto sobre o qual incide a ação; meios ou instrumentos de trabalho que potenciam a ação do sujeito e objeto; e a própria atividade, ou seja, o trabalho direcionado a um fim, que resulta em um produto. Tais elementos estão presentes na análise de qualquer processo de trabalho (Iamamoto, 2000, p. 72).

No que diz respeito ao Serviço Social, a questão social e suas expressões que provocam a necessidade do exercício profissional, ou seja, a questão social é matéria-prima. E, nesse contexto, quando o Estado incorpora as demandas da classe trabalhadora e “se ‘amplia’, [...] passando a tratar a questão social não só pela coerção, mas buscando consenso na sociedade, que são criadas as bases históricas da nossa demanda profissional” (Iamamoto, 2000, p. 30).

O assistente social, como um trabalhador especializado que vende sua força de trabalho à instituição empregadora por troca de salário, ingressa na lógica da mercantilização, na qual o que é produzido pelo Serviço Social torna-se mercadoria, isto é, o serviço profissional requer força de trabalho, essa força de trabalho e o seu resultado são passíveis de remuneração. Assim,

a profissão passa a constituir-se como parte do trabalho social produzido pelo conjunto da sociedade, participando da criação e prestação de serviços que atendem às necessidades sociais. Ora o Serviço Social reproduz-se como um trabalho especializado na sociedade por ser socialmente necessário:

produz serviços que atendem às necessidades sociais, isto é, têm um valor de uso, uma utilidade social. Por outro lado, os assistentes sociais também participam, como trabalhadores assalariados, do processo de produção e/ou de redistribuição da riqueza social. Seu trabalho não resulta apenas em serviços úteis, mas ele tem um *efeito na produção ou na redistribuição do valor e da mais-valia* (Iamamoto, 2000, p. 31, grifo do autor).

Percebe-se que o Serviço Social é necessário para o funcionamento da sociedade e os assistentes sociais se constituem trabalhadores assalariados, contribuindo para o processo de produção e reprodução da vida social.

De acordo com Iamamoto (2000, p. 24), “tratar o Serviço Social como trabalho supõe privilegiar a produção e a reprodução da vida social, como determinantes na constituição da materialidade e da subjetividade das ‘classes que vivem do trabalho’”. Quando os homens trabalham, estabelecem relações uns com os outros e isso não diz respeito somente a dimensão econômica, mas também a vida social (indivíduos, grupos e classes sociais). Nesse contexto, o Serviço Social se relaciona com diferentes dimensões da vida social e está inserido na totalidade. De acordo com Iamamoto (2000, p. 66):

o trabalho do assistente social tem um efeito nas condições materiais e sociais daqueles cuja sobrevivência depende do trabalho. [...] tem um efeito no processo de reprodução da força de trabalho, que é a única mercadoria que ao ser colocada em ação, ao realizar trabalho, é fonte de valor, ou seja, cria mais valor que ela custou. É ela que está no centro do segredo da criação da riqueza social na sociedade capitalista. [...] interfere na reprodução da força de trabalho por meio dos serviços sociais previstos em programas, a partir dos quais se trabalha nas áreas de saúde, educação, condições habitacionais e outras. Assim, o Serviço Social é socialmente necessário porque ele atua sobre questões que dizem respeito a sobrevivência social e material dos setores majoritários da população trabalhadora. Viabiliza o acesso não só a recursos materiais, mas as ações implementadas incidem sobre as condições de sobrevivência social dessa população. Então, não resta dúvida de que o Serviço Social tem um papel no processo de reprodução material e social da força de trabalho, entendendo o processo de reprodução como o movimento da produção na sua continuidade.

O Serviço Social não apenas intervém com efeito material, mas também com um efeito socialmente objetivo. Para sociedade sobreviver, para além da coerção, é necessário criação de acordos com as classes para firmação de domínio (hegemonia). E os assistentes sociais, são profissionais que estão inseridos nessa lógica de criação de consensos através das políticas, programas, movimentos etc. (Iamamoto, 2000).

Para desenvolver tal objetivo, essa profissão é orientada por um arcabouço teórico-metodológico, documental e jurídico, cuja essência é denominada por Projeto Ético-Político Profissional do Serviço Social.

1.3 Competências do/a assistente social na atualidade

Em meio as relações sociais, o Serviço Social inserido na divisão sociotécnica do trabalho visa identificar e atender as necessidades dos trabalhadores, sendo esta uma demanda do mercado. A inserção e legitimação

que inscreve o assistente social em uma relação de assalariamento e o integra ao mercado de trabalho como um dos agentes responsáveis pela execução de políticas engendradas no âmbito do Estado e voltadas ao atendimento de sequelas da "questão social", vai conferir um caráter não liberal ao exercício profissional, apesar de seu reconhecimento legal como profissão liberal pelo Ministério do Trabalho pela Portaria n. 35 de 19 de abril de 1949 (Yazbek, 2009, p. 11).

Conforme a autora, apesar do Serviço Social ser reconhecido como profissão liberal, no entanto, geralmente os profissionais têm como campo de atuação as instituições públicas. O assistente social tem uma autonomia relativa e características de profissões liberais, como afirma o Código de Ética, Lei de Regulamentação 8.662 de 07 de julho de 1993, Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) e os Conselhos Regionais de Serviço Social (CRESS). Mesmo com tantas mudanças ao longo dos anos, a profissão ainda mantém características de sua origem, mantendo elementos vocacionais, como valorização da pessoa e suas qualidades, moral, religiosa, etc. (Yazbek, 2009).

Conforme Yazbek (2009), é preciso investigar o exercício profissional no contexto histórico em que a profissão está inserida, se modifica e se movimenta a partir de sua introdução nas relações sociais. Bem como, a construção do Projeto Ético-Político profissional do Serviço Social feito coletivamente pelos assistentes sociais por meio de suas entidades, a partir de sua incorporação na realidade e de suas respostas apresentadas pelo exercício profissional aos desafios cotidianos.

A respeito do exercício profissional, de acordo com a lei que regulamenta a profissão (Lei nº 8.662/1993) art. 5º, são atribuições privativas dos assistentes sociais:

- I - coordenar, elaborar, executar, supervisionar e avaliar estudos, pesquisas, planos, programas e projetos na área de Serviço Social;
- II - planejar, organizar e administrar programas e projetos em Unidade de Serviço Social;
- III - assessoria e consultoria e órgãos da Administração Pública direta e indireta, empresas privadas e outras entidades, em matéria de Serviço Social;
- IV - realizar vistorias, perícias técnicas, laudos periciais, informações e pareceres sobre a matéria de Serviço Social;

- V - assumir, no magistério de Serviço Social tanto a nível de graduação como pós-graduação, disciplinas e funções que exijam conhecimentos próprios e adquiridos em curso de formação regular;
- VI - treinamento, avaliação e supervisão direta de estagiários de Serviço Social;
- VII - dirigir e coordenar Unidades de Ensino e Cursos de Serviço Social, de graduação e pós-graduação;
- VIII - dirigir e coordenar associações, núcleos, centros de estudo e de pesquisa em Serviço Social;
- IX - elaborar provas, presidir e compor bancas de exames e comissões julgadoras de concursos ou outras formas de seleção para Assistentes Sociais, ou onde sejam aferidos conhecimentos inerentes ao Serviço Social;
- X - coordenar seminários, encontros, congressos e eventos assemelhados sobre assuntos de Serviço Social;
- XI - fiscalizar o exercício profissional através dos Conselhos Federal e Regionais;
- 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 (Brasil, 1993).

Essas atribuições são exclusivas dos profissionais de Serviços Social, sendo que somente os assistentes sociais podem tratar de matéria, área e unidade de Serviço Social (Iamamoto, 2000). Sendo que no exercício profissional, os assistentes sociais devem se orientar, embasar e atuar na perspectiva do Projeto Ético-Político da profissão, seguindo a direção social e emancipatória.

Além das atribuições privativas do serviço social, há competências que podem ser compartilhadas com outros profissionais:

- I - elaborar, implementar, executar e avaliar políticas sociais junto a órgãos da administração pública, direta ou indireta, empresas, entidades e organizações populares;
- II - elaborar, coordenar, executar e avaliar planos, programas e projetos que sejam do âmbito de atuação do Serviço Social com participação da sociedade civil;
- III - encaminhar providências, e prestar orientação social a indivíduos, grupos e à população;
- IV - (Vetado);
- V - orientar indivíduos e grupos de diferentes segmentos sociais no sentido de identificar recursos e de fazer uso dos mesmos no atendimento e na defesa de seus direitos;
- VI - planejar, organizar e administrar benefícios e Serviços Sociais;
- VII - planejar, executar e avaliar pesquisas que possam contribuir para a análise da realidade social e para subsidiar ações profissionais;
- VIII - prestar assessoria e consultoria a órgãos da administração pública direta e indireta, empresas privadas e outras entidades, com relação às matérias relacionadas no inciso II deste artigo;
- IX - prestar assessoria e apoio aos movimentos sociais em matéria relacionada às políticas sociais, no exercício e na defesa dos direitos civis, políticos e sociais da coletividade;

X - planejamento, organização e administração de Serviços Sociais e de Unidade de Serviço Social;

XI - realizar estudos socioeconômicos com os usuários para fins de benefícios e serviços sociais junto a órgãos da administração pública direta e indireta, empresas privadas e outras entidades (Brasil, 1993).

Os assistentes sociais se estabeleceram no mercado de trabalho por meio de contratações de instituições públicas geridas ou mantidas pelo Estado que requisitam a categoria profissional para atender demandas. Nesse contexto,

essas condições históricas concretas que possibilitam o exercício profissional do assistente social no Brasil, no contexto da divisão social e técnica do trabalho, é que vão demarcar as possibilidades do projeto profissional, apontando seus limites e suas especificidades no interior do processo de reprodução social da vida dos segmentos mais empobrecidos da sociedade (Yazbek, 2009, p. 12).

Os assistentes sociais trabalham de acordo com as necessidades dos usuários e as condições postas. Esses profissionais estão vinculados às instituições que os contratam para prestar serviço a população.

1.4 O Projeto Ético-Político da profissão

O projeto profissional apresenta uma imagem de como a profissão se vê (autoimagem) e elege critérios e valores de como a sociedade poderá considerar determinada profissão. Define seus objetivos, deveres e direitos, requisitos para exercer a profissão e a atuação desses profissionais junto a sociedade e ao Estado, cabendo aos profissionais reconhecerem juridicamente o estatuto profissional ou Código de Ética (Netto, 1999).

O Projeto Ético Político está vinculado a um projeto societário que busca a construção de uma nova ordem social baseada na igualdade, livre de dominação ou exploração por classe, etnia ou gênero (Netto, 1999). E, tem como fundamento documentos e legislações específicas dessa profissão: Código de Ética do Serviço Social, Lei 8.662/1993, Diretrizes Gerais para o Curso de Serviço Social, dentre outros. Isto é,

os projetos profissionais [...] são construídos por um sujeito coletivo – o respectivo corpo (ou categoria) profissional, que inclui não apenas os profissionais “de campo” ou “da prática”, mas que deve ser pensado como o conjunto dos membros que dão efetividade à profissão. É através da sua organização (envolvendo os profissionais, as instituições que os formam, os pesquisadores, os docentes e os estudantes da área, seus organismos corporativos, acadêmicos e sindicais etc.) que um corpo profissional elabora o seu projeto. Se considerarmos o Serviço Social no Brasil, tal organização

compreende o sistema CFESS/CRESS, a ABEPSS, a ENESSO, os sindicatos e as demais associações de assistentes sociais (Netto, 1999, p. 4).

Conforme o autor, os projetos societários e os projetos profissionais são projetos coletivos. E na sociedade capitalista, devido fatores econômicos, sociais e culturais, mesmo em uma democracia existem impedimentos e antagonismos, os projetos societários que defendem os interesses da classe trabalhadora e subalterna no enfrentamento da classe burguesa. O projeto Ético-Político do Serviço Social

se vincula a um projeto societário que propõe a construção de uma nova ordem social, sem exploração/dominação de classe, etnia e gênero. A partir destas opções que o fundamentam, tal projeto afirma a defesa intransigente dos direitos humanos e o repúdio do arbítrio e dos preconceitos, contemplando positivamente o pluralismo, tanto na sociedade como no exercício profissional. [...] ele se posiciona a favor da equidade e da justiça social, na perspectiva da universalização do acesso a bens e a serviços relativos às políticas e programas sociais; a ampliação e a consolidação da cidadania são explicitamente postas como garantia dos direitos civis, políticos e sociais das classes trabalhadoras. Correspondentemente, o projeto se declara radicalmente democrático – considerada a democratização como socialização da participação política e socialização da riqueza socialmente produzida (Netto, 1999, p. 4-5).

A classe burguesa domina e controla os meios de produção, além de fatores econômicos, sociais e culturais desfavorecendo a classe trabalhadora. Os/as assistentes sociais – pertencem à classe trabalhadora (apesar de nem todos se reconhecerem como tal) e lutam pelos direitos dessa classe – são contrários aos interesses da burguesia, e, principalmente do mercado. Mas, esse

enfrentamento de projetos profissionais com o projeto societário hegemônico tem limites numa sociedade capitalista. Exceto se se quiser esterilizar no messianismo (cuja antítese é o fatalismo) até mesmo um projeto profissional crítico e avançado deve ter em conta tais limites, cujas linhas mais evidentes se expressam nas condições institucionais do mercado de trabalho (Netto, 1999, p. 6-7).

Assim, devido ao domínio da classe burguesa, há limites de enfrentamento do projeto societário hegemônico, pois o projeto profissional está inserido em uma totalidade que não depende somente dele. Dessa forma, o projeto profissional por si só, não daria conta de romper com esse projeto societário, sendo uma visão messiânica pensar que conseguiria resolver todas as questões desse sistema capitalista e rompê-lo, sem considerar a realidade concreta.

Nessa direção, segundo Netto (1999), é necessário conhecimento do movimento social e articulação com outras categorias profissionais e as parcelas da população que estão relacionadas às classes que tem potencialidade para

criação/defesa de um projeto societário alternativo. E, ao pensar a criação e defesa de um projeto alternativo, é preciso considerar seus componentes.

1.5 Código de Ética do assistente social e sua relação com o Projeto Ético-Político

Sobre a composição do projeto ético-político profissional, Netto (1999), afirma que é necessário articulação dos componentes do projeto profissional (imagem ideal da profissão, os valores que a legitimam, sua função social e seus objetivos, conhecimentos teóricos etc.). Essa articulação é complexa e não se realiza de imediato, pois é preciso uma participação organizada dos profissionais (recursos político-organizativos), debates e formulação, investigações etc.

Assim, para que um projeto profissional se torne hegemônico, é preciso haver acordo entre a categoria sobre alguns aspectos, sendo eles, aspectos imperativos ou indicativos. Os “imperativos são os componentes compulsórios, obrigatórios para todos os que exercem a profissão (estes componentes, em geral, são objeto de regulação jurídico-estatal)”. Já os componentes “indicativos são aqueles em torno dos quais não há um consenso mínimo que garanta seu cumprimento rigoroso e idêntico por todos os membros do corpo profissional” (Netto, 1999, p. 7).

Como exemplo de componente imperativo, o autor cita os Códigos de Ética, e aponta dois aspectos relevantes: 1) os valores de natureza ética fundamentam o Código de Ética, entretanto, a valoração ética não diz respeito somente a ele, mas a todo projeto profissional. 2) um projeto profissional não está ligado somente a normas e regulamentação/regras de direitos e deveres, mas também a escolhas “teóricas, ideológicas e políticas dos profissionais”. Segundo ele, por isso os projetos profissionais são nomeados como ético-políticos, pois essa denominação apresenta “sua razão de ser: uma indicação ética só adquire efetividade histórico-concreta quando se combina com uma direção político-profissional” (Netto, 1999, p. 8).

Assim, os projetos profissionais e seus componentes se articulam com o momento histórico, político e social. Inclusive, o debate do projeto ético-político do Serviço Social, relacionou-se com as transformações ocorridas nos anos 1970 aos 1980, sendo nestas décadas em que houve possibilidade para construir um novo projeto. Nesses anos surgiram crítica e questionamento do conservadorismo

profissional – quando o movimento de Reconceituação da profissão teve seu início. Segundo Netto (1999, p. 10):

é neste contexto que o histórico conservadorismo do Serviço Social brasileiro tantas vezes reciclado e metamorfoseado, confrontou-se pela primeira vez com uma conjuntura em que a sua dominância no corpo profissional (que, sofrendo as incidências do “modelo econômico” da ditadura, começa a reconhecer-se como inserido no conjunto das camadas trabalhadoras) podia ser contestada – uma vez que, no corpo profissional, repercutiam as exigências políticas e sociais postas na ordem do dia pela ruptura do regime ditatorial.

A luta pela democracia na sociedade brasileira, encontrando eco no corpo profissional, criou o quadro necessário para romper com o quase monopólio do conservadorismo no Serviço Social: no processo da derrota da ditadura se inscreveu a primeira condição – a condição política – para a constituição de um novo projeto profissional.

Com o III Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais em São Paulo no ano de 1979, conhecido na profissão como Congresso da Virada, ocorreram mudanças na categoria profissional que se coloca na condição de classe trabalhadora, rompendo com o conservadorismo e instaurando o pluralismo (diversidade) político, redirecionando não somente a organização profissional, mas também as entidades profissionais como ABEPSS (antiga ABESS) e CFESS (Netto, 1999).

Esse processo ocorre em consonância com a luta contra ditadura civil-militar que foi necessária para profissão e para sociedade como um todo. A categoria profissional e demais trabalhadores conscientes e organizados empreenderam uma árdua luta em defesa da democracia.

Essa luta repercutiu no interior do corpo profissional e em um projeto societário diferente do que atendia os interesses do mercado e das classes e setores dominantes. E isso ocorreu mesmo com divergências dentro da categoria. Essas repercussões políticas favoreceram as mudanças na profissão, porém, para construção de um novo projeto profissional elas não foram suficientes, pois outros componentes foram necessários para estruturá-lo.

Além disso, como outros componentes a serem citados, nos anos de 1970 a 1980, o Serviço Social começou a se consolidar na produção e acúmulo teórico de conhecimento nos espaços de pós-graduação, estabelecendo interlocução com as ciências sociais. Conforme Netto (1999, p. 13):

entrou na agenda do Serviço Social a questão de redimensionar o ensino com vistas à formação de um profissional capaz de responder, com eficácia e competência, às demandas tradicionais e às demandas emergentes na sociedade brasileira – em suma, a construção de um novo perfil profissional.

Segundo esse autor, foi nesse processo que foram revistas as modalidades práticas-interventivas profissionais e foram surgindo novos âmbitos e campos de intervenção, expandido a prática e reconhecimento profissional, tanto pela produção de conhecimento quanto pela atuação junto aos usuários.

Além dessa requalificação profissional, outro componente importante foi a conquista de direitos cívicos e sociais e as mudanças democráticas, alterando também a intervenção profissional. Assim, esses componentes articulados (além da quebra de poder do conservadorismo) oportunizaram a construção do projeto ético-político do Serviço Social no país. Sendo que, para Netto (1999), desde os anos de 1980, esses componentes continuam em processamento, isto é, “ainda nos anos oitenta, as vanguardas profissionais procuraram consolidar estas conquistas com a formulação de um novo Código de Ética Profissional, instituído em 1986²” (Netto, 1999, p. 14). Naquele momento, houve poucas reflexões sobre ética e isso afetou a construção desse Código de Ética, mas houve avanço no que diz respeito a dimensão política, rompendo com o conservadorismo e assumindo o compromisso profissional com a classe trabalhadora. Entretanto, outras dimensões (ética e profissionais) não foram suficientes para compor esse Código de Ética e foi necessária uma revisão dele.

A partir dessa revisão, foi construído o Código de Ética de 1993 (vigente até os dias de hoje), os limites do código anterior foram superados e,

de fato, o novo Código incorporou tanto a acumulação teórica realizada nos últimos vinte anos pelo corpo profissional quanto os novos elementos trazidos ao debate ético pela urgência da própria revisão. Neste sentido, o Código de Ética Profissional de 1993 é um momento basilar do processo de construção do projeto ético-político do Serviço Social no Brasil (Netto, 1999, p. 15).

As mudanças no Código de Ética alteraram também a estrutura do projeto profissional, e a respeito desse novo projeto, o autor afirma que ele é um processo e está em contínuo desenvolvimento, pois se relaciona com movimento da sociedade. Tendo no seu núcleo o

reconhecimento da liberdade como valor central – a liberdade concebida historicamente, como possibilidade de escolha entre alternativas concretas; daí um compromisso com a autonomia, a emancipação e a plena expansão dos indivíduos sociais. Conseqüentemente, este projeto profissional se vincula a um projeto societário que propõe a construção de uma nova ordem social, sem exploração/dominação de classe, etnia e gênero. A partir destas opções que o fundamentam, tal projeto afirma a defesa intransigente dos direitos humanos e o repúdio do arbítrio e dos preconceitos, contemplando positivamente o pluralismo, tanto na sociedade como no exercício profissional (Netto, 1999, p. 15).

² Os códigos que antecederam o de 1986 foram: de 1947, de 1965 e de 1975.

A dimensão política é exposta claramente posicionada a favor da equidade e da justiça social e o projeto é radicalmente democrático, ou seja, a favor da socialização (participação) política e da distribuição de riquezas socialmente produzidas. Além disso, o projeto tem compromisso com a competência profissional que acontece através da qualificação dos profissionais. E segundo Netto (1999, p. 16),

em especial, o projeto prioriza uma nova relação com os usuários dos serviços oferecidos pelos assistentes sociais: é seu componente elementar o compromisso com a qualidade dos serviços prestados à população, aí incluída a publicidade dos recursos institucionais, instrumento indispensável para a sua democratização e universalização e, sobretudo, para abrir as decisões institucionais à participação dos usuários.

Assim, esse Código de Ética e novo projeto deixa evidente que o desempenho ético-político dos profissionais de Serviço Social só será eficaz se a categoria profissional se articular com outras categorias profissionais que defendam propostas parecidas e, principalmente com os movimentos que apoiam a luta dos trabalhadores (Netto, 1999).

O Projeto Ético-Político Profissional teve conquista de hegemonia na categoria profissional nos anos de 1990 com a articulação de dois elementos: 1) aumento do envolvimento da categoria “nos fóruns, nos espaços de discussão e nos eventos profissionais”; 2) “no fato de que as linhas fundamentais deste projeto estão sintonizadas com tendências significativas do movimento da sociedade brasileira (do movimento das classes sociais)” (Netto, 1999, p. 17). Ou seja, esse projeto acompanhou o movimento democrático da sociedade.

Essa hegemonia foi ameaçada a partir do avanço do neoliberalismo no Brasil. A preservação e aprofundamento do projeto não dependem somente da categoria profissional, mas também do fortalecimento dos movimentos populares e democrático. Pois, no país, tornaram-se

visíveis e sensíveis os resultados do projeto societário inspirado no neoliberalismo – privatização do Estado, desnacionalização da economia, desemprego, desproteção social, concentração exponenciada da riqueza etc. –, nesta mesma medida fica claro que o projeto ético-político do Serviço Social tem futuro (Netto, 1999, p. 19).

Como o autor menciona, o projeto ético-político tem futuro, visto que é contrário ao neoliberalismo (de modo teórico, político, ideológico e prático-social), visando preservar e atualizar os valores como projeto profissional que está em prol da sociedade, principalmente a classe trabalhadora.

1.6 Diretrizes curriculares para os Cursos de Graduação em Serviço Social

Por meio da formação acadêmica e da pesquisa o profissional de Serviço Social, pode-se capacitar indivíduos para obterem condições de apreensão da realidade e fundamentação de ações profissionais em matéria de Serviço Social. As bases teóricas que os assistentes sociais adquirem na formação dão embasamento para o trabalho profissional. Segundo Iamamoto (2000, p. 62), “o conjunto de conhecimentos e habilidades adquiridos pelo Assistente Social ao longo do seu processo formativo são parte do acervo dos seus meios de trabalho.”

Nessa direção, foram constituídas Diretrizes Gerais para o Curso de Serviço Social pela Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS). Essas diretrizes para formação profissional foram aprovadas em 1996, baseadas no currículo aprovado na Assembleia Geral de 08 de novembro do mesmo ano. O processo da consolidação dessas diretrizes ocorreu quase 20 anos após o “Congresso da Virada” (1979), onde aconteceram debates importantes que contribuíram significativamente para amadurecimento da profissão e consequentemente para o processo e consolidação das diretrizes.

Além disso, as diretrizes também são consequentes da construção das bases para o currículo mínimo de 1982, da revisão deste currículo na Convenção Geral da ABESS de 1993 – na qual houve uma profunda avaliação do processo de formação profissional – e de outros importantes debates da categoria profissional na década de 1990. Através desses, houve embasamento do projeto da profissão no que diz respeito a formação profissional.

O projeto de formação profissional orientado por essas diretrizes curriculares da ABEPSS possui uma nova lógica curricular e

tem sua direção social ancorada na crítica radical de todas as formas de exploração e opressão, inelimináveis dentro dos marcos do capitalismo. Essa crítica articula a proposta de formação profissional em Serviço Social na perspectiva da totalidade social que se organiza, aos fins didático-pedagógicos, em três núcleos de fundamentação indissociáveis: Núcleo de fundamentos teórico-metodológicos da vida social; Núcleo de fundamentos da formação sócio-histórica da sociedade brasileira; Núcleo de fundamentos do trabalho Profissional. Essa concepção visa a formação de profissionais capazes de realizar uma leitura crítica da realidade social e de construir respostas profissionais qualificadas e comprometidas com os valores ético-políticos emancipatórios que orienta o projeto profissional (ABEPSS, 2021, p. 15-16).

Além da divisão em núcleos, há pressupostos norteadores da concepção de formação profissional, sendo eles:

- 1- O Serviço Social se particulariza nas relações sociais de produção e reprodução da vida social como uma profissão interventiva no âmbito da questão social, expressa pelas contradições do desenvolvimento do capitalismo monopolista.
- 2- A relação do Serviço Social com a questão social - fundamento básico de sua existência - é mediatizada por um conjunto de processos sócio-históricos e teórico-metodológicos constitutivos de seu processo de trabalho.
- 3- O agravamento da questão social em face das particularidades do processo de reestruturação produtiva no Brasil, nos marcos da ideologia neoliberal, determina uma inflexão no campo profissional do Serviço Social. Esta inflexão é resultante de novas requisições postas pelo reordenamento do capital e do trabalho, pela reforma do Estado e pelo movimento de organização das classes trabalhadoras, com amplas repercussões no mercado profissional de trabalho.
- 4- O processo de trabalho do Serviço Social é determinado pelas configurações estruturais e conjunturais da questão social e pelas formas históricas de seu enfrentamento, permeadas pela ação dos trabalhadores, do capital e do Estado, através das políticas e lutas sociais (ABEPSS, 1996, p. 5-6).

Nos pressupostos evidencia-se a ligação do Serviço Social com as relações sociais, os processos sócio-históricos, configurações conjunturais e estruturais do capitalismo, da questão social e do Estado, formas de enfrentamento da classe trabalhadora e suas influências na profissão.

Tendo como referência as Diretrizes Curriculares Nacionais, cada Instituição de Ensino Superior (IES) elabora seu Currículo Pleno. Esse Currículo segue as diretrizes que estabelecem uma base comum no plano nacional para o curso de Serviço Social. Isso inclui, além dos pressupostos, princípios que fundamentam a formação profissional, incluindo a “indissociabilidade entre estágio e supervisão acadêmica e profissional” (ABEPSS, 1996, p. 6). Com bases nesses princípios, são estabelecidas as diretrizes de capacitação teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa para

1. Apreensão crítica do processo histórico como totalidade;
2. Investigação sobre a formação histórica e os processos sociais contemporâneos que conformam a sociedade brasileira, no sentido de apreender as particularidades da constituição e desenvolvimento do capitalismo e do Serviço Social no país;
3. Apreensão do significado social da profissão desvelando as possibilidades de ação contidas na realidade;
4. Apreensão das demandas - consolidadas e emergentes - postas ao Serviço Social via mercado de trabalho, visando formular respostas profissionais que potenciem o enfrentamento da questão social, considerando as novas articulações entre público e privado;
5. Exercício profissional cumprindo as competências e atribuições previstas na Legislação Profissional em vigor (ABEPSS, 1996, p. 7).

Nas diretrizes gerais de 1996 existem diferentes elementos curriculares que recebem formas didático-pedagógicas diversas como disciplinas, oficinas, seminários temáticos e atividades complementares. Além de atividades indispensáveis integradoras do currículo, como o Estágio Supervisionado e Trabalho de Conclusão de Curso (TCC). Essas atividades não são aleatórias, mas se articulam durante o curso de todas as disciplinas trabalhadas na formação e aos componentes curriculares. Sendo que o

Estágio Supervisionado: É uma atividade curricular obrigatória que se configura a partir da inserção do aluno no espaço sócio-institucional objetivando capacitá-lo para o exercício do trabalho profissional, o que pressupõe supervisão sistemática. Esta supervisão será feita pelo professor supervisor e pelo profissional do campo, através da reflexão, acompanhamento e sistematização com base em planos de estágio, elaborados em conjunto entre Unidade de Ensino e Unidade Campo de Estágio, tendo como referência a Lei 8662/93 (Lei de Regulamentação da Profissão) e o Código de Ética do Profissional (1993). O Estágio Supervisionado é concomitante ao período letivo escolar.

Trabalho de Conclusão de Curso: é uma exigência curricular para obtenção de diploma no curso de graduação em serviço Social. Deve ser entendido como um momento de síntese e expressão da totalidade da formação profissional. É o trabalho no qual o aluno sistematiza o conhecimento resultante de um processo investigativo, originário de uma indagação teórica, preferencialmente gerada a partir da prática do estágio no decorrer do curso. Este processo de sistematização, quando resultar de experiência de estágio, deve apresentar os elementos do trabalho profissional em seus aspectos teórico-metodológico-operativos. Realiza-se dentro de padrões e exigências metodológicas e acadêmicas científicas. Portanto, o TCC se constitui numa monografia científica elaborada sob a orientação de um professor e avaliada por banca examinadora (ABEPSS, 1996, p. 19, grifo do autor).

A partir do Estágio Supervisionado juntamente com a base teórica construída na formação profissional se cria uma bagagem para o estudante apreender a realidade posta na sociedade. A partir do conhecimento pode-se olhar além e questionar-se sobre a realidade concreta.

Assim, o Estágio Supervisionado, é o espaço “privilegiado de aprendizado teórico-prático do trabalho profissional” (ABEPSS, 1996, p. 20), conforme as observações e recomendações das Diretrizes Gerais para o Curso de Serviço Social. Essas observações também incluem, carga horária mínima de 2.700 horas com duração do curso de 4 anos, destinação de carga horária total para atividades complementares como iniciação científica e pesquisa etc.

Há um compromisso da profissão com a formação, pois este processo não é aprendizado de senso comum. As diretrizes curriculares são necessárias porque

trazem para a formação uma padronização teórica e componentes que fazem parte da formação profissional, sendo que devem ser seguidas por todas as Instituições de Ensino Superior (IES) reconhecidas pelo MEC.

Embora neste trabalho tenha sido mencionada apenas três documentos que fundamentam o Projeto Ético Político, esses não são os únicos. Há inúmeras resoluções, portarias, documentos e publicações científicas que contribuem com a construção e com o aprimoramento desse Projeto sempre no sentido de propiciar fundamentos para uma profissão voltada para a defesa dos direitos sociais.

II CAPÍTULO: SERVIÇO SOCIAL NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

Além de aspectos históricos da profissão, este trabalho monográfico elenca as características laborais de do(a) assistente social na Política de Saúde, especificamente, enfatizando a sua importância nesta área com o intuito de estabelecer relações entre a assistência na saúde e os direitos sociais. Para isto, neste capítulo aborda-se a relação do Serviço Social com o Sistema Único de Saúde (SUS) e o papel dos assistentes sociais nessa política.

Conforme a Constituição Federal (CF) de 1988, art. 196, a saúde “é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (Brasil, 1988). Além disso, de acordo com o art. 200:

Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei: (EC nº 85/2015)

I–controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos;

II–executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador;

III–ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde;

IV–participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico;

V–incrementar, em sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico e a inovação;

VI–fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano;

VII–participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;

VIII–colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho (Brasil, 1988).

Esses incisos reafirmam o compromisso do Estado com a universalidade do atendimento à saúde para toda a população brasileira, compreendendo diversos aspectos que afetam a saúde dos cidadãos. No entanto, ao longo dos anos, o cenário tem sido marcado por disputas entre diferentes interesses, isto é,

se por um lado a sociedade clama pelo desenvolvimento e a ampliação das políticas sociais – neste caso, a saúde – que sejam eficientes e todos tenham

acesso igualitário, de outro lado há o interesse do ideário neoliberal em minimizar o Estado o tanto quanto for possível, focalizando os atendimentos à população, privatizando cada vez mais a saúde, de modo a isentar o Estado das suas responsabilidades (Argenta, 2016, p. 25).

Dessa forma, há a demanda social por efetivação das políticas públicas de saúde que garantam eficiência e acesso com igualdade, mas também há os interesses neoliberais que buscam reduzir o papel do Estado, promovendo a privatização e focalização dos serviços de saúde.

Nesse contexto, o trabalho do(a) assistente social é fundamental para intervir e possibilitar o acesso a direitos, compreendendo o ser social em sua totalidade e complexidade. É com esse intuito que

o trabalho dos(das) assistentes sociais diretamente com os(as) usuários (as) acontece em diferentes espaços da atuação da profissão na área da saúde, desde os serviços de atenção básica até os de média e alta complexidade, estes serviços são organizados como “unidades da Estratégia da saúde da família, postos e centros de saúde, policlínicas, institutos, maternidades, centros de apoio psicossocial (CAPs), hospitais gerais, de emergência e especializados [...] e podem ser de ordem municipal, estadual e federal (CFESS, 2010, p. 41).

Para atender as demandas relacionadas, as concepções didáticas e metodológicas da formação em Serviço Social aprimoraram-se ao longo dos anos (a própria formação, atribuições e parâmetros para atuação dos(as) assistentes sociais, etc). E para nortear a atuação profissional o Código de Ética Profissional (CFESS, 1993), Lei de Regulamentação da profissão (BRASIL, 1993), entre outras, e especificamente, sobre a atuação na Saúde, os “Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde” (CFESS, 2010), documento que utilizaremos como fundamentos para discutir o conteúdo deste capítulo.

2.1 Sistema Único de Saúde e Seguridade Social

A Seguridade Social é um dos maiores avanços que houve na Constituição Federal (CF) de 1988 e para população brasileira. Ela garante proteção social e é consequência das reivindicações por parte da classe trabalhadora. De acordo o “Título VIII - Ordem Social” dessa Constituição, a Seguridade compões ações de diversas políticas, dentre elas a Saúde, Assistência Social e Previdência social. Segundo o art. 194:

a seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social. (EC no 20/98)

Parágrafo único. Compete ao Poder Público, nos termos da lei, organizar a seguridade social, com base nos seguintes objetivos:

I—universalidade da cobertura e do atendimento;

II—uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais;

III—seletividade e distributividade na prestação dos benefícios e serviços;

IV—irredutibilidade do valor dos benefícios;

V—equidade na forma de participação no custeio;

VI—diversidade da base de financiamento;

VII—caráter democrático e descentralizado da administração, mediante gestão quadripartite, com participação dos trabalhadores, dos empregadores, dos aposentados e do Governo nos órgãos colegiados (BRASIL, 1988).

Conforme o CFESS (2010), essa definição está ligada as transformações sociopolíticas que ocorreram no país nas décadas anteriores. E nessa lógica, os direitos sociais são afirmados e ampliados. A Seguridade Social nasceu no contexto capitalista, sendo resultado dos embates políticos e culmina nas políticas sociais, provocando mudanças na sociedade. Mas isso, não significa que através dela tenham sido superadas as complicações postas pelo capitalismo e os problemas (expressões da questão social) que recaem sobre a classe trabalhadora relacionados a ele.

Na Constituição, a saúde foi a política que teve mais avanços e o projeto da Reforma Sanitária foi base e fez toda diferença na sua concepção, compreendendo a democracia como fundamento para reivindicar direitos da classe trabalhadora. O SUS, tem como diretrizes: “I – descentralização, com direção única em cada esfera de governo; II – atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; III – participação da comunidade”, entre outras (Brasil, 1988).

Com base nas diretrizes, o SUS tem como princípios:

I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;

II - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;

III - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;

IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;

- V - direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;
- VI - divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;
- VII - utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;
- VIII - participação da comunidade; [...]
- X - integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico;
- XI - conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população;
- XII - capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência;
- e
- XIII - organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos [...] (BRASIL, 1988).

A classe trabalhadora passa por diversas situações que muitas vezes não são consideradas, mas que afetam sua saúde. Assim, o estabelecimento do SUS, seus princípios e diretrizes, bem como, outras leis que são bases jurídicas desse sistema juntamente com a Constituição Federal de 1988 (Lei Orgânica de Saúde e a Lei nº 8.142/1990)³, tem grande importância na vida da população no sentido de garantia direitos e a atendimentos dignos. Eles são base para reivindicações que antes, sem a garantia legal, não eram reconhecidas. Nesse contexto, para abordar a Política de Saúde, também devemos considerar a Reforma Sanitária e os desafios para sua efetivação.

2.2 Reforma Sanitária, Desafios e Contrarreformas

O trabalho do Serviço Social preza pela democratização e universalização dos direitos, no intuito de alcançar a maior parte da população. E “a principal proposta da Reforma Sanitária é a defesa da universalização das políticas sociais e a garantia dos direitos sociais” (CFESS, 2010, p. 19). Assim, a atuação o Serviço Social no SUS está intimamente ligada a Reforma Sanitária⁴. Logo, são feitas inter-relações que levam o Serviço Social busca fortalecer e efetivas o Sistema Único de Saúde (SUS) e fazer a defesa do projeto de Reforma Sanitária.

³ A lei nº 8.080/1990 "dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências" (Brasil, 1990). Enquanto a lei nº 8.142/1990 "dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências" (Brasil, 1990).

⁴ Para mais detalhes sobre o movimento da Reforma Sanitária, ver Bravo e Matos (2009).

Dentro da Reforma Sanitária o SUS foi idealizado e construindo, sendo uma estratégia do projeto da Reforma Sanitária e o Estado democrático é a base para os direitos e políticas públicas, desse modo, afetando a saúde. Sendo que, a principal proposta dessa Reforma é a

defesa da universalização das políticas sociais e a garantia dos direitos sociais. Nessa direção, ressalta-se a concepção ampliada de saúde, considerada como melhores condições de vida e de trabalho, ou seja, com ênfase nos determinantes sociais; a nova organização do sistema de saúde por meio da construção do SUS, em consonância com os princípios da intersetorialidade, integralidade, descentralização, universalização, participação social e redefinição dos papéis institucionais das unidades políticas (União, Estado, municípios, territórios) na prestação dos serviços de saúde; e efetivo financiamento do Estado (CFESS, 2010, p. 19).

Entretanto, após a Constituição de 1988 e o avanço da Reforma Sanitária aconteceram diversos fatores em que a população foi novamente afetada pelos interesses da classe burguesa. Nesse contexto, houve uma disputa entre os projetos societários de Democracia de Massas X Democracia Restrita.

Na Democracia de Massas, há uma participação social da população através de sistemas partidários, sindicatos, movimentos sociais, ou seja, há uma participação direta da população nos processos decisórios. Enquanto, a Democracia Restrita, fica “fechada” a grupos que decidem pela sociedade e não há participação direta da população. O projeto restrito limita os direitos e políticas sociais, através do Estado mínimo, fazendo com que se tenha o mínimo de direitos e máximo do capital (CFESS, 2010).

Com a crise brasileira e avanço do ideário neoliberal na década de 1990, houve impactos para o projeto de massas, após a consolidação de uma direção política das classes dominantes. Nesse contexto houve críticas e ataques as conquistas constitucionais, incluindo a Seguridade Social, e houve a afirmação de contrarreformas neoliberais. Nesse contexto, a contrarreforma atingiu a saúde de diferentes formas, trazendo diversos aspectos negativos que afetam a população, como a restrição do financiamento, defesa de processo de privatização, mercantilização da saúde, etc.

Nesse contexto, segundo o CFESS (2010, p. 21):

a política pública de saúde tem encontrado notórias dificuldades para sua efetivação, como a desigualdade de acesso da população aos serviços de

saúde, o desafio de construção de práticas baseadas na integralidade, os dilemas para alcançar a equidade no financiamento do setor, os avanços e recuos nas experiências de controle social, a falta de articulação entre os movimentos sociais, entre outras. Todas essas questões são exemplos de que a construção e consolidação dos princípios da Reforma Sanitária permanecem como desafios fundamentais na agenda contemporânea da política de saúde.

Com as contrarreformas, diminuição do Estado, privatização e sucateamento do SUS, a cada dia pode-se dizer que a Política de Saúde está sendo atacada e a saúde plena e integral está mais distante da classe empobrecida. Além disso, há um reforço a ideia de busca por outros meios de atendimento, como convênios e hospitais particulares, etc., ou seja, favorecendo os interesses do mercado. E o SUS acaba recebendo mais as pessoas que não têm escolha, nem outros meios para cuidar da saúde e acessar o sistema privado. E não é visto, como um sistema de acesso universal e destinado a toda população independentemente de classe social.

Como consequência dessa configuração da política de saúde o trabalho dos assistentes sociais é diretamente impactado em diferentes dimensões, como:

nas condições de trabalho, na formação profissional, nas influências teóricas, na ampliação da demanda e na relação com os demais profissionais e movimentos sociais. Amplia-se o trabalho precarizado e os profissionais são chamados a amenizar a situação da pobreza absoluta a que a classe trabalhadora é submetida (CFESS, 2010, p. 23).

Diante desse cenário, segundo CFESS (2010), o Serviço Social precisa se articular com outros profissionais da saúde e movimentos sociais em defesa do projeto da Reforma Sanitária. Isso pressupõe que as transformações só serão concretizadas através de movimentos de massas que contestem a cultura política de crise (privatização da saúde) alimentada pelo grande capital e que lutem para ampliar a democracia.

2.3 O trabalho dos assistentes sociais na Saúde

Os assistentes sociais devem atuar seguindo as regulamentações da categoria profissional, como o Código de Ética, a Lei de Regulamentação da profissão, os Parâmetros do Serviço Social na Saúde, dentre outras produções e documentos.

Conforme Os Parâmetros para Atuação dos Assistentes Sociais na Saúde (CFESS, 2010), o conceito e concepção de saúde está lidada a integralidade,

intersetorialidade, participação social e interdisciplinaridade. O conceito de saúde trazido pela Constituição Federal de 1988 e pela Lei Orgânica da Saúde consideram que diversos aspectos afetam a saúde dos indivíduos, visando promover ações para prevenção de doenças, proteção e saúde da população. Considerando, fatores determinantes e condicionantes da saúde (alimentação, saneamento básico, renda, lazer, entre outros), colocando em evidência as expressões da questão social (CFESS, 2010).

Assim segundo o CFESS (2010), partindo do entendimento de que, os assistentes sociais, como parte da classe trabalhadora, atuam na defesa dessa classe e estão presentes no atendimento em grupos e individuais, mobilizam os trabalhadores direcionando-os aos seus direitos e atendimento de suas reivindicações. Para os assistentes sociais é de grande relevância a parceria com outras categorias que atuam com perspectivas em conformidade com princípios e diretrizes defendidas pelo Projeto Ético-político, pois isso fortalece sua atuação e a classe trabalhadora.

Os profissionais de Serviço Social na saúde, atuam em quatro eixos que devem ser compreendidos de forma articulada dentro de uma concepção de totalidade, sendo eles: atendimento direto aos usuários; mobilização, participação e controle social; investigação, planejamento e gestão; assessoria, qualificação e formação profissional (CFESS, 2010).

a) Atendimento direto aos usuários:

O atendimento dos usuários ocorre em diferentes espaços da atenção básica à alta complexidades, incluindo, unidades básicas, maternidades, policlínicas, hospitais, Centro de Apoio Psicossocial (CAPS), entre outros. E conforme, CFESS (2010, p. 42)

as ações que predominam no atendimento direto são as ações socioassistenciais, as ações de articulação interdisciplinar e as ações socioeducativas. Essas ações não ocorrem de forma isolada, mas integram o processo coletivo do trabalho em saúde, sendo complementares e indissociáveis.

E para realizar essas ações é necessário que o profissional realize investigação, planejamento, mobilização e incentivo a participação dos usuários visando a garantia do direito à saúde, supervisão direta dos graduandos de Serviço

Social (CFESS, 2010).

Quanto as ações socioassistenciais, os profissionais precisam ultrapassar características emergências e burocráticas, por meio de análises das condições sócio-históricas que envolvem os usuários e mobilizá-los a participar de lutas para defender seu direito à saúde. Segundo o CFESS (2010, p. 44), algumas das principais ações socioassistências são:

- democratizar as informações por meio de orientações (individuais e coletivas) e /ou encaminhamentos quanto aos direitos sociais da população usuária; [...]
- construir o perfil socioeconômico dos usuários, evidenciando as condições determinantes e condicionantes de saúde, com vistas a possibilitar a formulação de estratégias de intervenção por meio da análise da situação socioeconômica (habitacional, trabalhista e previdenciária) e familiar dos usuários, bem como subsidiar a prática dos demais profissionais de saúde; [...]
- conhecer a realidade do usuário por meio da realização de visitas domiciliares, quando avaliada a necessidade pelo profissional do Serviço Social, procurando não invadir a privacidade dos mesmos e esclarecendo os seus objetivos profissionais; [...]
- elaborar estudos socioeconômicos dos usuários e suas famílias, com vistas a subsidiar na construção de laudos e pareceres sociais a perspectiva de garantia de direitos e de acesso aos serviços sociais e de saúde;
- buscar garantir o direito do usuário ao acesso aos serviços [...] (CFESS, 2010, p. 44-45).

Porém, há vários fatores que afetam o trabalho do assistente social, como as contrarreformas, precarização do trabalho, dificuldades em estabelecer a interdisciplinaridade entre os profissionais, falta de recursos e de investimentos públicos, entre outros (CFESS, 2010).

Ao abordar ações de articulação com a equipe de saúde, o CFESS afirma (2010, p. 46) que

o assistente social, ao participar de trabalho em equipe na saúde, dispõe de ângulos particulares de observação na interpretação das condições de saúde do usuário e uma competência também distinta para o encaminhamento das ações, que o diferencia do médico, do enfermeiro, do nutricionista e dos demais trabalhadores que atuam na saúde. A partir do exposto, identifica-se que cada um desses profissionais, em decorrência de sua formação, tem competências e habilidades distintas para desempenhar suas ações.

Em sua atuação em equipe, os assistentes sociais precisam seguir o Projeto Ético que é composto por um arcabouço legal e demais documentos como Código de Ética, Diretrizes Curriculares que orientam o trabalho e as ações dos assistentes sociais, que nas equipes de saúde são:

- esclarecer as suas atribuições e competências para os demais profissionais da equipe de saúde;
- elaborar junto com a equipe propostas de trabalho que delimitem as ações

dos diversos profissionais por meio da realização de seminários, debates, grupos de estudos e encontros; [...]

- participar, em conjunto com a equipe de saúde, de ações socioeducativas nos diversos programas e clínicas, como por exemplo: na saúde da família, na saúde mental, na saúde da mulher, da criança, do adolescente, do idoso, da pessoa com deficiência (PCD), do trabalhador, no planejamento familiar, na redução de danos, álcool e outras drogas, 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;

- avaliar as questões sociofamiliares que envolvem o usuário e/ou sua família, buscando favorecer a participação de ambos no tratamento de saúde proposto pela equipe; [...]

- realizar a notificação, junto com a equipe multiprofissional, frente a uma situação constatada e/ou suspeita de violência aos segmentos já explicitados anteriormente, às autoridades competentes, bem como verificar as providências cabíveis, considerando sua autonomia e o parecer social do assistente social (CFESS, 2010, p. 53-54).

Aqui destacamos que, ao esclarecer suas atribuições aos outros profissionais, eles passam a apreender como os assistentes sociais trabalham e qual o lugar desses profissionais no trabalho em equipe. Assim, diminuem, por exemplo, as chances de outros profissionais emitirem opiniões distorcidas sobre a profissão ou tentem interferir de forma equivocada em atribuições privativas destes profissionais. O esclarecimento sobre a profissão possibilita o respeito sobre o espaço de cada profissional, bem como, qualificar o atendimento dos usuários.

Segundo o CFESS (2010), as ações socioeducativas são orientações reflexivas, socializações que são executadas através de abordagens dos usuários, seja de forma grupal, coletiva, individual ou as famílias e comunidades de determinadas região. Conforme o CFESS (2010, p. 54), essas ações

devem-se constituir em eixo central da atuação do profissional de Serviço Social e recebem também a denominação de educação em saúde. O seu enfoque abrange diversos aspectos: informação e debate sobre rotinas e funcionamento das unidades tendo por objetivo a sua democratização e as necessárias modificações; análise dos determinantes sociais das situações apresentadas pelos usuários; democratização dos estudos realizados pela equipe (com relação à rede de serviços, perfil epidemiológico, socioeconômico e cultural dos usuários); análise da política de saúde e dos mecanismos de participação popular.

Nessas ações, deve haver intenção de promover emancipação, construindo uma nova cultura, destacando a participação dos usuários com conhecimento crítico da realidade em que ele vive, potencializando a construção de estratégias de forma coletiva (CFESS, 2010).

b) Mobilização, participação e controle social:

No que tange o eixo de mobilização e participação social, conforme o CFESS (2010), ele compreender um conjunto de ações direcionadas para a mobilização e participação social dos usuários, de seus familiares, dos trabalhadores da saúde e movimentos sociais nos espaços de controle social. Nesse eixo, são realizadas atividades com objetivo de cooperar na organização da população e dos usuários como sujeitos políticos capazes de manifestar suas reivindicações na saúde pública.

Outro aspecto importante desse eixo é a democratização da instituição de saúde através de criação de conselho de gestores e outras ações que possibilitem a participação dos trabalhadores da saúde. E a

articulação com movimentos sociais, tanto para fortalecer os fóruns e/ou conselhos como para estabelecer relações com determinadas demandas institucionais, bem como para discutir a política de saúde e traçar alternativas para a garantia dos direitos sociais. Entretanto, é importante atentar que a participação e o controle social, bem como o acionamento de seus dispositivos, não se dão apenas pelo querer do assistente social, mas no contexto de correlações de forças (CFESS, 2010, p. 58).

Assim, de forma geral, a atuação dos assistentes sociais no eixo de mobilização e participação social coopera com o fortalecimento das formas de controle social na política de saúde e a garantia de direitos sociais. Porém, as disputas de força interferem diretamente nesse processo, não dependendo somente da atuação do profissional.

c) Investigação, planejamento e gestão:

Já o eixo de investigação, planejamento e gestão, envolve

um conjunto de ações que tem como perspectiva o fortalecimento da gestão democrática e participativa capaz de produzir, em equipe e intersetorialmente, propostas que viabilizem e potencializem a gestão em favor dos usuários e trabalhadores de saúde, na garantia dos direitos sociais (CFESS (2010, p. 60).

A atuação profissional nesse eixo deve envolver estudos e pesquisas para conhecer as demandas da classe trabalhadora, sobre o perfil dos usuários, suas condições de saúde e da coletividade. Essa investigação ocorre para formular, implementar e monitorar o planejamento do Serviço Social, a política da instituição e da política de saúde em todos os níveis.

São algumas das ações de investigação, planejamento e gestão: criação de estratégias e rotinas de ação que tenham objetivo de organizar o trabalho, democratizar o acesso e a garantia de direitos; elaboração de planos e projetos de ação profissional para o Serviço Social com a participação de outros assistentes sociais da equipe; sensibilização de gestores da política de saúde para a relevância do trabalho do assistente social nesses na área de gestão, planejamento e investigação; entre outras (CFESS, 2010).

d) Assessoria, qualificação e formação profissional:

A respeito do eixo de assessoria, qualificação e formação profissional, o CFESS (2010), afirma que as ações de qualificação e formação tem como objetivo o melhoramento profissional para melhorar a qualidade da atuação profissional dos serviços prestados. Neste eixo,

estão englobadas [...] ações relacionadas especificamente com a equipe de Serviço Social, como também com os demais profissionais de saúde. Dessa forma, podem ser realizadas atividades para cada área profissional, como programações que visem à qualificação da equipe de saúde, na perspectiva de um trabalho interdisciplinar (CFESS, 2010, p. 63).

Essas ações envolvem educação permanente dos trabalhadores da política de saúde, formação de residentes, criação de campo de estágio e supervisão de estagiários, entre outras.

Ao finalizar a discussão desse eixo, o CFESS (2010), aponta que a assessoria é uma ação desempenhada por um profissional que tenha conhecimento da área tendo como objeto a realidade e tem como propósito alterá-la. No caso da assessoria em Serviço Social, o assessor deve estar articulado a uma concepção que tenha como objetivo a emancipação dos trabalhadores. Podendo ser executada a um profissional, a gestão para formular políticas e aos movimentos sociais.

O CFESS (2010), destaca que todas as ações, em todos os eixos devem ser executadas pelos assistentes sociais de forma propositiva, com base em investigação da realidade, em ações socioeducativas, demandas reais e nas potencialidades, sendo sempre orientadas pelo Projeto Ético-político e com base nos fundamentos teóricos-metodológicos, ético-políticos e técnico-operativos.

No capítulo a seguir abordaremos especificamente o trabalho dos assistentes no Hospital e Maternidade Dona Iris tendo como base os eixos de atuação desses profissionais na política de saúde, abordando a realidade posta, bem como, articulando as ações e atividades desempenhadas na instituição e o contexto que as envolvem.

III CAPÍTULO: O TRABALHO DOS(AS) ASSISTENTES SOCIAIS NO HOSPITAL E MATERNIDADE DONA ÍRIS

O terceiro capítulo desta monografia é sobre a análise do trabalho dos assistentes sociais no Hospital e Maternidade Dona Iris (HMDI), com o objetivo de apreender como o trabalho do Serviço Social se concretiza neste espaço hospitalar. A partir das reflexões desenvolvidas nos capítulos anteriores, que abordaram as bases teóricas e ético-políticas da profissão e sua atuação na política de saúde pública, este capítulo aprofunda a prática do Serviço Social em um contexto específico e repleto de desafios.

De acordo com o artigo 8º do Estatuto da Criança e do Adolescente e a Lei nº 13.257 de 2016⁵, é direito das gestantes e puérperas o atendimento integral no âmbito do Sistema Único de Saúde (Brasil, 1990; Brasil, 2016). Nesse contexto, o trabalho da(o) assistente social, com enfoque na maternidade, mais especificamente na garantia dos direitos das gestantes e puérperas, conseqüentemente, de seus recém-nascidos, é de grande importância, sobretudo para a parcela mais pobre da população (Gasperin; Werner; Bourguignon, 2018).

Como foi pontuado na introdução deste trabalho monográfico, o Hospital e Maternidade Dona Iris (HDMI) foi fundado por meio de uma ação assistencialista realizada por Dona Íris (esposa do ex-prefeito Iris Rezende Machado na época dos fatos) em 1976, a partir do investimento da própria comunidade (doação de um carro por comerciantes e venda de rifas) para construção do hospital na região da Vila Redenção (Borges, 2012).

Com sua história singular, após sua inauguração o hospital funcionou 30 anos, mas foi desativado devido determinação do Ministério Público de Goiás por causa de condições precárias e prefeitura assumiu o gerenciamento em 2010 segundo Borges (2012), mas Silva e Amaral (2023) afirmam a prefeitura assumiu em 2009. Em 2012 foi reinaugurado com gestão compartilhada a Universidade Federal de Goiás (UFG),

⁵ “Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), o Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código de Processo Penal), a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, a Lei nº 11.770, de 9 de setembro de 2008, e a Lei nº 12.662, de 5 de junho de 2012” (Brasil, 2016).

a Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas (FUNDAHC) e a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) da capital (Stecca; Pacheco; Carvalho, 2022).

Portanto, este capítulo se propõe a examinar as atribuições dos assistentes sociais no HMDI, a intervenção no contexto hospitalar, as perspectivas para o Serviço Social e os desafios para efetivação de direitos nesse espaço sócio-ocupacional. Analisar esse campo de atuação é essencial para apreender a importância do Serviço Social na saúde pública e reforçar seu papel na promoção de uma assistência humanizada e integral.

3.1 Contextualização social do Hospital de Maternidade Dona Iris de Goiânia – GO: estudo da realidade social do bairro

O estudo da realidade social do bairro é uma atividade realizada pelo estudante de Serviço Social na disciplina de Estágio Supervisionado I na Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás). Se constitui um momento de grande importância da disciplina e na formação, pois possibilita conhecimento do bairro, contexto social, equipamentos sociais públicos, conhecimento sobre como é a região e aspectos históricos. Assim, possibilita que o aluno conheça onde o campo de estágio se insere e adquira conhecimentos que viabilizem o atendimento das demandas dos usuários, locais que eles podem ser encaminhados nas proximidades, embasar informações repassadas a população etc.

O documento que embasa este subcapítulo, é principalmente, o estudo da realidade social de bairro⁶. Também subsidiaram o subcapítulo outros estudos e documentos que abordam a realidade do bairro e da história do HMDI a fim de contextualizar o local que envolve o objeto pesquisado neste trabalho monográfico.

O HMDI está localizado na Avenida Alameda Emílio Póvoa, nº 165, setor Vila Redenção em Goiânia, capital de Goiás e atende usuárias da cidade, bem como, de outras regiões do estado e do país. A fundação de Goiás se deu a partir da exploração de minérios e, posteriormente, se transformou em um centro agropecuário após a

⁶ Estudo realizado por Assunção e Nogueira (2022), tendo sido um requisito parcial de composição da nota para aprovação na disciplina de Estágio Supervisionado I da PUC Goiás, realizado sob orientação da supervisora acadêmica profa. Carmen Regina Paro. Os dois estudantes também foram supervisionados pelas assistentes sociais Aline Pontes Rodrigues Mendes (estágio I) e Lucia Abadia de Carvalho Queiroz (estágio II e III), no campo de estágio Hospital e Maternidade Dona Iris (HMDI) em 2022 (durante um semestre) e 2023 (durante dois semestres).

reorganização administrativa com a mudança de sua capital Cidade de Goiás, para a cidade de Goiânia, fundada em 1933. Conforme estudo realizado, o estado de Goiás possui uma população de mais de sete milhões de habitantes, sendo um dos mais populosos do Centro-Oeste, tendo cinco mesorregiões, duzentos e quarenta e seis municípios, dos quais, Goiânia é a mais populosa (Palacin; Moraes, 2008; IBGE, 2022; Assunção; Nogueira, 2022).

A capital onde o campo de estágio se localiza, possui seiscentos e quarenta bairros, sendo dividida em sete regiões. Os bairros têm muitas diferenças históricas, alguns foram planejados e outros ocupados pela população. A região Sul, na qual se localiza o bairro vila Redenção, foi uma região planejada quase em toda sua totalidade. Seu planejamento urbanístico, a partir de instalações esportivas como Estádio Serra Dourada e arquitetura afrancesadas em alguns bairros, agregaram valor a região e houve crescimento e desenvolvimento de forma acelerada. É importante destacar que a cidade tem uma forte ligação com a prática religiosa católica, o que pode estar ligado as práticas assistencialistas desenvolvidas no território (Manso, 2001).

Conforme Silva e Amaral (2023), a Vila Redenção foi fundada em 1965 pelo ex-prefeito Iris Resende, tendo uma história ligada ao crescimento e desenvolvimento de Goiânia e da região Sul, sendo o primeiro conjunto habitacional popular da cidade para famílias de baixa renda. No ano de 1967 as obras foram finalizadas, porém, o abastecimento de água não era eficiente levando a falta de água durante o dia (Manso, 2001). Havia sistema de esgoto, mas devido problemas na construção, somente 10 anos após a inauguração, acarretou problemas estruturais nas casas. Apesar das dificuldades iniciais, posteriormente, o bairro passou a ser valorizado devido ao acesso de serviços na região em que ele se localiza e famílias de classe média e estudantes universitários passaram a residir na Vila Redenção (Silva; Amaral, 2023).

Nos anos de 1960, existia um posto de saúde no bairro que atendia, em sua maioria, mulheres, bebês e crianças. Nesse contexto, Dona Íris, que na época era primeira-dama do estado de Goiás e presidente das Legionárias do Bem-Estar Social⁷,

⁷ Segundo o Decreto nº 2.409, de 24 de setembro de 1984 “artº Art. 1º - A Fundação Legionárias do Bem-Estar Social, instituída pela Lei nº 8.838, de 4 de junho de 1980, com nova denominação dada pela Lei nº 9.347, de 21 de julho de 1983, [é uma] entidade dotada de personalidade jurídica de direito privado, com sede e foro na cidade de Goiânia e jurisdição em todo território do Estado, financeira e patrimonial [...]”

recebeu um fusca como doação, organizou um bingo para arrecadar fundos e para contratar profissionais para construção da maternidade onde funcionava o posto de saúde. De acordo com Silva e Amaral (2023, p. 38-39):

além da construção, Dona Íris, também lançou concursos para contratar médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, preenchendo todas as posições necessárias para a nova Maternidade Dona Íris funcionar [...] A história da Maternidade Dona Íris [...] remonta a 1969, quando suas bases foram lançadas, e sua conclusão ocorreu em 1976. Inicialmente, a maternidade operava sob a gestão municipal da Associação das Legionárias do Bem-Estar Social. A partir de 1984, a gestão passou a ser responsabilidade da Secretaria do Estado de Goiás.

As fontes sobre a história do HDMI são diversas e apontam diferentes narrativas. No livro, “História do Hospital e Maternidade Dona Íris: residência médica” de Silva e Amaral (2023), é dito que a gestão do hospital era operada pela “gestão municipal da Associação das Legionárias do Bem-Estar Social”, porém, não encontramos outras fontes que descrevam de forma mais explícita funcionava essa gestão. Já com decreto nº 2.409, de 24 de setembro de 1984 (Goiás, 1984), no art. 1º consta que a instituição era de personalidade jurídica de direito privado. Além disso, o art. 2º definia que

a Fundação terá duração por tempo indeterminado, competindo-lhe subsidiar a formulação da Política Social do Governo do Estado de Goiás, participando de sua execução, segundo suas finalidades, e assegurando prioridade aos aspectos de melhoria da qualidade de vida da população, mediante:

I - promoção de leitura e interpretação sistemática da realidade social, que permitam detectar a problemática específica de cada região do Estado e que ensejem respostas adequadas, eficazes e desejadas, traduzidas em ação programática;

II - estímulo à participação social de grupos, comunidades e populações, como condição para o desenvolvimento socioeconômico, cultural e político;

III - incremento de ações desencadeadoras e articuladoras de iniciativas, esforços e recursos de toda ordem, na esfera do Governo, das comunidades e das instituições, tendo em vista o desenvolvimento comunitário integrado;

IV - mobilização, engajamento e capacitação de recursos humanos da própria comunidade, visando sua participação solidária em programas comunitários;

V - prestação de atendimento social diretamente a indivíduos com problemas de ausência ou insuficiência de renda e indiretamente a populações carentes, através de prefeituras e/ou entidades cruciais (Goiás, 1984).

Ou seja, anterior a Constituição Federal de 1988, o estado de Goiás responsabilizava a população diretamente pelas demandas sociais através desta instituição, deixando a cargo da sociedade, inclusive, a mobilização de recursos para o funcionamento da instituição.

Segundo Silva e Amaral (2023), apesar de ter recebido em 1999 título de Hospital Amigo da Criança do Ministério da Saúde, Fundo das Nações Unidas para

Infância (UNICEF) e Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2008, foi desativada pelo Ministério Público devido a condições precárias das instalações. Em 2009, segundo Silva e Amaral (2023) e conforme Borges (2012), no ano de 2010, a administração da instituição foi transferida do estado para prefeitura.

Em 2012, a maternidade foi reinaugurada com gestão compartilhada entre a Secretaria Municipal de Saúde (SMS), a Universidade Federal de Goiás (UFG), a Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas (FUNDAHC). Além disso, como relatado anteriormente, a FUNDAHC é uma fundação civil de direito privado sem fins lucrativos.

Nos períodos de estágio I, II e II, o convênio de gestão vigente foi o Convênio nº 005/2018, celebrado entre as instituições citadas, firmado em 05/06/2018, com vigência inicial de 12 meses. Segundo a cláusula primeira o processo nº 74504272, documento que oficializa o convênio, tem por finalidade

a cooperação mútua entre os partícipes, por meio de investimentos e custeios, visando o pleno funcionamento do Hospital e Maternidade Dona Iris neste Município de Goiânia, compreendendo o desenvolvimento de atividades de assistência à saúde aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS e à docência acadêmica em saúde no âmbito do ensino, pesquisa e extensão dos cursos correlatos à saúde da Universidade Federal de Goiás. Parágrafo primeiro - Os serviços de saúde a serem realizados no Hospital e Maternidade Dona Iris, objeto desde convênio, se prestam exclusivamente ao atendimento dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) de Goiânia, de forma gratuita, universal e igualitária, primando sempre pela eficiência e qualidade do atendimento, nos termos da Constituição da República do Brasil e da Lei nº 8.080/90 (Goiânia, 2018).

O convênio foi prorrogado diversas vezes e, conforme atualização do site da fundação em 04/03/2024, esteve em vigência até junho de 2024 (FUNDAHC, 2024). Sendo nesse espaço sócio-ocupacional e a realidade social do bairro que os assistentes sociais atuam no HDMI estão inseridos.

3.2 O trabalho dos assistentes sociais no Hospital e Maternidade Dona Iris de Goiânia – GO

Ao abordar sobre os espaços sócio-ocupacionais dos/das assistentes sociais na política de Seguridade Social Iamamoto (2009, p. 431), afirma que há um

elemento que merece destaque no ordenamento político-institucional vigente da política social, é o aumento da participação não governamental na sua implementação, com a presença do 'terceiro setor'. Na interpretação governamental, ele é tido como distinto do Estado (primeiro setor) e do mercado (segundo setor), considerado como um setor 'não governamental', 'não lucrativo' e voltado ao desenvolvimento social, que daria origem a uma 'esfera pública não estatal', constituída por 'organizações da sociedade civil

de interesse público'. Engloba, sob o mesmo título, as tradicionais instituições filantrópicas, o voluntariado e organizações não governamentais – desde aquelas combativas que emergiram no campo dos movimentos sociais, àquelas com filiações político-ideológicas as mais distintas, além da denominada 'filantropia empresarial'.

A autora aponta algumas questões e contradições consequentes da tendência de definir uma identidade entre o terceiro setor e a sociedade, que tem significados diferentes. Assim, ocorre um processo de despolitização e são excluídos da sociedade civil partidos, sindicatos e órgãos de representação política consequentes da redução da sociedade civil restrita a um conjunto de organizações.

Mas pode-se pensar: como isso afeta o trabalho dos/as assistentes sociais no HDMI? Nesse contexto, conforme lamamoto (2009), a sociedade civil passa a ser vista como um conjunto de organizações diversas e que são complementares ao Estado, sem conflitos e tensões de classes, onde haveria ações de solidariedade; uma espécie de “maquiagem” da realidade que está posta.

Assim, há uma coesão social e apelo moral a ideia de “bem comum”, discurso que aparenta resolver/solucionar as expressões da questão social. Mas, há na verdade, uma naturalização delas e uma aparente redução dos índices mais elevados. E isso, pode sim afetar o trabalho do assistente social no exercício profissional, pois “o trabalho do assistente social encontra-se sujeito a um conjunto de determinantes externos, que fogem ao seu controle do indivíduo e impõem limites, socialmente objetivos, à consecução de um projeto profissional coletivo no cotidiano do mercado de trabalho” (lamamoto, 2009, p. 16).

Com base nessa contextualização, no relatório de pesquisa documental apresentado no Apêndice A, nos diários de campo, na descrição do espaço sócio-ocupacional e nos relatórios de gestão de 2023⁸, será evidenciado algumas práticas dos assistentes sociais no HDMI.

No Hospital e Maternidade Dona Iris, segundo os relatórios mensais de 2023, há um total de sete assistentes sociais (quatro pela FUNDAHC e três efetivos da SMS). Nos quadros de profissionais no que diz respeito a equipe multiprofissional, há um total de cento e cinquenta e três médicos, noventa e três enfermeiros, treze fisioterapeutas, oito fonoaudiólogos e sete psicólogos. É importante destacar os

⁸ Os relatórios do ano de 2022 não constam informações sobre os atendimentos do Serviço Social no HDMI, conforme página de “Prestação de Contas - Convênio HDMI 2018” da FUNDAHC (2022)” (FUNDAHC, 2024).

relatórios demonstram o cumprimento das metas estabelecidas no Plano de Trabalho (PT), assim, os profissionais atuam mediante a essa lógica de trabalho que é definido e renovado nos aditivos dos termos de contrato quando ele é renovado.

Conforme o Apêndice A, os(as) usuários(as) são triados (as) para o Serviço Social da seguinte forma:

pacientes ou seus acompanhantes podem buscar o Serviço Social diretamente por demanda espontânea ou ser atendidos inicialmente na recepção (emergência ou ambulatório). Após o atendimento de enfermagem e avaliação médica, o Serviço Social será acionado pela recepção, equipe de enfermagem ou médico, caso seja identificada alguma necessidade relacionada ao atendimento da usuária (Apêndice A).

No ano de 2023, os(as) assistentes sociais realizaram um total de 5.225 atendimentos de janeiro a dezembro, conforme somatório dos atendimentos mensais de atendimentos de “Consulta ambulatorial – multiprofissional (consulta/atendimento de profissionais de nível superior na atenção especializada (exceto médico) - Serviço Social)” e “Atendimentos realizado na Internação – equipe Multiprofissional (atendimentos que tiveram desfechos registrados em prontuários)” (FUNDAHC, 2024).

Durante a formação em Serviço Social, o período de estágio deve ter 127h por estágio (I, II e III), totalizando 380 horas (incluindo, supervisão de campo e acadêmica). No período de 2022-2023, durante o estágio na instituição Hospital e Maternidade Dona Iris, foram produzidos cinquenta e seis diários de campo relatando o cotidiano do trabalho dos/as assistentes sociais, por meio da descrição das atividades, objetivos, desenvolvimento e avaliação. Do total de diários de campo produzidos, seis registraram atendimentos ambulatoriais, um atendimento no Pronto Socorro, um relatou atendimento individual espontâneo (procura pelo/a próprio/a usuário/a), cinco trataram do estudo da estagiária sobre o campo de estágio, um registrou participação em palestra ou curso de formação, quatro relataram repasse de informações/orientações, seis abordaram a participação em palestras multiprofissionais, sete referiram-se ao planejamento familiar, cinco registraram informações levantadas sobre os/as usuários/as, quatro trataram de reuniões com assistentes sociais/supervisão do Serviço Social, dois relataram reuniões multiprofissionais ou conselho local, sete registraram rodas de conversas, 06 descreveram visitas ao leito e um visita domiciliar (Nogueira, 2022; Nogueira, 2023).

Nesses atendimentos, os instrumentais técnico-operativos utilizados pelos(as)

assistentes sociais são: a ficha de usuário, entrevista, visita ao leito, parecer social, encaminhamentos sociais, relatórios, trabalho em grupo, palestras e reuniões.

Conforme verificado durante o período de estágio I, II e III, a ficha de usuário/a é o documento no qual são registrados dados pessoais, composição familiar, dados socioeconômicos e se esses/as usuários/as possuem algum benefício social. Com essas informações possibilita-se apreender quais as possíveis necessidades dos/as usuários/as e orientar o atendimento do Serviço Social na instituição durante a internação ou durante outros atendimentos.

Nas visitas ao leito, (os) as assistentes sociais apresentam-se e os estagiários que as acompanham, além de explicar o que esses profissionais fazem na instituição, ou seja realizam, uma contextualização do trabalho profissional. São informadas as usuárias sobre o atendimento da instituição e são fornecidas orientações sobre os serviços, como atendimento Neonatal, cartório, alimentação para acompanhantes etc., do Serviço Social também realizando uma contextualização do trabalho do(a) assistente social, é questionado se há alguma dúvida sobre os atendimentos do hospital e se houver, são esclarecidas.

As entrevistas eram feitas no leito após o parto, ou seja, no puerpério. As usuárias eram questionadas sobre dados mais aprofundados da realidade socioeconômica, como escolaridade, profissão (tipo de vínculo empregatício etc.) e se contribuía com o INSS, qual a composição familiar e renda dos membros da família, tipo de residência (própria, alugada, cedida etc.), entre outros. A entrevista tem o objetivo de conhecer a realidade socioeconômica e familiar das usuárias. Porém, notou-se que nem todas as assistentes sociais faziam todos esses questionamentos, muitas delas faziam a entrevista de forma breve e superficial.

O conteúdo das entrevistas era documentado e sistematizado em relatórios de atendimentos diários a fim de relatar a situação do/usuário para dar continuidade e possibilitar continuidade em seu atendimento. O documento resultante das visitas era compartilhado entre as assistentes sociais em documentos em formato Word, de acesso restrito aos assistentes sociais quando constavam dados sigilosos.

Após, as visitas, cada uma das assistentes social elaboram um relatório referente a cada visita, e esses documentos não eram alterados pelo(a) assistente social que não fizeram a entrevista, ou seja, não poderia ser alterado por outro(a) profissional assegurando sigilo e ética profissional.

Sobre relatório, segundo o CFESS (2020), há várias definições para relatório social e não há uma padronização da sua estrutura. Conforme, Sousa (*apud.* CFESS, 2020, p. 68), trata de

exposição do trabalho realizado e das informações adquiridas durante a execução de determinada atividade. [...] é o relato dos dados coletados e das intervenções realizadas pelo Assistente Social. O relatório social pode ser referente a qualquer um dos instrumentos face a face [como entrevista, reunião, visitas domiciliar e institucional etc.] bem como pode descrever todas as atividades desenvolvidas pelo profissional (relatório de atividades). Desse modo, os diferentes relatórios sociais são os instrumentos privilegiados para a sistematização da prática do Assistente Social.

Durante o estágio, foi verificado que no Hospital e Maternidade Dona Iris, os relatórios dos/das profissionais de Serviço Social contém informações obtidas sobre as usuárias, seus dependentes, incluindo os recém-nascidos, os atendimentos que mãe e filho(a) receberam (do Serviço Social ou não), as demandas informadas às assistentes sociais e encaminhamentos.

Os encaminhamentos sociais são documentos por meio dos quais os usuários são encaminhados a outros órgãos para que suas necessidades sejam atendidas e seus direitos efetivados.

O parecer social, segundo informado por uma das assistentes sociais da instituição, constituiu-se um estudo mais aprofundado, mas não foi especificado de que forma se dá esse aprofundamento. De acordo com o CFESS (2020), o parecer social, apesar de não haver consenso a respeito da sua nomenclatura e seu uso, é um documento que pode

se trata[r] [da] interpretação, análise, opinião profissional, geralmente conclusiva, sobre determinada situação objeto de estudo social. Por outro lado, observa-se também que algumas autoras se reportam ao parecer social como “instrumento” (CFESS, 2020, p. 74).

Assim, apesar de haver diferentes definições sobre o parecer, em síntese, o parecer se constitui um documento que contém a opinião profissional a respeito de um objeto com embasamento teórico que a justifique e a fundamente.

Já o trabalho em grupo e palestras, em geral, são realizados em forma de roda de conversa com as gestantes e puérperas, juntamente com outros profissionais da equipe multiprofissional. São ofertadas informações sobre o trabalho do Serviço Social, sobre o hospital e seus serviços, além de realizada abordagem sobre diferentes temas pertinentes as demandas dos/as usuários/as. No que diz respeito ao Serviço Social, os/as assistentes sociais trazem informações que orientam e

direcionam as usuárias aos seus direitos.

Nas palestras multiprofissionais ofertadas para os/as usuários/as, nem sempre os profissionais do Serviço Social atuam como palestrantes, mas se fazem presentes para estarem constantemente atualizadas e obterem conhecimentos necessários para terem condições de ofertar informações necessárias os/as usuários/as. Além de adquirirem conhecimentos e formações como profissionais.

Quanto as reuniões, se constituem momentos em que é reunida a equipe multiprofissional para discutir assuntos que permeiam o Hospital e Maternidade Dona Iris e que são pertinentes aos usuários e aos profissionais, como: avaliações de caso, resoluções de demandas dos/as usuários/as, atuação dos profissionais na equipe multiprofissional, alinhamentos para oferta de atendimentos de qualidade, entre outros.

Observa-se a ausência de registros de ações relacionadas ao eixo de mobilização, participação e controle social, conforme as diretrizes estabelecidas nos Parâmetros de Atuação dos Assistentes Sociais na Saúde (CFESS, 2010).

3.3 Perspectivas de atuação para o Serviço Social no Hospital e Maternidade Dona Iris e os Desafios para efetivação de direitos

Ao refletirmos sobre perspectivas para o Serviço Social no Hospital e Maternidade Dona Iris e os desafios para efetivação de direitos, é fundamental considerar que os assistentes sociais devem atuar sempre de acordo com Projeto Ético-Político da profissão e, assegurar o direito da saúde, enquanto política pública, de acordo com as legislações pertinentes e com os parâmetros de atuação do CFESS (2010).

Porém, muitas vezes esses profissionais não atuam conforme esses parâmetros de atuação na saúde, nem articulam a teoria e a prática profissional. Assim, apontaremos algumas situações a seguir, mas não no sentido discriminatório dos/das assistentes sociais, mas no sentido de trazer reflexões sobre o cotidiano profissional observado.

Nos períodos de estágio supervisionado no Hospital e Maternidade Dona Iris, notou-se que quando os usuários chegam aos/as assistentes sociais, muitas vezes, esses profissionais atuavam de forma meramente repetitiva, rotineira e burocrática, com ênfase em cumprir demandas e realizar registros, não fazendo as articulações

necessárias para atender de forma efetiva as demandas do/a usuário/a. Nesse sentido, Guerra (2000, p. 16) *apud*. CFESS (2020),

o cotidiano nos espaços demarcados pela burocracia e pelas normativas legais facilmente convoca profissionais a sucumbirem à reprodução mecânica de atividades típicas da “lógica da razão instrumental”. Tal lógica, funcional e subordinada à racionalidade institucional e capitalista, volta-se para resultados imediatos, contrapondo-se à perspectiva emancipatória do projeto ético-político hegemônico na profissão, que defendemos.

Assim, há uma influência da lógica de reprodução capitalista que afeta também os processos de trabalho profissionais, afetando a atuação do/a assistente social, pois os/as usuárias têm diferentes demandas e devem ser consideradas as especificidades de cada um deles para que os/as profissionais atuem na perspectiva do projeto ético-político da profissão. Nos atendimentos ofertados aos usuários, os/as assistentes sociais precisam conhecer as reais demandas dos usuários, não se preocupando apenas em finalizar os atendimentos, mas olhar para o/a usuário/a como o centro de seus processos de trabalho.

Também foi notado que houve o planejamento de apenas um projeto de intervenção, porém, até o final do último semestre não havia sido concluído. Mas há outras problemáticas que precisam ser consideradas, como a autonomia profissional. Segundo Iamamoto (2000, p. 62-63),

ainda que dispondo de relativa autonomia na efetivação de seu trabalho, o assistente social depende, na organização da atividade, do Estado, da empresa, entidades não-governamentais que viabilizam aos usuários o acesso a seus serviços, fornecem meios e recursos para sua realização, estabelecem prioridades a serem cumpridas, interferem na definição de papéis e funções que compõem o cotidiano do trabalho institucional. Ora, se assim é, a instituição não é um condicionante a mais do trabalho do assistente social. Ela organiza o processo de trabalho do qual ele participa.

Assim, a autonomia dos profissionais é limitada, apesar de existir. Além de limitações estruturais e institucionais, os assistentes sociais não atuam de forma isolada, mas também com uma equipe multiprofissional. Sobre essa atuação na área da Saúde, Iamamoto (2000, p. 106-107), descreve sobre esse contexto e afirma que

o assistente social participa, ao lado (de vários outros profissionais - nutricionistas, enfermeiros, médicos, psicólogos etc. -, na consecução das metas previstas em um projeto de prevenção de doenças, o que não significa, entretanto, desconhecer a existência de sua contribuição técnico-profissional no resultado global do trabalho combinado. Ao contrário, é a visão da totalidade da organização do trabalho que torna possível situar a contribuição de cada especialização do trabalho no processo global.

Desse modo, os/as assistentes sociais nos processos multiprofissionais e de articulação, podem trazer respostas eficientes aos/as usuárias de maneira conjunta.

Durante as reuniões multiprofissionais no Hospital e Maternidade Dona Iris, as repostas apresentadas as demandas dos/as usuários formavam um conjunto de ações consensuais em respostas as demandas dos/as usuários/as. Um ponto extremamente positivo e significativo.

Por fim, mesmo diante do contexto sócio-ocupacional apresentado e desafios, de acordo com Iamamoto (2000), apesar da relativa autonomia do assistente social para conduzir sua atuação profissional junto aos/as usuários/as e grupos sociais, é preciso sempre estar comprometido com o Código de Ética da profissão, valores e princípios éticos que norteiam a atuação profissional.

IV CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho buscou apreender e evidenciar a atuação do Serviço Social no Hospital e Maternidade Dona Iris, em Goiânia, no período de 2022 a 2023, com foco no acompanhamento de gestantes e puérperas. Assim, foram evidenciadas as atribuições e procedimentos realizados pelo Serviço Social nesse espaço sócio-ocupacional e apontados alguns desafios enfrentados pelos(as) assistentes sociais para efetivar os direitos dos/as usuários/as. A investigação revelou a relevância e as limitações enfrentadas pela profissão diante de um contexto marcado por contradições entre o Projeto Ético-Político do Serviço Social e a lógica capitalista predominante no espaço sócio-ocupacional analisado.

Verificou-se que as atribuições dos(as) assistentes sociais no Hospital e Maternidade Dona Iris (HMDI) no atendimento de gestantes e puérperas incluem: 1) atendimento direto aos/as usuários/as, realizando ações socioassistenciais, como realização de atendimentos individuais e em grupo com gestantes e puérperas, oferta de orientações sobre direitos sociais, visitas ao leito e domiciliar; 2) ações de articulação com a equipe de saúde, participando de reuniões multiprofissionais, participação em ações coletivas socioeducativas da equipe de saúde como palestras, entre outras. 3) ações de investigação, planejamento e gestão sendo realizados registros a respeito do/do usuário/a conhecer o perfil desses cidadãos, demandas e manifestações da questão social e reuniões com o conselho local.

Ressalta-se que não foram identificadas ações vinculadas ao eixo de mobilização, participação e controle social, em desacordo com as orientações previstas nos Parâmetros de Atuação dos Assistentes Sociais na Saúde (CFESS, 2010).

Diante do contexto apresentando, considera-se que pode haver relação entre o impacto da gestão compartilhada no acesso e qualidade do atendimento às gestantes e puérperas através da burocratização, lógica de metas e rotinas. Pois, segundo lamamoto (2000), um trabalho meramente burocrático limita os atendimentos e reduz o trabalho profissional dos/as assistentes sociais. Consequentemente afeta a apreensão da realidade, o conhecer e investigar das demandas dos/as usuários/as, limitando o acesso aos seus direitos. Conforme lamamoto (2000, p. 20),

o exercício da profissão é mais do que isso. É uma ação de um sujeito profissional que tem competência para propor, para negociar com a instituição os seus projetos, para defender o seu campo de trabalho, suas

qualificações e funções profissionais. Requer, pois, ir além das rotinas institucionais e buscar apreender o movimento da realidade para detectar tendências e possibilidades nela presentes passíveis de serem impulsionadas pelo profissional.

Apesar de nem sempre conseguirem apresentar uma resposta as demandas dos usuários, é sempre necessário que os/as assistentes sociais articulem as dimensões teóricas-metodológicas, técnico-operativas e ético-políticas aprendidas na formação profissional e técnica para buscarem possibilidades de atuação.

O resultado desse trabalho também evidenciou que para garantir o acesso do/s usuários/as aos serviços de saúde e demais políticas públicas, os/as assistentes sociais devem atuar conforme o projeto ético-político, pois o usuário é o centro do cotidiano profissional dos/as assistentes sociais e do Sistema Único de Saúde (SUS). Sendo necessário identificar as condições e realidade das usuárias/os para efetivar os direitos, realizando estudos sobre os/as usuários, como, entrevistas e estudos socioeconômicos e da realidade com compromisso profissional.

Assim como afirma Iamamoto (2000), as possibilidades estão na realidade, mas para serem transformadas em alternativas, é preciso que os/as assistentes sociais se apropriem delas e as desenvolva de forma que as transformem em projetos e propostas de trabalho. Pois, apesar da conjuntura impor limites, coloca também possibilidades e sempre haverá um espaço para ação dos sujeitos, para propor novas alternativas que são resultados das possibilidades e contradições postas na realidade social.

REFERÊNCIAS

- ABEPSS. Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social. **Diretrizes gerais para o curso de Serviço Social**. Rio de Janeiro: 1996. Disponível em: http://www.abepss.org.br/arquivos/textos/documento_201603311138166377210.pdf. Acesso: 02 mar. 2024.
- ABEPSS. Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social. **Diretrizes gerais para o curso de Serviço Social**. Edição comemorativa trilingue: 25 anos das Diretrizes Curriculares da ABEPSS. Rio de Janeiro: 2021. Disponível em: https://www.abepss.org.br/arquivos/textos/documento_202303021650422939500.pdf. Acesso: 30 set. 2024.
- ARGENTA, Liane Cassol; Evandro Magalhães Davis. Política da Saúde: A atuação do Assistente Social no fortalecimento do vínculo mãe-bebê, no contexto de mães com transtorno mental, utilizando a sala de espera para socialização de informações. **Revista Eletrônica de Ciências Sociais Aplicada**, v.5, n.1, jan/jun, p. 21-54, 2016. Disponível em: <https://revista.fisul.edu.br/index.php/revista/article/view/69>. Acesso em: 05 nov. 2023.
- Assunção, Higor Silva; Nogueira, Maria do Socorro Evangelista Gomes. **Estudo da realidade de bairro**. Goiânia, 2022.
- BORGES, Rafael. Maternidade onde foram encontrados 20 fetos enterrados é reinaugurada em Goiás. **UOL**, Goiânia, 17 jun. 2012. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/cotidiano/ultimas-noticias/2012/06/17/maternidade-onde-foram-encontrados-20-fetos-enterrados-e-reinaugurada-em-goias.htm?cmpid=copiaecola>. Acesso em: 28 mar. 2024.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 08 abr. 2024.
- BRASIL. **Lei 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, DF: Congresso Nacional, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 01 mar. 2024.
- BRASIL. **Lei 8.862, de 07 de junho de 1993**. Dispõe sobre a profissão de Assistente Social e dá outras providências. Brasília, DF: Congresso Nacional, 1993. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8662.htm. Acesso: 03 mar. 2024.
- BRASIL. **Lei nº 13.257, de 08 de março de 2016**. Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), o Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código de Processo Penal), a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, a Lei nº 11.770, de 9 de setembro de 2008, e a Lei nº 12.662, de 5 de junho de 2012. Brasília, DF: Congresso Nacional, 2016.

016. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/l13257.htm. Acesso em: 01 mar. 2024.

BRAVO, Maria Inês Souza. **Serviço Social e Reforma Sanitária: lutas sociais e práticas profissionais**. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: Ed. UFRJ, 1996.

CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. **Atribuições privativas do(a) assistente social em questão**. Brasília: CFESS, 2020. v. 2.

CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. **Código de Ética do/a Assistente Social**. Aprovado em 13 de março de 1993 com as alterações introduzidas pelas Resoluções CFESS nº 290/94, 293/94, 333/96 e 594/11. 10. ed. Brasília: CFESS, 1993. Disponível em: http://www.cresspr.org.br/site/wp-content/uploads/2010/08/CEP_CFESS-SITE.pdf. Acesso: 14 mar. 2024.

CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. **Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Saúde**. Brasília, DF: CFESS, 2010. Disponível em: https://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atuacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf. Acesso em: 15 mar. 2024.

DA REDAÇÃO. **Conheça a trajetória de Dona Iris**. Sagres Online. Disponível em: <https://sagresonline.com.br/conheca-a-trajetoria-de-dona-iris/>. Acesso em: 19 nov. 2024.

DIÁRIO DA MANHÃ. Dona Íris: defensora da saúde da mulher e protagonista de políticas sociais. **Diário da Manhã**, Goiânia, 24 set. 2018. Disponível em: <https://www.dm.com.br/opiniao/2018/09/dona-iris-defensora-da-saude-da-mulher-e-protagonista-de-politicas-sociais>. Acesso em: 28 mar. 2024.

FARIA, Sandra; MARTINS, Alcina; MIGUEL, Walderez. **Formação em Serviço Social**. Goiânia: Editora da PUC Goiás, 2020.

FUNDAHC. Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás. **Portifólio da FUNDAHC: 25 anos valorizando a vida com responsabilidade e humanização!** Goiânia: FUNDACH, 2024. Disponível em: https://files.fundahc.org.br/weby/up/1/o/ABR24_Portf%C3%B3lio_da_Fundahc.pdf. Acesso em: 19 nov. de 2024.

FUNDAHC. Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás. **Prestação de Contas - Convênio HMDI 2018 – ano 2023**. Goiânia: FUNDACH, 2024. Disponível em: <https://fundahc.org.br/p/195-prestacao-de-contas-convenio-hmdi-2018-ano-2023>. Acesso em: 01 nov. de 2024.

GASPERIN, Helena; WERNER, Rosiléia; BOURGUIGNON, Ana. A importância do Serviço Social estar inserido na política pública de humanização do parto e nascimento. Encontro Nacional de Pesquisadores/as em Serviço Social (ENPESS), 16, Vitória, 2018. **Anais**, Vitória - ES, p. 1-15.

GOIÂNIA. Câmara Municipal de Goiânia. **Terceirização da saúde em Goiânia em pauta**. Goiânia, 2024. Disponível em: <https://www.goiania.go.leg.br/sala-de>

imprensa/noticias/terceirizacao-da-saude-em-goiania-em-pauta. Acesso em: 13 ago. 2024.

GOIÂNIA. Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia. **Processo nº 74504272**.

Goiânia, 2018. Disponível em:

https://files.fundahc.org.br/weby/up/1/o/Convenio_N%C2%B005-2018_HMDI.pdf.

Acesso em: 05 nov. 2024.

GOIÁS. **Decreto nº 2.409, de 24 de setembro de 1984**. Aprova o Estatuto da Fundação Legionárias do Bem-Estar Social e dá outras providências. Goiânia, GO: Palácio do Governo do Estado de Goiás, 1984. Disponível em:

<https://legisla.casacivil.go.gov.br/api/v2/pesquisa/legislacoes/66095/pdf>. Acesso em: 10 out. 2024.

IAMAMOTO, M. V. **Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2000.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. Os espaços sócio-ocupacionais do assistente social. In: **Serviço Social: Direitos e Competências Profissionais**. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo demográfico 2022: população e domicílios**. Rio de Janeiro, 2022. Disponível em:

<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv102011.pdf>. Acesso em: 05 mai. 2023.

MANSO, Celina. **Goiânia: uma concepção urbana, moderna e contemporânea - um certo olhar**. Goiânia: Edição do autor, 2001.

NETTO, José Paulo. A Construção do Projeto Ético-Político do Serviço Social. In.: **Capacitação em Serviço Social e Política Social**. Mód. 1. Brasília: CFESS, ABEPSS, CEAD/NED-UnB, 1999. p. 91-110.

NOGUEIRA, Maria do Socorro Evangelista Gomes. **Diários de Campo: estágio supervisionado I**. Goiânia, 2022.

NOGUEIRA, Maria do Socorro Evangelista Gomes. **Diários de Campo: estágio Supervisionado II e III**. Goiânia, 2023.

PALACÍN, Luís; MORAES, Maria. **História de Goiás**. 7ª ed. Goiânia: Editora da UCG, 2008.

SILVA, Miriam. **O Serviço Social no contexto hospitalar**. Trabalho de Conclusão de Curso de especialização em Recursos Humanos em Saúde. UFSC, Florianópolis, 1998.

SILVA; Heylha-Mar Costa P. da; AMARAL, Waldemar Naves do. **História do Hospital e Maternidade Dona Íris: residência Médica**. Goiânia: Conexão Propaganda e Editora, 2023. Disponível em: <https://novo.pubcon.com.br/shop/e-book-a-historia-do-hospital-e-maternidade-dona-iris/>. Acesso em: 20 out. 2024.

SINDSAÚDE. Sindicato dos Trabalhadores(as) do Sistema Único de Saúde no Estado de Goiás. Saúde em Goiás: 10 anos de privatização de um direito social. **Sindsaúde/GO**, Goiânia, 17 set. 2021. Disponível em: <https://www.sindsaude.com.br/saude-em-goias-10-anos-de-privatizacao-de-um-direito-social/>. Acesso em: 25 mar. 2024.

STECICA, Kharen; PACHECO, Monique; CARVALHO, Versanna. Gestão compartilhada da Maternidade Dona Íris completa 10 anos. **Jornal UFG**, Goiânia, 30 set. 2022. Disponível em: <https://jornal.ufg.br/n/159477-gestao-compartilhada-da-maternidade-dona-iris-completa-10-anos>. Acesso em: 28 mar. 2024.

YAZBEK, Maria Carmelita. O significado sócio-histórico da profissão. In: **Serviço Social: Direitos Sociais e Competências Profissionais**. Brasília: CFESS; ABEPSS, 2009. p. 143-163

YAZBEK, Maria Carmelita. Os fundamentos históricos e teórico-metodológicos do serviço social brasileiro na contemporaneidade. In: **Serviço social: direitos sociais e competências profissionais**. Brasília: CFESS; ABEPSS, 2009. p. 1-27.

APÊNDICE A - RELATÓRIO DE PESQUISA DOCUMENTAL

Trabalho dos(as) assistentes sociais no atendimento às gestantes e puérperas atendidas no Hospital e Maternidade Dona Iris

1. Como as pacientes são triadas para o Serviço Social?

Pacientes ou seus acompanhantes podem buscar o Serviço Social diretamente por demanda espontânea ou ser atendidos inicialmente na recepção (emergência ou ambulatório). Após o atendimento de enfermagem e avaliação médica, o Serviço Social será acionado pela recepção, equipe de enfermagem ou médico, caso seja identificada alguma necessidade relacionada ao atendimento da usuária, como planejamento familiar, verificação de documentos e orientações sociais relacionadas ao atendimento para parto, demais direitos, programas ou serviços relacionados, como licença maternidade, encaminhamento para Casa da Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP), entre outros.

2. Quais instrumentais técnico operativos utilizados pelos(as) assistentes sociais?

Fichas de usuários, entrevistas, relatórios, parecer social, encaminhamentos sociais, trabalho em grupo, reuniões, visita ao leito, etc.

3. Quais as principais demandas, direitos, serviços e programas requisitados por parte das usuárias?

Consultas ginecológicas, exames, orientações e informações sobre direito de acompanhamento no hospital, licença maternidade, registro civil do recém-nascido (RN), laqueadura, benefício de Prestação Continuada (BPC) e Bolsa Família.

4. Quais as atividades desempenhadas pelas(os) assistentes sociais?

Os assistentes sociais vão até o leito das pacientes ofertar informações sobre o atendimento do Serviço Social na maternidade e orientações sobre o funcionamento da instituição, como horários de visita, refeição de pacientes e acompanhantes,

encaminhamentos ao Conselho Tutelar, orientações sobre direitos relacionados à educação, saúde, trabalho, previdência, informações sobre CRAS (Centro de Referência e Assistência Social) e outros órgãos de direito.

5. Quais são os principais encaminhamentos?

Os principais encaminhamentos são para doação legal e planejamento familiar para laqueadura.

6. Quais as atribuições da assistente social na saúde?

Os(as) assistentes sociais na saúde tem atribuição de fornecer informações e orientações para que os(as)usuários tenham acesso a direitos relacionados à saúde, realizar reuniões com equipe, produzir relatórios e pareceres, entrevistas, etc.

7. Quais as atribuições das assistentes sociais na Maternidade?

São atribuições privativas dos assistentes sociais na maternidade acompanhar estagiários e residentes de Serviço Social, atendimento aos usuários que buscam atendimentos no SUS relacionadas aos atendimentos ofertados na maternidade e em outras unidades, relatórios e pareceres em matéria de Serviço Social, encaminhamentos sociais, entre outros.

APÊNDICE B - ESTUDO DA REALIDADE

Sistematização

O estudo da realidade do bairro foi uma atividade em dupla realizada no ano de 2022, no período de Estágio Supervisionado I, no Hospital e Maternidade Dona Íris (HMDI). 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 transformou-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 e, conseqüentemente, 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[2], no bairro Vila Redenção, pertencente a esta região goianiense.

O HDMI é uma maternidade e instituição pública que atua na política social de saúde e tem como finalidade o auxílio a mulheres gestantes, puérperas e recém nascidos, entre outros casos de atendimento no local. Atualmente, a unidade hospitalar conta com um total de 769 colaboradores contratados para atender as demandas diárias da maternidade. Os recursos financeiros que irão destinados à manutenção da maternidade e da sua estrutura são repassados pela prefeitura municipal de Goiânia. Isto com 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 adequados para as exigências que requer este processo neonatal, obedecendo a fiscalizações recorrentes e minuciosas.

Por outro lado, o Serviço Social na maternidade cumpre um papel muito importante para a consolidação do direito à saúde e todos os direitos sociais diante das políticas básicas de salubridade. E, no processo de consolidar aquele direito fundamental,

como o acesso dos usuários à maternidade, encontram-se algumas dificuldades em seu cotidiano de trabalho, devido, na sua maioria, às vulnerabilidades socioeconômicas de alguns pacientes, por exemplo. Justamente, para evitar este tipo de complicações, o serviço social compõe a equipe multiprofissional de assistência, junto a médicos, enfermeiros, psicólogos, farmacêuticos dentistas, nutricionistas, fonoaudiólogos, fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais. Nesse sentido, o público atendido na maternidade está conformado por internos e externos e os atendimentos realizados são registrados no sistema "tasy" da maternidade.

Ademais, nessa unidade, o Serviço Social elabora e realiza programas e projetos, rodas de conversas, atendimento ambulatorial, nas dependências de internações, UTIS, no acolhimento social, UTI neonatal, participação no grupo de gestantes, e no conselho local de saúde. Dessa forma, as propostas de atendimento da maternidade são amplas e buscam estabelecer um atendimento eficaz e de qualidade aos usuários/as.

Por outra parte, com estas atividades, realizou-se um estudo sobre a supracitada região, na tentativa de estabelecer um conhecimento específico da área do campo de estágio. Nessa descrição, localizado na região Sul de Goiânia, a Vila Redenção foi criada em 1965 pelo então jovem prefeito Íris Rezende[3], perante um programa nacional de habitação. Também, além de ser o primeiro conjunto habitacional popular da cidade criado para acolher famílias de baixa renda, o bairro recebeu o topônimo *Redenção* por ter sido a primeira comunidade goiana a libertar o povo escravizado, na antiga região chamada Capim Puba, hoje Goiânia (PALACÍN, MORAES, 2008, p. 103). Antes, o bairro tivera outra nomenclatura: a antiga vila do Acarape, do tupi guarani *acará* que significa caminho dos peixes.

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 criação do shopping Flamboyant, uma delegacia da Polícia Civil e a criação de escolas públicas. Também, muitos moradores residem no bairro há anos e conhecem a origem e contam que o crescimento da população se deve à chegada de diversos tipos de comércio e da indústria, englobando companhias de telefonia, de

ônibus e outras de caráter financeiro. Nesse sentido, o bairro também contou com a colaboração do poder público para fortalecer a área da saúde com a reinauguração do HMDI e a chegada de faculdades de ensino superior particulares, fato que contribuiu como ganho fundamental para a 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.

REFERÊNCIAS

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo demográfico 2022: população e domicílios**. Rio de Janeiro, 2022. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv102011.pdf>. Acesso em: 05 mai. 2023.

MANSO, Celina. **Goiânia: uma concepção urbana, moderna e contemporânea - um certo olhar**. Goiânia: Edição do autor, 2001.

PALACÍN, Luís; MORAES, Maria. **História de Goiás**. 7ª ed. Goiânia: Editora da UCG, 2008.

