

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL

Mariana de Mello Coelho

**DIREITOS EM SAÚDE E O TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL
COM GESTANTES: RELATO DE EXPERIÊNCIA DO ESTÁGIO
CURRICULAR EM SERVIÇO SOCIAL**

Santa Maria, RS
2021

Mariana de Mello Coelho

**DIREITOS EM SAÚDE E O TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL COM
GESTANTES: RELATO DE EXPERIÊNCIA DO ESTÁGIO CURRICULAR EM
SERVIÇO SOCIAL**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Serviço Social, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **bacharel em Serviço Social**.

Orientador: Prof. Dr. Fabio Jardel Gaviraghi

Santa Maria, RS
2021

Mariana de Mello Coelho

**DIREITOS EM SAÚDE E O TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL COM
GESTANTES: RELATO DE EXPERIÊNCIA DO ESTÁGIO CURRICULAR EM
SERVIÇO SOCIAL**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Serviço Social, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **bacharel em Serviço Social**.

Aprovado em 29 de janeiro de 2021:

Fabio Jardel Gaviraghi, Dr. (UFSM)
(Presidente/Orientador)

Luísa Fernandes Cordeiro, Me. (UFSM)

Santa Maria, RS
2021

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus pela vida, pela minha saúde e de minha família, pela força de vontade em seguir uma graduação. Através dos desafios e dificuldades, conseguimos superar os desafios impostos, sendo necessária a determinação para que possamos alcançar nossos objetivos.

Agradeço à minha filha Laura que sempre esteve ao meu lado, inclusive frequentou algumas aulas comigo na UFSM, e me motiva sempre a seguir em frente, apesar da pouca idade, sempre me deu apoio para que eu continuasse as aulas, desde pequena compreendendo que o estudo abre portas para o futuro.

À minha família, pelos ensinamentos dados durante minha vida, também ao meu marido Roger que está caminhando junto comigo há 10 anos, também se encontrando na condição de formando de Ciências Contábeis, e sempre disse que eu seria capaz e que estava na profissão certa.

Aos meus sogros, Eliane e Dari, que se disponibilizaram a cuidar da minha filha Laura durante todo o período da graduação e sempre nos deram forças pra concluir a graduação, sem eles talvez eu não teria conseguido concluir com êxito.

Aos meus amigos que sempre acreditaram no caminho que escolhi para mim e na minha capacidade em conciliar o trabalho, a família e os estudos. Às minhas colegas, Sabrina e Tatiana, que estiveram durante toda a graduação ao meu lado, sempre dispostas a dar as mãos no que fosse preciso.

Agradeço ao meu orientador, prof. Fábio, sempre disposto a me ajudar, mesmo diante dos desafios deste ano, pelo compromisso durante esse período de final da graduação, por me apoiar na escolha do tema e acreditar que será um tema inovador para o curso de Serviço Social.

Um muito obrigada!

RESUMO

DIREITOS EM SAÚDE E O TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL COM GESTANTES: RELATO DE EXPERIÊNCIA DO ESTÁGIO CURRICULAR EM SERVIÇO SOCIAL

AUTORA: Mariana de Mello Coelho
ORIENTADOR: Fábio Jardel Gaviraghi

Este trabalho de conclusão de curso consiste em um relato de experiência de estágio curricular obrigatório em Serviço Social, realizado no Hospital Universitário de Santa Maria no período de 02 de abril a 04 de dezembro de 2019, que tem por objetivo analisar o trabalho do assistente social na viabilização do acesso a direitos sociais a gestantes em hospital público. Foi utilizada para tal reflexão os documentos elaborados durante o estágio, que são: plano de estágio, análise institucional, diários de campo e projeto de intervenção. Durante o estágio, percebeu-se que algumas usuárias gestantes que frequentavam ambulatório de gestantes de alto risco não estavam tendo acesso a seus direitos e, conseqüentemente, seus bebês não estavam realizando testes neonatais necessários para seu desenvolvimento saudável, o que também é um direito do recém-nascido. Destaca-se que o teste é realizado por profissionais da saúde (fonoaudiólogos), porém o papel do assistente social consiste em viabilizar e garantir o acesso de todos usuários dentro das políticas públicas, sendo a saúde uma delas.

Palavras-chave: Serviço Social. Estágio Clínico. Gravidez.

ABSTRACT

HEALTH RIGHTS AND THE WORK OF SOCIAL ASSISTANT WITH PREGNANT WOMEN: EXPERIENCE REPORT OF THE INTERNSHIP IN SOCIAL WORK

AUTHOR: Mariana de Mello Coelho

ADVISOR: Fábio Jardel Gaviraghi

This course conclusion work consists of a report of a compulsory internship experience in Social Work, held at the University Hospital of Santa Maria from April 2 to December 4, 2019, which aims to analyze the work of the social worker enabling access to social rights for pregnant women in a public hospital. The documents prepared during the internship were used for this reflection, which are: internship plan, institutional analysis, field diaries, and intervention project. During the internship, it was noticed that some pregnant users who attended a high-risk pregnant outpatient clinic were not having access to their rights and, consequently, their babies were not undergoing neonatal tests necessary for their healthy development, which is also a right of the newborn. It is noteworthy that the test is carried out by health professionals (speech therapists), but the role of the social worker consists in enabling and ensuring access for all users within public policies, with health being one of them.

Keywords: Social Work. Clinical Clerkship. Pregnancy.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 – Setores dos assistentes sociais do HUSM.....	30
Figura 1 – Cartilha de orientação para triagem auditiva neonatal.....	38

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AGAR	Ambulatório de Gestantes de Alto Risco
COVID-19	Doença do Coronavírus
CAPs	Caixas de Aposentadoria e Pensão
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
EBSERH	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
HUSM	Hospital Universitário de Santa Maria
IAPs	Instituto de Aposentadoria e Pensões
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INAMPS	Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
INPS	Instituto Nacional de Previdência Social
PHPN	Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFMS	Universidade Federal de Santa Maria

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 A TRAJETÓRIA DA SAÚDE COMO POLÍTICA PÚBLICA NO BRASIL	11
2.1 A POLÍTICA DE SAÚDE NO BRASIL: ELEMENTOS HISTÓRICOS E CONCEITUAIS	11
2.2 O DIREITO A SAÚDE PARA GESTANTES: REFLEXÕES E REALIDADES EM HOSPITAIS PÚBLICOS	17
2.3 ATRIBUIÇÕES E COMPETÊNCIAS DO ASSISTENTE SOCIAL NA POLÍTICA DE SAÚDE.....	21
3 O ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO: A REALIDADE DAS GESTANTES DENTRO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA.....	27
3.1 O CAMPO DE ESTÁGIO	27
3.2 O TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NO HUSM: REALIDADES DO _ AMBULATÓRIO AGAR	30
3.3 PROJETO DE INTERVENÇÃO: OBJETIVOS E RESULTADOS	36
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	41
REFERÊNCIAS	43

1 INTRODUÇÃO

Este Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) que consiste em um relato de experiência de Estágio Curricular Obrigatório em Serviço Social, realizado no Hospital Universitário de Santa Maria, tem por objetivo analisar o trabalho do assistente social na viabilização do acesso a direitos sociais a gestantes em hospital público. Realizou-se uma revisão bibliográfica e utilizou-se, para sustentar a reflexão, as vivências e os documentos elaborados durante os estágios, que são: diários de campo, análise institucional, planos de estágio, projeto de intervenção e relatório final de estágio.

Ressalta-se a importância do assistente social dentro da política de saúde e o direito à saúde de todos, especificamente com o público de gestantes de alto risco e bebês que nasceram na instituição e não realizaram a triagem auditiva neonatal. Além de viabilizar os direitos dos usuários que por muitas vezes já chegam na instituição de alguma forma, fragilizados, desvelando as expressões da questão social.

Essa realidade de desigualdade é vivida cotidianamente pelos usuários atendidos na instituição de saúde Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), a qual será utilizada como referência para tal reflexão. As expressões da questão social visualizadas no espaço de vivência foram pobreza, vulnerabilidade social, situações de negligência com os bebês, desigualdade social, desemprego, violências, entre outras.

O acesso à saúde pública, enquanto direito social, deu-se de forma significativa após a Constituição Federal de 1988 que regulamentou o sistema de proteção social. Além da Previdência Social - para quem contribuir -, Assistência Social - para quem dela necessitar -, a saúde tem como princípio básico a universalidade que se concretiza a partir da Lei Orgânica da Saúde nº 8080/90, a conhecida lei do Sistema Único de Saúde (SUS), que “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, 1990a, p. 1).

O direito social à saúde, em especial em tempos de pandemia como atualmente, está sendo desafiado pela ampla demanda e pelos poucos conhecimentos para o tratamento da doença do coronavírus (COVID-19), mas em especial pela falta de recursos destinados à essa política pública que é histórica no Brasil, agravada por ser um país de capitalismo tardio e que segue o aporte teórico neoliberal.

Atualmente, diante da doença do coronavírus, o SUS vem enfrentando restrições orçamentárias, onde o governo negacionista Bolsonaro desacredita que a doença seja realmente

letal, tratando por muitas vezes como uma doença qualquer, não acreditando na ciência, e afirmando que a economia do Brasil não pode parar.

Esses cortes orçamentários do Sistema Único de Saúde, implica negativamente no sistema de proteção social do Brasil, e na própria ciência brasileira, pois é através desta que estão havendo estudos para o tratamento e vacina do covid 19.

Sendo assim, justifica-se esse trabalho porque os assistentes sociais são profissionais que têm como objeto de trabalho as expressões da questão social, trabalhando na perspectiva da garantia dos direitos, na construção da autonomia dos usuários, universalizando o acesso aos serviços e políticas sociais, que estão também vinculados à área da saúde. Sendo assim, têm como trabalho a orientação das gestantes sobre todos os exames necessários e seus direitos, pois em muitos casos, ao vivenciarem a situação de vulnerabilidade social, não acessam informações importantes durante o período pré-natal.

Segundo dados do Ministério da Saúde (BRASIL, 2016), houve um número aproximado de 124.908 gestantes atendidas pelo SUS e que estão cadastradas no Programa Bolsa Família, visto que, cadastrando-as neste programa social do governo, pode-se ter um maior acompanhamento destas pacientes, proporcionando um pré-natal de qualidade e articulando com outros profissionais para atender suas demandas.

Alguns exames neonatais são exigidos ainda na maternidade para detecção precoce de possíveis doenças para um tratamento mais eficaz, dentre eles: teste do pezinho, teste do olhinho, teste da orelhinha, teste do coraçãozinho.

Este tema foi escolhido, em função de uma grande demanda de bebês que nasceram no HUSM e que não haviam passado pela triagem auditiva neonatal. Ressalta-se que este procedimento é realizado pelos profissionais de saúde, porém os assistentes sociais fazem parte desse processo. Diante dessa alta demanda, foi construída a ideia de orientar as gestantes durante o pré-natal sobre a importância deste teste, visto que engloba o direito à saúde da criança.

Tem-se o conhecimento de que muitos usuários deste serviço não têm acesso à informação, também possuem dificuldades de transportar-se até o hospital após a alta, onde tudo se torna mais difícil. O fato de se tratar de uma criança recém-nascida também se torna um empecilho para retornar na instituição. Reforça-se que o teste pode ser feito antes da alta e que é realizado somente no hospital, pois muitas das pacientes confundem a triagem auditiva neonatal com os demais, que são feitos em unidades básicas de saúde.

Após essas considerações introdutórias, o segundo capítulo abordará o referencial teórico onde será debatido sobre a trajetória da política de saúde no Brasil. Ainda será abordada

a questão da saúde das gestantes dentro das políticas de saúde do SUS e o trabalho dos assistentes sociais nessa política.

Já no capítulo 3 será abordado o tema referente ao estágio curricular supervisionado e o trabalho do assistente social dentro do HUSM, especialmente no ambulatório de gestantes de alto risco, além das vivências da autora durante a realização dos estágios I e II.

2 A TRAJETÓRIA DA SAÚDE COMO POLÍTICA PÚBLICA NO BRASIL

2.1 A POLÍTICA DE SAÚDE NO BRASIL: ELEMENTOS HISTÓRICOS E CONCEITUAIS

A política de saúde no Brasil tem seu início no século XX, mais precisamente na década de 30, onde houve a intervenção do Estado no âmbito de assistência médica. Esta política foi uma resposta do Estado, visto às reivindicações dos trabalhadores da época, pois não existiam leis trabalhistas que garantissem os direitos a essas pessoas, a higiene era precária, com o aparecimento de endemias que surgiam de forma descontrolada, sem um atendimento digno, e tampouco existia “saúde do trabalhador” (OLIVEIRA; TEIXEIRA, 1986).

Braga e Paula (1986) afirmam que a saúde aparece como questão social¹ no Brasil no século XX, visto às endemias, enfermidades que vinham se alastrando por falta de atendimento médico, predominantemente na área rural, refletindo o avanço da divisão do trabalho, ou seja, a emergência do trabalho assalariado. Segundo Iamamoto (2007), partindo desse pressuposto, a questão social, está fundamentada nesta relação contraditória da burguesia com o proletariado, sendo assim, na relação de capital x trabalho.

Pode-se compreender que, desde antes do surgimento dessa política no Brasil, já havia a desigualdade social, a vulnerabilidade, o desemprego, a falta de saneamento básico e de escolarização, acarretando em problemas sociais e também no que tange à saúde.

A necessidade de proteção social aos trabalhadores tornava-se cada vez mais nítida e também, após inúmeras reivindicações dessas pessoas, houve um marco importante na história do Brasil, a Previdência Social. Assim sendo, esta começou a dar seus primeiros passos.

¹ Segundo Iamamoto (2007), questão social é o conjunto das expressões de desigualdades, de lutas da sociedade, que vive dentro de um sistema capitalista: “a produção social é cada vez mais coletiva, o trabalho torna-se mais amplamente social, enquanto a apropriação dos seus frutos é privada, monopolizada por parte da sociedade”.

Implantada a Lei Eloy Chaves, regulamentada pelo decreto nº 4.682 de 24 de janeiro de 1923 (BRASIL, 2019), consolidou a base do sistema previdenciário do Brasil. Ou seja, foi considerada ponto de partida da Previdência Social. Mas apesar disto, ainda não contemplava a população em geral.

Foram criadas as Caixas de Aposentadoria e Pensão (CAPs), ligadas ao Instituto de Aposentadoria e Pensões (IAPs)², que operavam em regime de capitalização e faziam parte do INPS (Instituto Nacional da Previdência Social), que eram fundos de auxílio mútuo, onde o trabalhador contribuía com as CAPs para que se posteriormente, se precisasse ser afastado do trabalho, haveria um meio de subsistência (BATICH, 2004).

Mercadante (2002, p. 37) ressalta que:

Entre as prestações oferecidas aos segurados das CAPs constavam, além da natureza previdenciária, a assistência médica e o fornecimento de medicamentos. Mas havia grande diferença entre os planos de benefícios, porque inexistiam regras comuns de funcionamento técnico e administrativo. Cada órgão estabelecia seu regulamento, que refletia parcialmente os anseios de cada segmento da classe trabalhadora e dependia da capacidade de receita disponível por meio das contribuições.

As CAPs tinham a finalidade de beneficiar os trabalhadores atendendo primeiramente os ferroviários e, posteriormente, era estendida aos demais, em forma de aposentadoria por tempo de contribuição, por invalidez, idade, e também pelo benefício de assistência médica e acesso a medicamentos a esses trabalhadores que contribuía com as CAPs.

Data de 1923 a instituição no Brasil, por iniciativa do poder central, das Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPS), primeira modalidade de seguro para trabalhadores do setor privado. (...) As CAPS, organizadas por empresas, por meio de um contrato compulsório e sob a forma contributiva, tinham como função a prestação de benefícios (pensões e aposentadorias) e a assistência médica a seus afilhados e dependentes. (COHN, 2005).

No sistema das caixas estabelecido pela lei Eloy Chaves, as próprias empresas deveriam recolher mensalmente o conjunto das contribuições das três fontes de receita e depositar diretamente na conta bancária da sua CAP (OLIVEIRA; TEIXEIRA, 1986).

² O objetivo principal dos IAPs era reorganizar o setor previdenciário. Isso incluía garantir aposentadorias e pensões aos seus associados, assisti-los no caso de adoecimento, incapacidade ou morte do chefe de família. Após 1945, os IAPs passaram a oferecer serviços de alimentação, habitação e assistência médica (GEREMIAS, 2015). Disponível em: <https://soumaissus.blogspot.com/2015/04/breve-historia-dos-institutos-de.html#:~:text=IAPs%20fizeram%20grandes%20investimentos%20em,morte%20do%20chefe%20de%20fam%C3%ADlia>.

Além das aposentadorias e pensões, os fundos proviam os serviços funerários e médicos, conforme Decreto nº4.682 de 24 de janeiro de 1923, conhecida como Lei Eloy Chaves, artigo 9º:

1º - socorros médicos em caso de doença em sua pessoa ou pessoa de sua família, que habite sob o mesmo teto e sob a mesma economia;

2º - medicamentos obtidos por preço especial determinado pelo Conselho de Administração;

3º- aposentadoria;

4º – pensão para seus herdeiros em caso de morte.

Bravo e Matos (2004) esclarecem que a atuação do Serviço Social na política de saúde é considerada um serviço essencial, e destacam que:

A conjuntura de 30 a 45 caracteriza o surgimento da profissão no Brasil, com influência europeia. E a área da saúde não foi a que concentrou maior quantitativo de profissionais, apesar de algumas escolas terem surgido motivadas por demandas do setor. A formação profissional também se pautou, desde o seu início, em algumas disciplinas relacionadas à saúde (p. 28).

Após esses acontecimentos que envolveram a política de saúde, cita-se um acontecimento marcante: a ditadura militar, o golpe do Estado de 1964, quando foram suprimidos os direitos políticos e civis dos cidadãos. Segundo Bravo (2001), foi um período de modificações, atingindo a política de saúde e causando crises e reformas previdenciárias.

Conforme Bravo (2009), o regime militar era extremamente repressivo e ditatorial, de oposição ao comunismo, onde era usada a força policial para se impor.

Em face da “questão social” no período 64/74, o Estado utilizou para sua intervenção o binômio repressão-assistência, sendo a política assistencial ampliada, burocratizada e modernizada pela máquina estatal com a finalidade de aumentar o poder de regulação sobre a sociedade, suavizar as tensões sociais e conseguir legitimidade para o regime, como também servir de mecanismo de acumulação do capital (p. 93).

Segundo estudos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 1990, a queda da mortalidade infantil parou entre os anos de 1965 e 1970. Houve apenas uma redução de 6,5 nascimentos por mil habitantes em mais de 100 anos. Sem acesso a hospitais públicos, sem saneamento básico e sem planos de saúde, os brasileiros estavam à mercê das doenças (GARCIA, 2018).

Conforme Oliveira e Teixeira (1986), foi implantado no país, nessa conjuntura, o modelo de privilegiamento do produtor privado com as seguintes características:

- Extensão da cobertura previdenciária de forma a abranger a quase totalidade da população urbana, incluindo, após 73, os trabalhadores rurais, empregadas domésticas e trabalhadores autônomos;

- Ênfase na prática médica curativa, individual, assistencialista e especializada e articulação do Estado com os interesses do capital internacional, via indústrias farmacêuticas e de equipamento hospitalar;

- Criação do complexo médico-industrial, responsável pelas elevadas taxas de acumulação de capital das grandes empresas monopolistas internacionais na área de produção de medicamentos e de equipamentos médicos;

- Interferência estatal na previdência, desenvolvendo um padrão de organização da prática médica orientada para a lucratividade do setor saúde, propiciando a capitalização da medicina e privilegiando o produtor privado desses serviços;

- Organização da prática médica em moldes compatíveis com a expansão do capitalismo no Brasil, com a diferenciação do atendimento em relação à clientela e das finalidades que esta prática cumpre em cada uma das formas de organização da atenção médica (OLIVEIRA; TEIXEIRA, 1986, p. 207).

Durante o período da ditadura militar, aproximadamente no ano de 1967, os IAPs são agrupados ao INPS que, segundo Oliveira e Teixeira (1986), sob a alegação de que não havia como oferecer a prestação adequada a todos os segurados desse sistema, começa a fazer repasses a entidades privadas. Essas disparidades da época da ditadura fizeram com que surgissem reivindicações para um tratamento igualitário, um sistema previdenciário mais unificado.

Durante o regime militar, foi criada uma estrutura própria administrativa, o INAMPS (Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social). Somente aqueles que contribuía com o INPS tinham acesso aos serviços oferecidos pelo INAMPS. Essas instituições visavam cuidar somente da doença e não da prevenção na saúde.

As demandas aumentavam gradativamente e não eram todos os cidadãos que eram contemplados com o direito à saúde, somente aqueles que contribuía e faziam parte desse sistema, que já era precário. Ou seja, as questões sociais em geral, além das demandas de saúde dos indivíduos, já precisavam ser resolvidas de forma aprimorada, ou seja, com a intervenção estatal e com a criação de políticas públicas, atendidas por profissionais que pudessem solucionar de maneira efetiva.

Destaca-se como movimento de grande importância no Brasil, no que tange o desenvolvimento da política de saúde, a Reforma Sanitária, em meados de 1970.

Mota destaca na obra “Serviço Social e Saúde: formação profissional” (2018):

O Movimento de Reforma Sanitária com a proposta do Sistema Único de Saúde como alternativa ao Sistema de Saúde em vigor foi legitimado em nível nacional na VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1986. Nesta Conferência houve uma ampla participação dos setores organizados na sociedade civil que, pela primeira vez, tinham uma presença efetiva, não existente nas Conferências Nacionais de Saúde anteriores. (p.115).

A Fundação Oswaldo Cruz³, instituição de qualificação de ensino e pesquisa na área do SUS, traz em seu portal um grande autor sanitarista, Sérgio Arouca, que foi um dos principais líderes da Reforma Sanitária, destacando que esse movimento foi o que modificou todo o sistema de saúde no Brasil, fazendo parte da construção do SUS e, posteriormente, a efetivação através da Constituição Federal de 88 (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2018).

Arouca destaca:

A Reforma Sanitária passou a ser a síntese de todas as recomendações, propostas e conclusões desse amplo debate nacional. A necessidade da transformação do sistema de saúde, da municipalização, da sua democratização interna, de uma nova política de recursos humanos e de ciência e tecnologia, enfim, aliando-se a todas as outras reformas sociais que é o Reforma Sanitária Brasileira e com o compromisso da Nova República, surgiu como uma ideia forte, suprapartidária, praticamente de consenso nacional, a necessidade da Reforma Sanitária (AROUCA, 1987, p. 2).

Não eram todas as pessoas que tinham acesso à saúde, ela não era um direito universal ainda. Contudo, todas as reivindicações que contextualizam a Reforma Sanitária eram com o aspecto de que todos tivessem acesso à política de saúde. A expressão “Reforma Sanitária” foi utilizada com intuito de que houvesse essa reforma e/ou mudança no sistema público de saúde. Arouca destaca algumas dimensões:

A Reforma Sanitária Brasileira deve ser entendida como um processo de transformação da atual situação sanitária. Compõem uma situação sanitária pelo menos quatro dimensões: 1a.) A dimensão específica: como o campo da dinâmica do fenômeno saúde/doença nas populações, que se expressa pelos indicadores disponíveis, como o coeficiente da mortalidade infantil, expectativa de vida, etc., pela experiência acumulada, pela comparação com o nível de saúde já alcançado por outras

³ Na Fundação Oswaldo Cruz são executados mais de mil projetos de pesquisa e desenvolvimento tecnológico, que produzem conhecimentos para o controle de doenças como HIV, malária, Chagas, tuberculose, hanseníase, sarampo, rubéola, esquistossomose, meningites e hepatites, além de outros temas ligados à saúde coletiva, entre os quais a violência, as mudanças climáticas e à história da ciência. A Fiocruz é a principal instituição não-universitária de formação e qualificação de recursos humanos para o SUS e para a área de ciência e tecnologia no Brasil. Possui 32 programas de pós-graduação *stricto sensu* em diversas áreas, uma escola de nível técnico e vários programas *lato sensu* (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2018). Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/pesquisa-e-ensino>.

populações, etc. 2a.) A dimensão institucional: como o campo das instituições que atuam no setor (públicas, privadas, beneficentes), da produção de mercadorias, de equipamentos, a formação de recursos humanos. Este campo é mais tradicionalmente definido como o Sistema ou o Setor Saúde. 3a.) A dimensão ideológica: em que há valores, juízos, concepções, preconceitos que representam a expressão simbólica e histórica de uma dada situação sanitária. 4a.) A dimensão das relações: num dado momento histórico, a organização social e produtiva de uma sociedade leva a que a produção, distribuição e apropriação das riquezas de forma a determinar situações de risco e de possibilidades ao fenômeno saúde/doença (AROUCA, 1988b, p. 2).

Após a criação da Constituição Federal de 1988, surgiu o direito à seguridade social, onde foi efetivado que o direito à saúde é de responsabilidade do Estado e um direito do cidadão brasileiro. A concepção de seguridade social correspondia a uma proposta de universalização da proteção social, com a composição de um efetivo Estado de bem-estar social no Brasil, incluindo saúde, assistência social e previdência social.

De acordo com o artigo 194 da Constituição Federal, seguridade social é 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”.

Para Oliveira e Teixeira (1986), os principais aspectos aprovados nessa nova Constituição foram:

- O direito universal à saúde e o dever do Estado, acabando com discriminações existentes entre segurado/não segurado, rural/urbano;
- As ações e serviços de saúde passaram a ser considerados de relevância pública, cabendo ao poder público sua regulamentação, fiscalização e controle;
- Constituição do Sistema Único de Saúde integrando todos os serviços públicos em uma rede hierarquizada, regionalizada, descentralizada e de atendimento integral, com participação da comunidade;
- A participação do setor privado no sistema de saúde deveria ser complementar, preferencialmente com as entidades filantrópicas, sendo vedada a destinação de recursos públicos para subvenção às instituições com fins lucrativos. Os contratos com entidades privadas prestadoras de serviços far-se-iam mediante contrato de direito público, garantindo ao Estado o poder de intervir nas entidades que não estivessem seguindo os termos contratuais;
- Proibição da comercialização de sangue e seus derivados.

Conforme a Constituição Federal de 1988, está garantido um sistema de saúde público e gratuito, o SUS, um sistema de qualidade e com acesso garantido a todos os cidadãos brasileiros. Este sistema foi regulamentado pela lei 8.080 de 1990 e beneficia todo e qualquer brasileiro e/ou residente no Brasil. É um dos maiores sistemas de saúde pública do mundo, sendo o Brasil o país a oferecer assistência integral e gratuita.

Conforme a Lei 8.080/90, artigo 2º: “a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício”. Todavia, esta lei rege as diretrizes e princípios fundamentais que regulamentam o nosso SUS no âmbito assistencial, estão entre eles: universalidade, equidade, igualdade, integralidade, intersetorialidade, direito à informação, autonomia das pessoas, resolutividade e base epidemiológica.

No âmbito gerencial, estão: descentralização, regionalização, hierarquização, gestor único em cada esfera de governo, conjugação de recursos das três esferas de governo (federal, estadual, municipal), organização dos serviços para evitar duplicidade, complementariedade e suplementariedade do privado, financiamento tripartite e participação da comunidade.

Percebe-se que esse sistema dispõe da participação social, ou seja, tem por objetivo auxiliar na execução desta política de saúde, participando dos conselhos de saúde podem fiscalizar as ações do Estado para o funcionamento desta, tudo isto em defesa do SUS.

2.2 O DIREITO A SAÚDE PARA GESTANTES: REFLEXÕES E REALIDADES EM HOSPITAIS PÚBLICOS

O SUS é direito de todos os cidadãos brasileiros. Além da Constituição Federal de 88 definir que o Estado é responsável pela saúde dos brasileiros, esse sistema também está regulamentado pela Lei 8.080 de 1990 (BRASIL, 1990a) que dispõe:

Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

§ 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem a redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação (Lei 8.080/90).

O Sistema Único de Saúde é uma conquista da sociedade brasileira e foi criado com o firme propósito de promover a justiça social e superar as desigualdades na assistência à saúde da população, tornando obrigatório e gratuito o atendimento a todos os indivíduos (Lei 8.080/90).

O SUS destaca como um de seus princípios a "universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os seus níveis de assistência", tendo como um desses princípios, a equidade da assistência (BRASIL, 2000a). Pensamos universalidade como “princípio de igualdade”, ou seja, o que for universal é para todos.

Além disso, o SUS assegura o atendimento às gestantes, assim como todos os usuários que necessitam dos serviços de saúde. Dessa forma, essa política pública de saúde garante um atendimento de pré-natal e puerpério para todas essas gestantes.

O pré-natal é um dos direitos garantidos a estas usuárias, sendo que deve ser gratuito, de qualidade e ofertado na rede de saúde de referência da gestante. Seu acesso está garantido no art. 3º, II, da Lei nº 9.623 de 12 de janeiro de 1996 que traz, entre outras garantias, o planejamento familiar, que caracteriza-se por ser o “(...) conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal” (BRASIL, 1996, art. 2º). Durante a gestação, a mulher também terá prioridade em atendimentos, filas e assentos em transportes públicos (BRASIL, 2000b).

Sabe-se que a gestação é um período onde o corpo e a mente da mulher se transformam, além dos hormônios estarem à flor da pele, é uma experiência única na vida de uma mulher e involuntariamente é um momento de reestruturações na vida da mesma, ou seja, ela passa do papel de filha para papel de mãe, revive experiências, enfim, todas estas mudanças são impactantes na vida dessas gestantes (MALDONADO, 1997).

Todas essas transformações, sendo elas físicas e/ou psicológicas, impactam na vida da mulher e um atendimento digno é o que essas pacientes esperam desse sistema de saúde, que foi uma árdua conquista e que é um direito que precisa ser garantido. Dentro do SUS há um programa que atende e analisa as necessidades das gestantes nas suas particularidades, abordando seus direitos enquanto usuárias desse programa e seus deveres com o recém-nascido, trazendo informações acerca disso para que elas possam ter um atendimento adequado, além de humanizado.

O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) foi regulamentado pelo Ministério da Saúde através da Portaria/GM nº 569, de 1/6/2000, tendo como principal objetivo a melhoria do acesso aos serviços e da qualidade durante o período pré-natal, visto que a gravidez e o puerpério são períodos de mudanças às gestantes e ao recém-nascido, na perspectiva dos direitos de cidadania (BRASIL, 2000).

O programa tem como função adotar medidas que tragam melhorias do acesso ao serviço, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto, puerpério e neonatal; trazendo a importância dos direitos aos recém-nascido - que ainda são desconhecidos por muitas. Além disso, amplia as ações do Ministério da Saúde na área de atenção à gestante, além da destinação de recursos para treinamento e capacitação de

profissionais para o atendimento adequado e a realização de investimentos nas unidades hospitalares integrantes destas redes (BRASIL, 2000).

Toda gestante tem direito ao acesso e atendimento digno e de qualidade durante o pré-natal, parto e puerpério, além do atendimento humanizado, acompanhamento adequado e de acordo com os princípios do SUS. Destaca-se que o recém-nascido também tem o direito ao atendimento humanizado e seguro.

Esse atendimento requer atitude ética por parte dos profissionais e a organização da instituição de modo a criar um ambiente acolhedor e a instituir rotinas hospitalares que rompam com o tradicional isolamento imposto à mulher. Além disso, a gestante tem o direito de ter um acompanhante durante toda a internação e parto da mesma (BRASIL, 2000).

Refere-se a atendimento humanizado aquele que demanda reflexões permanentes sobre seus atos, visto que cada indivíduo tem a sua história de vida, cultura, condições sociais, condutas e comportamentos distintos e, assim sendo, é preciso um maior conhecimento de si mesmo para poder compreender o outro com suas especificidades, sem impor valores que julga serem corretos (BRASIL, 2004).

Para atingir os princípios de humanização e da qualidade da atenção deve-se levar em conta alguns elementos, como trabalhar na perspectiva de garantir o acesso da população às ações e aos serviços de saúde nos três níveis de assistência; definir a estrutura e organização da rede assistencial, incluindo a formalização dos sistemas de referência e contrarreferência que possibilitem a continuidade das ações.

Utiliza-se os instrumentais aprendidos durante a graduação e a busca ativa é um elemento importante para a captação precoce das usuárias, sendo feito por profissionais da saúde através de informações sobre a importância do pré-natal adequado e de qualidade para um desenvolvimento saudável do bebê, que tem o direito à saúde. Ou seja, de alguma forma se pode solucionar as demandas, trazendo informações que possam esclarecer as dúvidas dessas usuárias.

Os recursos tecnológicos e o uso apropriado deles é de alta relevância, sendo a comunicação uma ferramenta imprescindível, pois através dela pode-se ter um conhecimento diferente do senso comum. Onde foi realizado o estágio curricular no HUSM, a disponibilidade de recursos tecnológicos trouxe informações relacionadas aos direitos do recém-nascido para as gestantes acompanhadas pelo ambulatório.

A capacitação, o uso dos recursos tecnológicos dos profissionais de saúde e a comunicação, no que tange o acolhimento humanizado - tanto a escuta sensível, quanto o olhar

crítico - são essenciais para que esses atendimentos possam resolver as demandas voltadas à usuária e toda a comunidade (BRASIL, 2004).

A disponibilidade de materiais educativos pode trazer informações a essas usuárias, referentes à importância do pré-natal, das vacinas e dos testes neonatais, sendo a triagem auditiva neonatal um dos exames essenciais para o desenvolvimento da audição e da linguagem dos bebês, conforme a Organização Mundial da Saúde. Além de informações às usuárias sobre a prevenção das doenças, os riscos do consumo de bebidas alcoólicas, tabaco e drogas ilícitas durante a gravidez e a divulgação dos riscos caso o pré-natal não seja realizado adequadamente;

Ainda de acordo com os princípios de humanização, o acolhimento amigável é essencial em todos os níveis da assistência, buscando-se a orientação dos usuários sobre as demandas expostas e possíveis soluções, assegurando-lhes o direito à participação no que se refere às decisões em todos os momentos do atendimento e tratamentos que forem necessários (BRASIL, 2004).

A disponibilidade de informações e orientações às usuárias da política, seus familiares e também à comunidade sobre a promoção da saúde, assim como os meios de prevenção das doenças e tratamento das comorbidades que venham a acarretar por falta desta e/ou tratamento adequado. Conforme o Ministério da Saúde, a participação da usuária que está dentro desses serviços e, conseqüentemente, frequentando esses estabelecimentos de saúde é de suma importância, visto que para que haja melhoria, planejamento adequado desses serviços e a gestão do sistema público de saúde é essencial que a comunidade esteja acompanhando os serviços e o desempenho dos profissionais de saúde (BRASIL, 2004).

Ainda conforme o Ministério da Saúde (BRASIL, 2011) há a Portaria nº 1459, onde a Rede Cegonha assegura às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo, com atenção humanizada à gravidez, ao parto, abortamento e puerpério e às crianças um nascimento seguro, crescimento e desenvolvimento saudável. A Rede Cegonha tem como objetivo um novo modelo de atenção ao parto, uma rede que garanta acesso, acolhimento, resolutividade, redução da mortalidade materna e neonatal.

Os profissionais da saúde, incluindo os assistentes sociais, desempenham papel importante durante esse período na vida da mulher. O trabalho multiprofissional exerce papel fundamental nesta fase, visto às demandas e dúvidas que vão surgindo para essas usuárias, conforme o tempo vai passando.

Os Ministérios da Saúde e da Educação destacam que o trabalho multiprofissional e/ou interdisciplinar contribui com a revisão do modelo assistencial, na medida em que formam um

novo perfil do profissional de saúde, humanizado e preparado para responder às reais necessidades de saúde dos usuários, família e comunidade.

(...) De forma interdisciplinar e integrada com as demais equipes, para prestar apoio no trato da questão social nas suas mais variadas expressões cotidianas na área da saúde. O assistente social é um profissional que trabalha permanentemente na relação entre estrutura, conjuntura e cotidiano, contribuindo com as equipes na apreensão e na ação em face do cotidiano, no qual as determinações conjunturais se expressam e a práticas e realiza (BRASIL, 2010, p. 99).

Vasconcelos (2012, p. 443) explica que um só profissional talvez não daria conta sozinho de todos os aspectos de uma realidade tão complexa “(...) o que leva, na atenção integral, a recorrer-se ao trabalho multiprofissional”.

2.3 ATRIBUIÇÕES E COMPETÊNCIAS DO ASSISTENTE SOCIAL NA POLÍTICA DE SAÚDE

Sabe-se que o profissional de Serviço Social trabalha na perspectiva da garantia de direitos aos usuários e defesa intransigente dos direitos humanos. É uma profissão que trabalha na elaboração e execução de políticas públicas, programas e projetos que competem ao Serviço Social, providenciando orientações sociais à população, intervindo em suas demandas (Lei 8.662/1993).

Iamamoto (2007) destaca que,

O assistente social, ao atuar na intermediação entre as demandas da população usuária e o acesso aos serviços sociais, coloca-se na linha de intersecção das esferas públicas e privadas, como um dos agentes pelo qual o Estado intervém no espaço doméstico dos conflitos, presentes no cotidiano das relações sociais. Tem-se aí uma dupla possibilidade. De um lado, a atuação do assistente social, pode representar uma “invasão da privacidade” através de condutas autoritárias e burocráticas, como extensão do braço coercitivo do Estado ou da empresa. De outro lado, ao desvelar a vida dos indivíduos, pode, em contrapartida, abrir possibilidades para o acesso das famílias a recursos e serviços, além de acumular um conjunto de estudos sociais. O Serviço Social atua numa zona de fronteira entre o público e o privado (IAMAMOTO, 2007, p. 357).

Dentro do Brasil, onde existe uma grande desigualdade social, as políticas públicas sociais são extremamente importantes para a defesa de diversos segmentos, como os trabalhadores e usuários que fazem parte da constituição de 1988.

Os espaços de atuação profissional do assistente social são diversos, atuando diretamente na seguridade social, sendo: assistência, saúde e previdência social. Esse

profissional é chamado para realização de planejamento, gestão e execução de políticas públicas e programas sociais para que consiga efetivar a intervenção junto aos usuários e suas demandas. (CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL, 2004).

A inserção do assistente social na área hospitalar, segundo Bravo (2004), parte da necessidade de um profissional que saiba intervir nas demandas, viabilizar o acesso dos usuários aos serviços e na inserção dos mesmos nas políticas públicas sociais, fortalecendo vínculos familiares. Na obra de Mota, “Serviço Social e Saúde” (2018), ela ressalta que a área de saúde é, historicamente, de ampla concentração de assistentes sociais, apesar do crescimento da política de assistência social nos anos 2000.

Além disso, Bravo considera que até os anos 80 a profissão encontrava-se desarticulada da discussão coletiva progressista na área da saúde, e destaca que:

O trabalho do assistente social na saúde deve ter como eixo central a busca criativa e incessante da incorporação dos conhecimentos e das novas requisições à profissão, articulados aos princípios dos projetos da reforma sanitária e ético-político do Serviço Social. É sempre na referência a estes dois projetos que se poderá ter a compreensão se o profissional está de fato dando respostas qualificadas as necessidades apresentadas pelos usuários (BRAVO, 2004).

Matos (2013) traz em sua obra “Serviço Social, Ética e Saúde” que o Serviço Social é uma profissão que trabalha sob as múltiplas expressões da questão social, sendo expressadas de diferentes formas, por isso é de importância a formação específica para atuação do profissional dentro dessas particularidades. Compreender a política de saúde, o trabalho desenvolvido na instituição e as demandas dos usuários é fundamental.

O Código de Ética da profissão apresenta ferramentas imprescindíveis para o trabalho dos assistentes sociais na área da saúde e em todas as suas dimensões: na prestação de serviços diretos à população, no planejamento, na assessoria, na gestão, na mobilização e na participação social. Considerando os parâmetros para atuação do Serviço Social na área da saúde, pode-se destacar que é importante estar articulado com todos os trabalhadores e usuários que querem e lutam pela melhoria e efetividade do SUS.

Pensar e realizar uma atuação competente e crítica do Serviço Social na área da saúde consiste em:

- estar articulado e sintonizado ao movimento dos trabalhadores e de usuários que lutam pela real efetivação do SUS;
- conhecer as condições de vida e trabalho dos usuários, bem como os determinantes sociais que interferem no processo saúde-doença;
- facilitar o acesso de todo e qualquer usuário aos serviços de saúde da instituição e da rede de serviços e direitos sociais, bem como de forma compromissada e criativa

não submeter à operacionalização de seu trabalho aos rearranjos propostos pelos governos que descaracterizam a proposta original do SUS de direito, ou seja, contido no projeto de Reforma Sanitária;

- buscar a necessária atuação em equipe, tendo em vista a interdisciplinaridade da atenção em saúde;
- estimular a intersetorialidade, tendo em vista realizar ações que fortaleçam a articulação entre as políticas de seguridade social, superando a fragmentação dos serviços e do atendimento às necessidades sociais;
- tentar construir e/ou efetivar, conjuntamente com outros trabalhadores da saúde, espaços nas unidades que garantam a participação popular e dos trabalhadores de saúde nas decisões a serem tomadas;
- efetivar assessoria aos movimentos sociais e/ou aos conselhos a fim de potencializar a participação dos sujeitos sociais contribuindo no processo de democratização das políticas sociais, ampliando os canais de participação da população na formulação, fiscalização e gestão das políticas de saúde, visando ao aprofundamento dos direitos conquistados (CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL, 2009, p.30).

Diante disso, fica evidente a importância do trabalho do assistente social para consolidação do SUS, para que o mesmo seja efetivado e que os usuários possam estar articulados e usufruírem dessa política. Além disso, deve-se lembrar que, para que se possa compreender a realidade dos usuários, deve-se conhecer as condições de vida e de trabalho dos mesmos, bem como os fatores sociais, que possam intervir no processo saúde-doença:

- Facilitar o acesso de todos e quaisquer usuários nos serviços de saúde da instituição e da rede de serviços e direitos sociais;
- Buscar a necessária atuação em equipe, tendo em vista a interdisciplinaridade da atenção em saúde;
- Estimular a intersetorialidade, tendo em vista realizar ações que fortaleçam a articulação entre as políticas de seguridade social, superando a fragmentação dos serviços e do atendimento às necessidades sociais;
- Tentar construir e/ou efetivar conjuntamente com outros trabalhadores da saúde espaços nas unidades que garantam a participação popular e dos trabalhadores de saúde nas decisões a serem tomadas;
- Elaborar e participar de projetos de educação permanente, buscar assessoria técnica e sistematizar o trabalho desenvolvido, bem como realizar investigações sobre temáticas relacionadas à saúde;
- Efetivar assessoria aos movimentos sociais e/ou aos conselhos, a fim de potencializar a participação dos sujeitos sociais, contribuindo no processo de democratização das políticas sociais, ampliando os canais de participação da população na formulação, fiscalização e gestão das políticas de saúde, visando ao aprofundamento dos direitos conquistados (CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL, 2009)

Segundo Bravo (2007), estar articulado e sintonizado com os trabalhadores e usuários dessa política pública de saúde – O SUS –, facilitando o acesso a esses indivíduos e garantindo a participação popular dos mesmos nos conselhos, é um dever do assistente social. Além disso, são ações fundamentais para a atuação competente do profissional de Serviço Social (BRAVO, 2007).

O profissional de Serviço Social utiliza em seu trabalho, e também dentro da política de saúde, os instrumentais técnico-operativos para objetivar a intervenção nas demandas dos usuários. Observação, acolhimento, escuta sensível, olhar crítico, entrevistas, visitas domiciliares, são algumas delas.

Sousa⁴ (2008) destaca que a utilização desses instrumentais desenvolve papel fundamental durante o atendimento das demandas para apreensão da realidade social, sistematizando a prática do assistente social. Enquanto assistente social, atuando na área da saúde, a autora dá ênfase ao exercício profissional de forma interventiva e crítica, que seja resultado da investigação das questões sociais dos indivíduos e suas particularidades, utilizando instrumental técnico-operativo para responder suas demandas (BRAVO, 2010).

Designam-se instrumentais técnico-operativos: a entrevista, a escuta sensível, visitas domiciliares, olhar crítico e pareceres sociais, que segundo Martinelli (1994), “como um conjunto articulado de instrumentos e técnicas que permitem a operacionalização da ação profissional” (p 137).

Martinelli também destaca que os assistentes sociais são profissionais que chegam bem perto da realidade dos usuários, do seu cotidiano, das suas problemáticas, tendo uma compreensão bem maior da vida e demandas dos usuários, onde os profissionais de outras áreas não conseguem chegar nesse limite (MARTINELLI, 2009).

Iamamoto destaca que a intervenção educativa é uma forma eficaz de resolver as demandas das usuárias, sendo:

O assistente social exerce uma ação eminentemente “educativa” e “organizativa” para as classes trabalhadoras. Seu objetivo é transformar a maneira de ver, de agir, de se comportar e de sentir dos indivíduos em sua inserção na sociedade. Essa ação incide, portanto, sobre o modo de viver e de pensar dos trabalhadores, a partir de situações vivenciadas no seu cotidiano, embora se realize através da prestação de serviços sociais, previstos e efetivados pelas entidades a que o profissional se vincula contratualmente (IAMAMOTO, 2013, p.30).

⁴ Assistente social do Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro, mestrando em Serviço Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro e professor da Escola de Serviço Social da Universidade do Grande Rio.

O Conselho Federal de Serviço Social aponta algumas atribuições para o profissional de Serviço Social na área da saúde, sendo que todas estas são praticadas durante a realização do estágio curricular no âmbito hospitalar, sendo elas:

- Facilitar o acesso dos usuários nos serviços de saúde;
- Atendimento aos usuários, realizando acompanhamentos sociais do tratamento da saúde, estimulando o usuário a frequentar os serviços de saúde;
- Discutir com os demais membros da equipe de saúde, estimulando o trabalho multiprofissional;
- Se necessário, realizar visitas domiciliares;
- Trabalhar na perspectiva de garantir os direitos dos usuários, procurando inseri-lo dentro das políticas públicas;
- Discutir com os familiares sobre a necessidade de apoio na recuperação e prevenção da saúde do paciente, fortalecendo os vínculos familiares (CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL, 2009).

Por meio das políticas públicas e diretrizes do Ministério da Saúde que são assegurados direitos aos usuários do SUS e também às mulheres que dispõem de direitos mais específicos quando se encontram na condição de gestantes.

Muitas gestantes ainda desconhecem esses direitos por falta de informação. Para isso, é de extrema relevância, que o Serviço Social intervenha nessas demandas, a fim de que esses direitos das mulheres gestantes e/ou puérperas sejam respeitados, e além, assegurados (BRASIL, 2000).

Deve-se entender que, além da gestação, há uma história de vida por trás de cada gestante, onde muitas chegam ao hospital para realização de pré-natal e acabam sendo atendidas pelo Serviço Social para solução de outras demandas, desde dúvidas sobre benefícios sociais até problemáticas mais extensas, cabendo ao profissional atendê-la. Por isso destaca-se a importância do trabalho multiprofissional, pois a atuação do assistente social tende a se adequar a esses diversos processos de trabalho.

A atuação do Serviço Social com as gestantes dentro de uma área hospitalar geralmente caracteriza-se por atendimentos em forma de fortalecimento dos vínculos familiares, intervindo e auxiliando no planejamento familiar, destacando e esclarecendo a importância da realização de um pré-natal de qualidade e testes neonatais para o desenvolvimento adequado e saudável da mãe e filho, pois: “a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício” (CONSELHO REGIONAL DE SERVIÇO SOCIAL, 2013, p. 641).

Conforme exposto, o atendimento humanizado e uma intervenção efetiva são imprescindíveis para que haja o correto desenvolvimento das ações em saúde, para que os usuários sintam-se acolhidos e para que haja a correta efetivação dos direitos dentro da política de saúde, embora a profissão tenha diversos desafios impostos cotidianamente.

Segundo Matos (2013) os profissionais deparam-se diretamente com as condições de vida da população usuária do sistema. O autor cita como exemplos a velhice e a ausência dos vínculos familiares, o que torna-se um problema para os serviços de saúde e tem como demanda e responsabilidade exclusiva do Serviço Social.

O Serviço Social na área da saúde, mais especificamente dentro do âmbito hospitalar, tem como objetivo humanizar o atendimento conforme a demanda apresentada, realizando encaminhamentos necessários, trabalhando com a rede e, assim, proporcionando um atendimento específico em relação à demanda, com a orientação e o encaminhamento adequado (CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL, 2009).

3 O ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO: A REALIDADE DAS GESTANTES DENTRO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA

3.1 O CAMPO DE ESTÁGIO

O estágio curricular supervisionado serve como um processo de aprendizado onde é trabalhada a relação teórico-prática. Sendo assim, o (a) estagiário (a) trabalha na perspectiva de apreensão da realidade dentro do campo de estágio. Lewgoy e Scavoni (2002, p.29) destacam a importância do estágio curricular supervisionado, sendo um elemento fundamental para a formação profissional, um ato educativo e resultado da articulação entre conhecimento teórico e dimensão teórico-prática:

Supervisionar, nesta perspectiva, é auxiliar o aluno no desenvolvimento de seu projeto político-profissional. Envolve a contribuição para o desenvolvimento do senso crítico, do pensar autônomo, do saber indagar e problematizar e, conseqüentemente, investigar, planejar e executar propostas qualitativas, na dinâmica das relações entre Estado, Sociedade Civil e Instituição (unidade de ensino e dos campos de estágio). Tudo isso, na busca de respostas sociais às demandas que estão postas para a profissão.

O estágio supervisionado é como um momento ímpar no processo ensino-aprendizagem, elemento síntese da relação teórico-prática, da articulação entre pesquisa e intervenção profissional e que se consubstancia como exercício teórico-prático mediante a inserção do/a aluno/a nos diferentes espaços ocupacionais das esferas pública e privada (CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL, 2011).

As diretrizes curriculares do curso de Serviço Social de 1996 destacam que:

O Estágio Supervisionado e o Trabalho de Conclusão de Curso devem ser desenvolvidos durante o processo de formação a partir do desdobramento dos componentes curriculares, concomitante ao período letivo escolar. O Estágio Supervisionado é uma atividade curricular obrigatória que se configura a partir da inserção do aluno no espaço socioinstitucional, objetivando capacitá-lo para o exercício profissional, o que pressupõe supervisão sistemática. Esta supervisão será feita, conjuntamente, por professor supervisor e por profissional do campo, com base em planos de estágio elaborados em conjunto, pelas unidades de ensino e organizações que oferecem estágio. (CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL, 2011).

Nesse espaço se coloca em prática o projeto ético-político da profissão, respeitando o seu Código de Ética, usando os instrumentais aprendidos durante o período acadêmico, sendo um deles a observação, que é um instrumental importante durante o decorrer do estágio. Lewgoy (2013) enfatiza que o projeto ético-político e o Código de Ética preconizam valores

como: a ampliação e a consolidação da cidadania, a garantia dos direitos sociais, a defesa do aprofundamento da democracia, a defesa da equidade e da justiça social, da universalidade de acesso aos bens e serviços relativos aos programas e políticas sociais e o compromisso com a qualidade.

O papel da tríade (supervisor acadêmico, supervisor de estágio, estagiário) é muito importante durante o processo de estágio, pois é nesta relação que a estagiária irá fazer a mediação necessária entre a teoria e a prática, tendo a oportunidade também de pôr em prática os instrumentais da profissão e ter uma melhor apreensão das expressões da questão social, analisando a realidade de forma crítica. Durante o processo de estágio, além de poder aproximar-se das legislações do SUS, percebe-se a realidade dos usuários, de suas famílias, onde se vê a real necessidade de efetivação de políticas públicas no que tange o direito à saúde.

O estágio curricular exposto neste trabalho de conclusão de curso faz parte da política pública de saúde, sendo realizado em uma instituição pública e gratuita, um hospital universitário. O HUSM atende a população desta cidade e demais regiões, exclusivamente pelo SUS. É um hospital que também tem por finalidade a formação profissional, de pesquisa e extensão, ou seja, há um alto número de estudantes e residentes desenvolvendo a pesquisa e extensão por meio da assistência à comunidade. Esta instituição é referência em atendimentos de urgência e emergência, oferecendo 403 leitos de internação, sendo considerado um hospital de alta complexidade.

O referido hospital é considerado o maior hospital público do estado, atendendo em torno de 45 cidades da região, sendo referência no atendimento de urgência e emergência. É vinculado à Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) e é considerado também um hospital-escola, sendo assim, seus recursos financeiros são oriundos do Governo Federal, como Ministério da Educação e Ministério da Saúde. Firmou contrato em 2013 com a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) - atual gestão.

É o maior hospital público com o único Pronto-Socorro a atender, exclusivamente pelo SUS no interior do estado e abrange uma população de 1,2 milhões de habitantes. Há mais de 30 anos é referência no atendimento de urgência e emergência para a população de 45 municípios da Região Centro Oeste do Rio Grande do Sul. Atualmente oferece 403 leitos de internação (EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES, 2020).

Como é uma instituição que desenvolve a pesquisa e a extensão, também tem como objetivo promover a saúde das pessoas, atendendo demandas de altas complexidades, tratamento contra o câncer de crianças e adultos, cirurgias de inúmeras especialidades, atendimentos multiprofissionais, encaminhamentos para serviços da rede, acompanhamento de pré-natal. Além disso, trabalha na questão social dos usuários deste sistema, fortalecendo os vínculos familiares e considerando os princípios do SUS com ética e responsabilidade social.

O HUSM conta com uma grande equipe de residentes multiprofissionais com dedicação exclusiva, entre as especialidades: enfermagem, odontologia, fonoaudiologia, nutrição, psicologia, Serviço Social e terapia ocupacional, profissões que desenvolvem um papel muito importante nesta instituição, visto que também desenvolvem a pesquisa, extensão, e o trabalho multiprofissional (*sic*).

O HUSM também é campo para formação profissional de cursos de especialização em serviço. No Programa de Residência Médica possui 169 vagas preenchidas em 2016, distribuídas em 44 especialidades, todas credenciadas pela Comissão Nacional de Residência Médica: Desde 2009, o HUSM conta também com 2 Programas de Residência Multiprofissional que contemplam as 5 demais profissões da equipe de saúde (Enfermagem, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição, Odontologia, Serviço Social, Terapia Ocupacional, Educação Física e Psicologia) e oferecem 42 vagas divididas em: Linha Materno-Infantil; Linha Crônico-Degenerativa; Linha Onco-Hematológica, Vigilância em Saúde e Linha Saúde Mental (EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES, 2020).

As vivências, que serviram de base para tal reflexão aconteceram no ambulatório e Unidade de Reabilitação do HUSM. Além deste setor, há o ambulatório de gestantes de alto risco (AGAR), onde acontece o atendimento multiprofissional. As usuárias deste setor são encaminhadas da Unidade Básica de Saúde (UBS) da sua região ao HUSM, devido a patologias e demandas que as mesmas não conseguem atender.

No ambulatório da pediatria, o trabalho da assistente social consiste em atender famílias que necessitam de atendimento devido a inúmeras questões, dentre elas: estado de vulnerabilidade social e baixa adesão a tratamentos ambulatoriais. Alguns usuários desse setor necessitam de orientações referentes a direitos, como por exemplo direito à gratuidade de transporte municipal e acesso a medicações via defensoria pública.

No AGAR atende-se gestantes encaminhadas via UBS que, por alguma patologia, precisam de um atendimento mais complexo, sendo o HUSM um hospital de referência. É realizado o atendimento multiprofissional pela equipe, visando uma melhor assistência para essas usuárias, incluindo o trabalho do Serviço Social. Durante a realização do estágio I e II pode-se desenvolver na prática todo o conhecimento teórico adquirido ao longo do curso. Cita-

se a instrumentalidade como ferramenta importante durante a realização do estágio, visto que a observação e a escuta sensível são os mais utilizados para atender corretamente as demandas expostas.

3.2 O TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NO HUSM: REALIDADES DO AMBULATÓRIO AGAR

O Serviço Social se apresenta como profissão regulamentada pela Lei 8.662/1993, com a concepção de um trabalho crítico, sendo uma profissão que contribui muito no ofício da área da saúde pertencente à política de saúde, sendo que a legislação evidenciada contribui para a elucidação dos profissionais assistentes sociais (CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL, 2004).

O Serviço Social foi implantado nesta instituição pública de saúde - o HUSM - no ano de 1975, onde havia apenas um profissional para todo o hospital. Após longos 10 anos, houve um concurso público federal, onde foi contratada mais uma assistente social (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA, 2019).

Visto a necessidade de mais profissionais devido à alta demanda do hospital e da região, que também era atendida, houve uma certa restrição nos atendimentos, dando prioridade a urgências e emergências, deixando de lado outros setores, como ambulatórios e serviços de internação domiciliar, entre outros. No ano de 1995 houve uma expansão do Serviço Social na instituição, onde foram contratadas mais duas profissionais da área, porém, ainda era insuficiente para a demanda da instituição que crescia gradualmente e, conseqüentemente, houve a aposentadoria das outras profissionais⁵.

O HUSM, por ser um hospital de alta complexidade e que recebia pacientes de Santa Maria e região, precisava de um quadro maior de profissionais na área de Serviço Social, pois as demandas cresciam exponencialmente. Foi então que em 2014 ingressaram mais profissionais via concurso público da atual gestão – EBSEH. Atualmente há um quadro de 14 assistentes sociais, distribuídos por setores descritos a seguir (QUADRO 1).

Quadro 1 – Setores dos assistentes sociais do HUSM

(continua)

NOME	SETOR
A.S 1	Psiquiatria

⁵ Documentos informativos da sala do Serviço Social do HUSM.

(conclusão)

A.S 2	Pronto Socorro ADULTO / SR's
A.S 3	Ambulatório Químico / Gineco (internação)
A.S 4	Ambulatório – UTI pediátrica / Pediatria - Internação
A.S 5	Ambulatório (pediatria, reabilitação, AGAR) / Pronto Socorro Pediátrico / Ambulatório Matriciamento
A.S 6	Radioterapia / Centro de Tratamento da Criança com Câncer – CTCriaC
A.S 7	2º andar / Centro Obstétrico / UTI neonatal
A.S 8	4º andar / Nefrologia
A.S 9	3º andar
A.S 10	Chefia da Reabilitação
A.S 11	Hemoterapia / SAD HUSM
A.S 12	5º andar / UTI Adulto
A.S 13	Pronto Socorro Adulto / SR's
A.S 14	Chefia Neuromusculoesquelético

Fonte: Hospital Universitário de Santa Maria (2019)

Diante desse quadro informativo, percebe-se que ainda faltam profissionais na instituição. Por exemplo, a A.S 5, que é responsável pelo AGAR, fica com mais de três setores para atendimento aos usuários, sendo que a demanda é considerada relativamente alta por ser um hospital que atende Santa Maria aproximadamente outros 45 municípios.

A atuação do Serviço Social no âmbito hospitalar, mais precisamente dentro do HUSM, tem como perspectiva encaminhar providências, prestar orientação social a indivíduos, a grupos e à população no sentido da informação. Sendo assim, realizar os encaminhamentos necessários e instruir os usuários no que tange os serviços de saúde. Diante disso, salienta-se que o Serviço Social na política de saúde é extremamente importante, pois muitos dos usuários chegam até as instituições de saúde de uma forma fragilizada, em estado de vulnerabilidade e sem conhecimento de seus direitos, dentre os quais previdenciários, sociais e assistenciais.

Alguns usuários, por exemplo, vêm encaminhados de outras cidades para tratamentos mais complexos, já que o HUSM se torna a instituição de referência. Estes usuários são direcionados para o Serviço Social a fim de maiores esclarecimentos sobre os direitos dos mesmos enquanto estão realizando o tratamento, como por exemplo, direito à refeição na instituição ou encaminhamento para abrigos, se necessário.

Muitos usuários relatam o receio de procurar os serviços de saúde por não terem condições de se locomover ou por não terem como se alimentar. Sendo que o transporte é gratuito, quando utilizados os serviços de saúde, e a alimentação é garantida dentro do hospital.

Estas expressões da questão social evidenciam-se de forma mais clara quando vemos que muitos usuários deixam de procurar os serviços de saúde por falta de condições, acarretando no aparecimento de doenças e demandas ainda mais expressivas. Algumas expressões da questão social já podem ser percebidas nitidamente, caracterizadas pela falta de informação e pelas condições precárias e de vulnerabilidade que alguns usuários se encontram na busca de tratamentos para suas doenças.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (2006), alguns fatores têm alta relevância na saúde das pessoas, sendo alguns deles os sociais e econômicos. Ou seja, os determinantes sociais da saúde estão diretamente associados às condições de vida dos indivíduos, sendo que desemprego, falta de saneamento básico, baixa escolaridade e moradia precária acabam acarretando em problemas de saúde. Sabe-se que cuidar da saúde é essencial para que se tenha uma boa qualidade de vida, não tratando somente do bem-estar físico ou mental, mas também do social, que vai muito além do tratamento e envolve a prevenção.

Dentro do Hospital Universitário, o Serviço Social, quando solicitado por algum profissional, discute o caso e encaminha para o serviço competente. O trabalho do assistente social é feito juntamente com a rede, sendo assim, é necessário estar sintonizado ao movimento dos trabalhadores e desses usuários como mencionados anteriormente, logo, são feitos diversos encaminhamentos, dentre eles:

- Pedido de acompanhamento ao Conselho Tutelar da região, de famílias em que há crianças e/ou adolescentes em estado de vulnerabilidade ou que sofrem e/ou sofreram de negligência;

- Pedido de acompanhamento ao Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) da região para prevenir a ocorrência de situações de riscos e/ou vulnerabilidade social, fortalecendo os vínculos familiares e comunitários;

- Encaminhamentos ao Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) quando há violação de direitos, contemplando também as famílias em extrema pobreza. Este serviço oferece apoios continuados a essas famílias, que podem estar com seus laços interrompidos devido a violação dos direitos;

- Contato com as unidades de saúde para busca ativa de usuários que precisam de atendimento no hospital e que por algum motivo não estão retornando.

Alguns desses encaminhamentos citados anteriormente fazem parte da rotina dos atendimentos no ambulatório AGAR. As gestantes são atendidas antes da consulta com o médico do pré-natal, juntamente com outros profissionais da área da saúde, realizando assim o chamado “atendimento multiprofissional”, onde encontram-se assistente social, enfermeira, psicóloga e nutricionista. Entre as expressões da questão social dentro do contexto da realidade do ambulatório AGAR, observa-se a pauperização, a vulnerabilidade, o abandono familiar, problemas psicológicos (como depressão) e também o desemprego de muitas que estão já fragilizadas por estarem numa situação de gravidez de alto risco. Estas mulheres muitas vezes ficam impossibilitadas de trabalhar e também têm falta de informações sobre seus direitos previdenciários, por exemplo.

Evidencia-se que é fundamental a garantia de que as demandas sejam atendidas, sendo atribuição privativa ou competências do assistente social. O profissional do Serviço Social pode, através de interlocução com os serviços de atendimento (políticas públicas intersetoriais), com o trabalho multiprofissional, com os equipamentos que compõem a rede socioassistencial pública e com as organizações não governamentais (abrigos, acolhimentos, instituições de longa permanência), contribuir para que os usuários tenham acesso à essa política pública que é direito previsto na Constituição.

Durante o atendimento a essas gestantes, são usados alguns instrumentais técnico-operativos do Serviço Social aprendidos durante a graduação: entrevista, escuta sensível observação, busca ativa, encaminhamentos com a rede socioassistencial, formulação de estudo social, pareceres, orientações sobre direitos sociais e previdenciários, encaminhamentos, contato com os municípios e também, caso seja necessário, o transporte dos pacientes e familiares.

Cabe destacar que a entrevista tem centralidade no trabalho do assistente social. É um instrumental utilizado pelos profissionais junto aos usuários para levantamento das informações e demandas que os usuários trazem consigo. Esta técnica visa compor a sua história de vida, a fim de poder aproximar-se da realidade social de cada um, agregando informações para uma intervenção mais efetiva.

É na entrevista que uma ou mais pessoas podem estabelecer uma relação profissional, quanto quem entrevista e o que é entrevistado saem transformados através do intercâmbio de informações” (LEWGOY *et al.*, 2007, p.30).

Todavia, os instrumentais de trabalho do assistente social estão em consonância com o Código de Ética da profissão e têm o intuito de garantir que esses usuários estejam inseridos na

política de saúde e possam ter as suas demandas solucionadas. O Código de Ética é de alta relevância durante esse processo de estágio e, posteriormente, na vida profissional, pois nele contém os princípios e deveres que devem estar em consonância com a atuação do assistente social; além da Lei de Regulamentação da Profissão, parâmetros para atuação na área da saúde e Diretrizes Curriculares do curso de Serviço Social (CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL, 2011).

Destaca-se os princípios fundamentais do Código de Ética que devem estar articulados com a realização do estágio:

I - Reconhecimento da liberdade como valor ético central e das demandas políticas a ela inerentes - autonomia, emancipação e plena expansão dos indivíduos sociais;

II - Defesa intransigente dos direitos humanos e recusa do arbítrio e do autoritarismo;

III - Ampliação e consolidação da cidadania, considerada tarefa primordial de toda sociedade, com vistas à garantia dos direitos civis sociais e políticos das classes trabalhadoras;

IV - Defesa do aprofundamento da democracia, enquanto socialização da participação política e da riqueza socialmente produzida;

V - Posicionamento em favor da equidade e justiça social, que assegure universalidade de acesso aos bens e serviços relativos aos programas e políticas sociais, bem como sua gestão democrática;

VI - Empenho na eliminação de todas as formas de preconceito, incentivando o respeito à diversidade, à participação de grupos socialmente discriminados e à discussão das diferenças;

VII - Garantia do pluralismo, através do respeito às correntes profissionais democráticas existentes e suas expressões teóricas e compromisso com o constante aprimoramento intelectual;

VIII - Opção por um projeto profissional vinculado ao processo de construção de uma nova ordem societária, sem dominação, exploração de classe, etnia e gênero;

IX - Articulação com os movimentos de outras categorias profissionais que partilhem dos princípios deste Código e com a luta geral dos/as trabalhadores/as;

X - Compromisso com a qualidade dos serviços prestados à população e com o aprimoramento intelectual, na perspectiva da competência profissional;

XI - Exercício do Serviço Social sem ser discriminado/a, nem discriminar, por questões de inserção de classe social, gênero, etnia, religião, nacionalidade, orientação sexual, identidade de gênero, idade e condição física (CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL, 1993).

Destaca-se o Código de Ética como fundamental nas intervenções, pois o mesmo evidencia a importância da autonomia, da cidadania, e do compromisso com os usuários em

solucionar as demandas e a articulação com as outras categorias profissionais. No caso do estágio, evidenciado o trabalho multiprofissional e em rede.

O fortalecimento dos serviços, dos usuários e do acesso à informação dos direitos sociais são algumas vantagens do trabalho em rede, apesar de muitas vezes enfrentarmos cenários carregados por limitações econômicas, falta de respostas das instituições e dos serviços públicos e falta de verbas do Estado para a criação de serviços em prol dos usuários em vulnerabilidade social. Porém, a articulação e a informação desses serviços podem contribuir positivamente com o tratamento e apoio aos usuários em questão. A estagiária acompanhou alguns casos durante o decorrer do estágio, registrados em seus diários de campo, que seguem:

O paciente Vitor⁶, de 5 anos, acompanhado de sua mãe Gabriela⁷, que se encontrava gestante de 7 meses, estava sendo atendido pelo ambulatório de pediatria. Ambos eram portadores do vírus HIV. Foi solicitado atendimento da estagiária para acompanhar a família, visto que ambos pacientes não estavam frequentando as consultas e nem retirando medicamentos. Quando perguntada sobre o motivo do não comparecimento às consultas, a mãe alegou que “sobre sua vida e a vida de seus filhos não dizem respeito a ninguém e que ninguém ia obrigá-la a ir no médico e nem tomar esse monte de coisas”⁸.

Diante desse caso, encaminhou-se a família para o Conselho Tutelar da região para acompanhar o caso, visto que, apesar do profissional estimular a autonomia dos usuários, tratava-se de uma criança que precisava de medicamentos e cuidados para uma qualidade de saúde melhor. Além disso, percebeu-se pela equipe que havia negligência por parte da mãe em não retirar os medicamentos da criança para o tratamento adequado à sua patologia.

Posteriormente, foi solicitado à assistente social e estagiária para que fizessem uma busca ativa de pacientes que nasceram na instituição e não haviam realizado a triagem auditiva neonatal. Tentou-se contato com a mãe Luiza⁹, moradora de São Sepé, para que levasse seu bebê de 3 meses na consulta com a Fonoaudióloga do HUSM, pois já não havia comparecido em outras consultas marcadas pela profissional. A estagiária fez contato com a UBS da cidade com o intuito do contato com a paciente, com sucesso, pois Luiza era paciente da UBS em questão e estava sem telefone. A agente de saúde de Luiza informou-a sobre a consulta da fonoaudiologia com seu bebê. A mesma solicitou condução do transporte até a cidade de Santa Maria. Fez-se contato com a Secretaria de Saúde de São Sepé e os pacientes puderam comparecer à consulta e realizar a triagem auditiva neonatal.

⁶ Nome alterado por questões éticas.

⁷ Nome alterado por questões éticas.

⁸ Termos usados pela usuária.

⁹ Nome alterado por questões éticas.

A gestante Maria¹⁰, acompanhada pelo AGAR, havia sido demitida do trabalho, sem saber que já estava gestante. Durante o atendimento multiprofissional, a paciente queixou-se que estava desempregada e que não sabia se teria direito ao salário maternidade. Na ocasião, a estagiária orientou-a referente aos testes neonatais e, posteriormente, a assistente social do ambulatório realizou encaminhamentos para o CRAS da sua região para maiores informações no que tangia à assistência, na tentativa da usuária poder retornar ao seu trabalho, visto que já estava grávida quando foi demitida.

Após esses atendimentos, fica ainda mais clara a importância da rede assistencial, do trabalho do assistente social, das orientações e encaminhamentos para esses usuários (as) que muitas vezes não têm informações e o quanto é necessário estar articulado com o trabalho multiprofissional, para que as demandas possam ser atendidas e os pacientes tenham acesso adequado a esses serviços.

Durante a realização do estágio curricular, também se percebeu que a maioria das gestantes que eram atendidas neste ambulatório pela equipe multiprofissional não tinham acesso adequado às informações no que tangia à saúde do recém-nascido e seus direitos sociais. A informação é uma ferramenta importante na vida delas, já que de alguma maneira encontram-se fragilizadas, pelo próprio ambulatório ser de gestantes de alto risco. Ações que promovam essas informações são muito importantes no que tange à saúde pública, para facilitar a resolução destas demandas. Importante destacar que essa situação de desinformações também se torna uma expressão da questão social, pois vem a acarretar situações mais agravantes.

A falta de informações das gestantes atendidas no estágio foi um fator determinante para a realização do projeto de intervenção de estágio, pois nos deparamos com uma alta demanda de bebês que nasceram no HUSM, tiveram alta e houve ausências no exame pós-nascimento, na triagem auditiva neonatal, o que é de suma importância para detecção de possíveis deficiências auditivas. Sabemos que quanto mais precoce o seu diagnóstico, mais chances há de um tratamento onde o problema poderá ser corrigido.

Diante deste propósito, considerou-se relevante a orientação sobre a importância do teste a essas mães atendidas durante o pré-natal na instituição, para que possam diagnosticar precocemente possíveis doenças, ter um maior esclarecimento sobre os problemas que poderão enfrentar (caso o teste não seja feito) e para que possam ter uma alta hospitalar com as suas necessidades atendidas.

3.3 PROJETO DE INTERVENÇÃO: OBJETIVOS E RESULTADOS

¹⁰ Nome alterado por questões éticas.

Entende-se como projeto de intervenção um conjunto articulado de ações/atividades a serem realizadas, respeitando o Código de Ética da profissão e nutrido de conhecimento teórico em resposta às expressões da questão social e aos usuários. (CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL, 2011). O projeto de intervenção do estágio estava pautado teoricamente na legislação do SUS, onde a Portaria nº 1.328/SAS/MS, de 3 de dezembro de 2012 aprova as Diretrizes de Atenção à Triagem Auditiva Neonatal no âmbito do SUS (BRASIL, 2012).

A análise institucional demonstrou relevância na construção do projeto de intervenção de estágio e, posteriormente, neste trabalho de conclusão de curso, sendo assim reconhecidas as expressões da questão social como objeto de intervenção profissional do assistente social, no contexto em que estamos inseridos. A partir desta análise e através de uma reflexão crítica, buscou-se compreender a realidade desta instituição e suas demandas específicas para que houvesse uma intervenção efetiva, no sentido da garantia de direitos, rede de apoio e de serviços do município.

O projeto de intervenção foi elaborado pela estagiária durante a realização do estágio I e posto em prática na realização do estágio II, juntamente com as respostas que as usuárias traziam no que se referia à falta de conhecimentos sobre os testes neonatais e direitos do recém-nascido no que tange à saúde.

Destaca-se os objetivos estipulados durante a confecção do projeto de intervenção:

- Informar às pacientes e familiares do AGAR quanto aos serviços articulados com a instituição e a rede, orientando-as sobre a importância da triagem auditiva neonatal, distribuindo cartilhas para complementar a orientação e assim, neste âmbito, garantindo a inserção às políticas públicas de saúde;

- Orientar quanto os procedimentos necessários com o recém-nascido após o nascimento, realizando a triagem auditiva neonatal preferencialmente no momento da alta;

- Informar às gestantes os direitos do recém-nascido e seus respectivos testes neonatais para uma melhor prevenção de doenças e promoção de saúde;

- Através de grupos dentro da instituição no período de pré-natal, realizar orientações e entregar cartilhas informativas;

- Trabalhar na perspectiva do acesso aos direitos dos usuários, fazendo orientações e encaminhamentos que forem necessários.

A finalidade do projeto de intervenção durante a realização dos estágios I e II foi poder contribuir para uma intervenção mais efetiva, gerando informações que por muitas vezes eram

desconhecidas, realizando orientações e encaminhamentos para essas pacientes, para que o recém-nascido tivesse todo suporte necessário neonatal, incluindo a triagem auditiva neonatal.

Foi feito um acolhimento inicial com as pacientes do AGAR, juntamente com a enfermeira, a psicóloga, a assistente social, a nutricionista e respectivas estagiárias. Este acolhimento era feito nas segundas-feiras, juntamente com familiares se necessário fosse; seguidamente da entrevista, onde as profissionais esclareciam as dúvidas das pacientes em relação ao parto, ao puerpério, benefícios previdenciários e benefícios do Governo Federal. Posteriormente, era entregue uma cartilha com orientações, desenvolvida pela estagiária.

A cartilha (Figura 1) foi confeccionada de forma sintetizada contendo informações sobre a importância do teste, possíveis problemas que podem surgir caso o teste não seja feito e/ou o teste seja tardio e em quais locais o teste poderá ser feito pelo SUS, destacando a importância da audição para o desenvolvimento da linguagem e fala.

Figura 1 – Cartilha de orientação para triagem auditiva neonatal

A importância do teste da orelhinha nos recém-nascidos

A triagem auditiva neonatal tem como finalidade avaliar a audição dos recém-nascidos. Quanto mais cedo o teste é realizado, mais chances de um diagnóstico precoce e tratamento adequado.

<p><i>Quando deve ser feito?</i></p> <p>No primeiro mês do bebê, preferencialmente antes da alta hospitalar.</p>	<p><i>Onde pode ser feito?</i></p> <p>No hospital, antes mesmo da alta.</p>
---	--

Se eu tiver alta no final de semana?

Caso receba a alta em um final de semana, em que o serviço de Fonoaudiologia está fechado, o Pediatra já irá fornecer a data da consulta para o teste ser realizado em outro momento.

O teste da orelhinha é dolorido para meu bebê?

Não. Geralmente o teste é feito enquanto os bebês estão dormindo, e o tempo varia de 5 a 10 minutos. São captadas "Emissões acústicas" (sons produzidos pela orelha do bebê), e neste procedimento não há introdução de agulha, ou de qualquer objeto que machuque seu bebê.

Se meu bebê apresentar alguma falha no primeiro teste?

A consulta será remarcada para um próximo teste. Caso apresente alguma anormalidade, será avaliado por uma fonoaudióloga especializada e será encaminhado para o "diagnóstico audiológico", ou seja, com um médico otorrinolaringologista e feito exames mais detalhados.

Nosso cuidado é para que nossas crianças cresçam o mais saudáveis possível, e que tenham o atendimento necessário para qualquer possível eventualidade.

A audição é fundamental para o desenvolvimento da fala, da linguagem e do aprendizado.

Qualquer dúvida, estamos a disposição!
Seguem os telefones para contato:

Serviço de Fonoaudiologia
☎ (55) 3213.1786
Av. Roraima, 1.000 - Camobi - SM



Fonte: própria autora (2019).

Dentre os objetivos estipulados anteriormente, todos foram alcançados, visto que foram realizadas todas as orientações durante os atendimentos multiprofissionais e entregues as cartilhas informativas, contendo informações sobre o teste auditivo neonatal.

Enquanto estagiária do Serviço Social nesta instituição, foi trabalhada a perspectiva do acesso aos direitos dos usuários, orientando-os conforme as demandas que iam surgindo no decorrer do estágio e realizando encaminhamentos necessários para a rede, assim como os grupos de gestantes durante o pré-natal das mesmas. A perspectiva do projeto de intervenção foi poder contribuir para uma ação mais efetiva no sentido da informação e dos esclarecimentos sobre seus direitos, através das orientações para essas pacientes para que o recém-nascido tivesse todo suporte necessário neonatal, sendo isto um direito, conforme o Estatuto da Criança e do Adolescente:

Artigo 7º: A criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência (BRASIL, 1990b).

Este projeto de intervenção serviu como um processo de aprendizado, e uma oportunidade de aproximar-se da realidade hospitalar e poder inserir os usuários desse serviço nas políticas públicas sociais. Para alcançar os objetivos do projeto de intervenção, foram entrevistadas cerca de 30 usuárias que frequentavam o AGAR, e posteriormente foram orientadas quanto à importância da triagem auditiva neonatal.

Foram colhidos dados importantes, dentre eles a situação social de cada usuária, como elas tinham acesso à instituição de saúde e aos CRAS de suas regiões, para que pudesse ser feita uma reflexão e também para trabalhar na perspectiva de melhoria desses serviços.

Dessas 30 usuárias, **nenhuma** tinha sido orientada sobre a importância dos testes durante as consultas de pré-natal, ou seja, o projeto de intervenção serviu como uma forma de percepção sobre o quão importante é promover a saúde dos bebês e poder garantir uma qualidade de vida melhor para eles; visto que, segundo a equipe multiprofissional, a audição é papel fundamental no desenvolvimento da fala e da aprendizagem.

Dentre elas, 18 não sabiam que o teste existia, conseqüentemente, não haviam pensado sobre a saúde auditiva do bebê durante a gestação. Ou seja, não tinham conhecimento algum sobre o que estava sendo colocado, porém, mostraram-se interessadas em realizá-lo.

Todas as 30 usuárias responderam que as informações passadas durante a orientação foram importantes, pois além de não terem o conhecimento suficiente, souberam das possíveis complicações que poderiam surgir caso o teste não fosse realizado.

Durante todas as orientações, salientou-se que a saúde é um direito de todos e dever do Estado, através das políticas de saúde que são parte da história no Brasil, da rede socioassistencial e dos seus serviços.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Constituição Federal de 1988 regulamentou o sistema de proteção social no Brasil, onde abrange a Previdência Social, a Assistência Social e a saúde; sendo esta uma responsabilidade do Estado e direito de todos cidadãos brasileiros. Não é de hoje que o SUS vem sendo lesado, no sentido de falta de verbas do governo. A Emenda Constitucional 95 de 2016 demanda que sejam congelados por 20 anos os gastos da União com saúde pública, o que seria inconstitucional, visto que a saúde é um direito de todos os cidadãos.

Segundo o Conselho Nacional de Saúde (2020), “senadores e deputados não podem permitir mais essa afronta à Constituição de 1988 e ao povo brasileiro, que vem sendo penalizado injustamente diante de tais medidas”. Consequentemente, está sendo reivindicada a revogação desta emenda para o enfrentamento do COVID-19.

Mesmo assim, o sistema de saúde vem garantindo, em partes, o direito ao acesso à saúde pública e, entre seus usuários, existe um público específico que são as gestantes. Para além de garantir o acesso a um hospital público, faz-se necessário dentro de um atendimento humanizado a disponibilidade de informações sobre direitos e necessidades que as gestantes possuem, indo para além do simples ingresso em uma unidade de saúde.

O Serviço Social é uma profissão que trabalha na perspectiva da garantia de direitos, sendo assim, é mediador das políticas públicas para que sejam efetivadas. O profissional deve estar atrelado com o Código de Ética da profissão, utilizando-se dos instrumentais necessários para o atendimento das demandas. O profissional de Serviço Social na área da saúde deve facilitar o acesso dos usuários nestes serviços, devendo estar articulado com os mesmos e com o SUS, para uma melhor efetivação desse sistema.

Evidenciou-se que o trabalho com a equipe multiprofissional contribuiu para um melhor esclarecimento das demandas daquelas usuárias que desconheciam sobre seus direitos e deveres no que tange à saúde. O acesso às informações para essas usuárias pode contribuir para um atendimento de qualidade.

Além disso, o Serviço Social na política de saúde é extremamente importante, pois muitos dos usuários chegam até as instituições de saúde de uma forma fragilizada, em estado de vulnerabilidade e sem conhecimento de seus direitos. O exercício profissional do assistente social na saúde envolve esse reconhecimento das questões sociais dos usuários na instituição, através de uma reflexão crítica, colocando nosso projeto ético-político da profissão em prática para planejar uma intervenção efetiva. Garantindo, assim, a inserção dos mesmos nas políticas públicas.

Por fim, constatou-se que a conclusão do curso em Serviço Social foi um processo de aprendizado muito rico em conhecimento, na relação teórico-prática e na construção de experiência fora da academia, pois tem-se uma melhor compreensão das expressões da questão social, analisando a realidade social de forma crítica

Como futura profissional de Serviço Social, onde trabalhar a questão social dos indivíduos será uma rotina profissional, a autora reforçou o direito em saúde, garantindo o acesso à informação aos usuários, pois, conforme o projeto ético-político da profissão, o trabalho demanda justamente estar articulado com os demais profissionais e também com esses usuários que lutam pela melhoria e efetividade do SUS, facilitando o acesso desses usuários nos serviços e trabalhando na perspectiva de direitos.

REFERÊNCIAS

- AROUCA, A.S. Reforma sanitária é irreversível. **Proposta Jornal da Reforma Sanitária**, n. 1, p. 2-6, 1987. Editorial.
- AROUCA, A.S. Saúde na constituinte: a defesa da emenda popular. **Saúde Debate**, n. 20, p. 39-46, abr. 1988a.
- AROUCA, A.S. A reforma sanitária brasileira. **Radis**, n. 11, p. 2-4, nov. 1988b.
- BATICH, M. Previdência do trabalhador: uma trajetória inesperada. **São Paulo em Perspectiva**, São Paulo, v. 18, n. 3, 2004.
- BRAGA, J. C. S.; PAULA, S. G. **Saúde e Previdência**: estudos de Política Social. São Paulo: HUCITEC, 1986.
- BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 11 dez. 2020.
- BRASIL. Casa Civil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 19 set. 1990a.
- BRASIL. Casa Civil. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 13 jul. 1990b.
- BRASIL. Casa Civil. Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 12 jan. 1996.
- BRASIL. Ministério da Saúde: **Sistema Único de Saúde (SUS)**: princípios e conquistas. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2000a. 44 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 569, 1º de junho de 2000. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 01 jun. 2000b.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher**: princípios e diretrizes. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2004. 82 p.
- BRASIL. Senado Federal. **Arquivo**. 2009. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/especiais/arquivo-s/primeira-lei-da-previdencia-de-1923-permitia-aposentadoria-aos-50-anos>. Acesso em: 12 dez. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes do NASF**: Núcleo de Apoio a Saúde da Família. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2010. 152 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 1.459**, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Brasília-DF: 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes de atenção da triagem auditiva neonatal**. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2012. 32 p.

BRASIL. Ministério da Cidadania. Secretaria Especial do Desenvolvimento Social. **Bolsa Família: acompanhamento de gestantes cresce 50% no país**. 2016. Disponível em: <http://mds.gov.br/area-de-imprensa/noticias/2016/setembro/bolsa-familia-acompanhamento-de-gestantes-cresce-50-no-pais>. Acesso em: 12 dez. 2020.

BRAVO, M. I. S. Política de Saúde no Brasil. *In*: MOTA, A. E. **Serviço social e saúde**. 4.ed. São Paulo: Cortez. 2001. 93 p.

BRAVO, M. I. S.; MATOS, M. C. Reforma Sanitária e projeto ético-político do serviço social: elementos para o debate. *In*: BRAVO, M. I. S. *et al.* (org.). **Saúde e Serviço Social**. São Paulo: Cortez, 2004.

BRAVO, M. I. S. **Saúde e serviço social**. 3.ed. São Paulo: Cortez, 2007.

BRAVO, M. I. S. Projeto Ético-Político do Serviço Social e sua relação com a reforma sanitária: elementos para o debate. *In*: MOTA, A. E. *et al.*(org.). **Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional**. 4.ed. São Paulo: Cortez, 2009. p. 197-217.

BRAVO, M. I. S. **Serviço social e reforma sanitária: lutas sociais e práticas profissionais**. 3.ed. São Paulo: Cortez, 2010.

COHN, A. **Saúde no Brasil: políticas e organizações de serviços**. 6 ed. São Paulo: Cortez. 2005.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Código de Ética profissional dos assistentes sociais**. Brasília: CFESS, 1993.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. Código de Ética Profissional. *In*: IAMAMOTO, M. V. **Coletânea de Leis e Resoluções: Assistente Social: ética e direitos**. 4. ed. Rio de Janeiro: CRESS, 2004. p. 15-30.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Parâmetros para a atuação de assistentes sociais na saúde**. Brasília-DF, 2009. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_Assistentes_Sociais_na_Saude_-_versao_preliminar.pdf. Acesso em: 11 jul. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Legislação e resoluções sobre o trabalho do/a assistente social**. Resolução CFESS 533/2008. Regulamenta a supervisão direta de estágio no Serviço Social. Brasília-DF: CFESS, 2011. Disponível em: www.cfess.org.br. Acesso em: 11 jul. 2020.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Nota Pública**. 2020. Disponível em: <http://www.susconecta.org.br/nota-publica-cns-reivindica-revogacao-imediata-de-emenda-que-retirou-verba-do-sus-prejudicando-enfrentamento-ao-coronavirus/>. Acesso em: 01 dez. 2020.

CONSELHO REGIONAL DE SERVIÇO SOCIAL (Minas Gerais). **Contribuições para o exercício profissional de assistente social**: coletânea de leis. Conselho Regional de Serviço Social de Minas Gerais. Belo Horizonte: CRESS, 2013.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES. **Nossa história**. 2020. Disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/web/husmufsm/informacoes/institucional/nossa-historia>. Acesso em: 10 ago. 2020.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Pesquisa e ensino**. 2018. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/pesquisa-e-ensino>. Acesso em: 15 dez. 2020.

GARCIA, M. F. **Ditadura**: hospitais públicos só atendiam contribuintes da Previdência. 2018. Disponível em: <https://observatorio3setor.org.br/noticias/ditadura-hospitais-publicos-so-atendiam-contribuintes-da-previdencia/#:~:text=Na%20%C3%A9poca%20da%20Ditadura%2C%20as,em%20mais%20de%20100%20anos>. Acesso em: 10 dez. 2020.

GEREMIAS, L. **Breve história dos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs)**. 2015. Disponível em: <https://soumaissus.blogspot.com/2015/04/breve-historia-dos-institutos-de.html#:~:text=IAPs%20fizeram%20grandes%20investimentos%20em,morte%20do%20chefe%20de%20fam%C3%ADlia>. Acesso em: 12 dez. 2020.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA. **Documentos informativos**. Sala de Serviço Social do HUSM. 2019.

IAMAMOTO, M. V. **O serviço social na contemporaneidade**: trabalho e formação profissional. São Paulo: Cortez, 1999. 200 p.

IAMAMOTO, M. V. **Serviço Social em tempos de capital fetiche**: capital financeiro, trabalho e questão social. São Paulo: Cortez, 2007.

IAMAMOTO, M. V. **Renovação e conservadorismo no Serviço Social**: ensaios críticos. 12. ed. São Paulo: Cortez, 2013.

LEWGOY, A. M. B.; SCAVONI, M. L. A. A supervisão em Serviço Social: a formação do olhar ampliado. **Revista Virtual Textos & Contextos**, n. 1, nov. 2002.

LEWGOY, A. M. B. *et al.* A entrevista no processo de trabalho do Assistente Social. *In: Textos & Contextos*. nº 8, ano VI. Porto Alegre: PUC/RS, dez. 2007.

LEWGOY, A. M. B. O estágio supervisionado em serviço social. **Temporais**, Brasília-DF, n. 25, p. 63-90, jan./jun. de 2013.

MALDONADO, M. T. **Psicologia da gravidez**: parto e puerpério. São Paulo: Saraiva, 1997.

MARTINELLI, M. L. Um novo olhar para questão dos instrumentais técnico-operativo em Serviço Social. **Revista Serviço Social e Sociedade**. São Paulo, n. 45, p. 137-141, ago. 1994.

MARTINELLI, M. L. **Serviço Social: identidade e alienação**. 13 ed. São Paulo. Cortez, 2009.

MATOS, M. C. D. **Serviço social, ética e saúde: reflexões para o exercício profissional**. São Paulo: Cortez, 2013.

MERCADANTE, O. A. (Coord.). Evolução das políticas e do sistema de saúde no Brasil. *In*: FINKELMAN, J. (Org.). **Caminhos da saúde pública no Brasil**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2002. cap. 3, p. 236-313. Disponível em: http://www.igualdade.org.br/medeiros/2002_caminhos_saude_evol_pol_saude_brasil_cap3.pdf. Acesso em: 29 set. 2020.

MOTA, A. E. **Serviço Social e Saúde: formação profissional**. 4 ed. São Paulo: Cortez. 2018. 408 p.

OLIVEIRA, J. A. A.; TEIXEIRA F. S. M. **(Im) Previdência Social: 60 anos de história da Previdência no Brasil**. Rio de Janeiro: Vozes/ABRASCO, 1986.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Determinantes sociais**. 2006. Disponível em: https://www.who.int/social_determinants/resources/ppt_cndss_bz.pdf. Acesso em: 14 jan. 2021.

SOUSA, C. T. D. A prática do assistente social: conhecimento, instrumentalidade e intervenção profissional. **Emancipação**, v. 8, n. 1, 2008.

VASCONCELOS, A. M. **A prática do serviço social: cotidiano, formação e alternativas na área da saúde**. 8. ed. São Paulo: Cortez, 2012.