



SERVIÇO SOCIAL

2024 - ED.08 - VOL. 01

ISSN - 2318-6615



Maiêutica

Revista



CENTRO UNIVERSITÁRIO LEONARDO DA VINCI

Beco Doutor Pedrinho, 79 - Bairro: Rio Morto

89082-262 - Indaial/SC

www.uniasselvi.com.br

REVISTA MAIÊUTICA

SERVIÇO SOCIAL
UNIASSELVI 2024

CEO VITRU EDUCAÇÃO

William Victor Kendrick de Matos Silva

VICE-PRESIDENTE OPERAÇÃO EAD UNIASSELVI

Ricardo Grima Fernandes

REITORA DA UNIASSELVI

Neuzi Schotten

**PRÓ-REITOR DE ENSINO DE GRADUAÇÃO
PRESENCIAL UNIASSELVI**

Adriano Luís Fonseca

**PRÓ-REITORA DE ENSINO DE GRADUAÇÃO A
DISTÂNCIA UNIASSELVI**

Márcia de Souza

COMISSÃO EDITORIAL

Estelamaris Reif

Gerson Faustino Rosa

Grazielle Jenske

Ivone Fernandes Morcilo Lixa

Kevin Daniel dos Santos Leyser

Liliani Carolini Thiesen

Luis Augusto Ebert

Maria Cecilia Miotto

Pedro Sidnei Zanchett

Roseane Leandra Da Rosa

Táise Ceolin

EDITORES CHEFE

Gerson Faustino Rosa

Luis Augusto Ebert

Pedro Sidnei Zanchett

SUPERVISORES DE PUBLICAÇÃO

Paula Renata dos Santos Ferreira

Eduardo Antunes Anderson

Antonio Eduardo Nicacio

Derick Rantin

Marcelo Sanches Tonolli

REVISÃO

Marcio Kisner

Sarah Mariana Longo Carrenho Cocato

Bruna da Silva

Carlos Augusto Brito Oliveira

Cristina Maria Costa Wecker

Elias José Lascoski

Dener Kopsch Alves

Janicéia Pereira da Silva

DIAGRAMAÇÃO E PROJETO GRÁFICO

Diogo Ribeiro Garcia

Arthur Cantareli Silva

Matheus Silva de Souza

PUBLICAÇÃO ON-LINE

Propriedade do Centro Universitário
Leonardo da Vinci

CONSELHO EDITORIAL

Ana Célia Teixeira de Carvalho Schneider
(Uniasselvi Blumenau/SC Brasil)

Andreia Zanluca
(Uniasselvi – Indaial/ SC Brasil)

Estelamaris de Barros Dihl
(Uniasselvi / Esteio - Rio Grande do Sul/SC - Brasil)

Joelma C.S.Bonetti
(Uniasselvi – Rio dos Cedros/SC - Brasil)

Neusa Mendonça Franzmanm
(Uniasselvi Blumenau/SC Brasil)

Rosy Weiduschath da Silva Uniasselvi
(Blumenau/ SC - Brasil)

COORDENAÇÃO DA REVISTA MAIÊUTICA

Joelma C.S.Bonetti
(Uniasselvi – Rio dos Cedros - Brasil)

EDITOR DA REVISTA MAIÊUTICA

Andreia Zanluca
(Univasselvi – Indaial Brasil)

APRESENTAÇÃO

A revista Científica Maiêutica dos cursos de Bacharelado em Serviço social, concebido pela UNIASSELVI, traz em seu âmago as oportunidades de demonstrar todo o desenvolvimento intelectual dos acadêmicos no decorrer dos semestres

Cada artigo aqui selecionado, traz uma história de luta e superação, pois juntamente com a escrita, houve a pesquisa, as orientações, os cuidados com o pesquisado, as noites mal dormidas e todo o tipo de dificuldade na construção oriunda da fase de construção e conhecimento.

Não podemos esquecer de ressaltar a participação de todos os profissionais formados em Serviço Social que se fez presente no cumprimento com o objetivo de evoluir em direção ao progresso científico e econômico da sociedade em que a instituição está inserida

Assim, os trabalhos selecionados pelo conselho editorial da revista enfocam em questões Interdisciplinares do conhecimento do profissional em Serviço Social que são extremamente importantes para nosso país.

Diante disso, na presente edição, será debatido vários temas, de forma mais ampla, pois o Assistente Social, é inserido em múltiplos contextos sociais, começamos pela saúde com a, depois verificaremos uma área pouco explorada como a equoterapia, partimos para o acolhimento do assistente social às populações mais vulneráveis, momento de inclusão, teremos o acolhimento as gestantes, atuação hospitalares, atuação nas medidas sócio educativas, no âmbito prisional feminino, impacto do COVID 19, adentramos no contexto forense, perpassamos pelas políticas públicas, e vamos em rumo a verificarmos a atuação e garantia de direitos.

Com o intuito de sempre acrescentar saberes a nossa profissão, estamos em parceria com outros cursos para melhorar nossa atuação sempre, nossos acadêmicos vem acrescentando informações importantíssimas de outros Estados brasileiros que nos fazem repensar, reavaliar e pesquisar com mais ênfase os direitos civis, muito proclamado, porém pouco distribuído de forma igual.

Diante das colocações, convidamos a todos para passear pelos artigos, sentindo a vibração dos saberes que transbordam nossas páginas, e que possam ser tocados com o desejo de termos mais pessoas com direitos garantidos e qualidade de vida.

Andreia Zanluca e Joelma C.S. Bonetti.

SUMÁRIO

8

A PRÁTICA DO ASSISTENTE SOCIAL NO CONTEXTO DA SAÚDE: UMA ABORDAGEM NA UPA DA CIDADE OPERÁRIA – SÃO LUÍS-MA

The practice of social workers in the health context: An Approach in the UPA of Cidade Operária – São Luís-MA

Alessandro Silva Mota
Angela Maria Nascimento Dias
Antonia dos Santos Costa Leite Pinto
Elaine Cristina Borges Pinheiro
Iranilson de Jesus Sobrinho
Lucelia Maria de Jesus
Rita dos Santos Amaral Sampaio

20

A PRÁXIS DO SERVIÇO SOCIAL NA EQUOTERAPIA

The praxis of social service in riding therapy

Andreia Zanluca
Joelma Crista Sandri Bonetti

31

O ACOLHIMENTO DO ASSISTENTE SOCIAL ÀS POPULAÇÕES MAIS VULNERÁVEIS AO HIV E OUTRAS ISTs

Social workers' welcome to populations most vulnerable to HIV and other STIs

Ângela Cristina Gonçalves Smit
Elizângela Machado Sousa
Maria Domingas Pinheiro Pereira
Maria Angélica Pereira Coutinho
Maria dos Remédios Ribeiro Dias
Sebastiana da Silva Ramos
Rita dos Santos Amaral Sampaio

45

RECONHECIMENTO DO ESPAÇO DE ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL: O ASSISTENTE SOCIAL NO ACOLHIMENTO À GRAVIDEZ DE ALTO RISCO

Recognition of the operation space of the social worker: the social worker in welcoming high-risk pregnancies

Edileny de Sousa Cerqueira da Luz
Herli Moraes Santos Vieira
Joseane Araujo Josete Padilha Maia Leimilcka Rock
Rita dos Santos Amaral Sampaio

SUMÁRIO

54

ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NO ÂMBITO HOSPITALAR: RECORTES DO HOSPITAL MUNICIPAL DE ROSÁRIO

Role of the social worker in the hospital setting: clippings from the Rosario Municipal Hospital

Ligja Dayane Pereira Ferreira
Kellyane Buna Moraes
Danielle Ribeiro da Silva
Johnnatan Ethan Rodrigues Pires
Darciana Patrício Silva
Elestiana de Paiva Sousa Veloso
Rita Amaral Sampaio dos Santos

63

O TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL COM AS MEDIDAS SOCIOEDUCATIVAS NA FUNAC – SÃO LUÍS – MA

The social worker's work with measures socioeducational schools at Funac – São Luís – MA

Cristiane de Carvalho Ramos
Cristiane Bezerra Marinho
Fernanda Costa Mendes
Franciani dos Remédios
Raynara Rodrigues Costa
Samara Sterfhany Rosse Dutra Ribeiro
Rita dos Santos Amaral Sampaio

71

O RECONHECIMENTO DOS ESPAÇOS DE ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL: ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NO ÂMBITO PRISIONAL FEMININO

Recognition of social workers' activity spaces: social workers' activities in the women's prison scope

Daniele Meireles Àvila
Iramar Vidal Freire
Raimunda de Fátima Barbosa Dutra
Rita dos Santos Amaral Sampaio

77

DESIGUALDADE SOCIAL, SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA E AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES DO SUS NO CONTEXTO DOS IMPACTOS DA COVID-19

Health equality, health and quality of life and practices integrative and complementary of SUS in context of the impacts of Covid-19

Rita dos Santos Amaral Sampaio

SUMÁRIO

85

SERVIÇO SOCIAL NO JUDICIÁRIO: A CONDUTA DO ASSISTENTE SOCIAL COMO PERITO JUDICIAL NA JUSTIÇA FEDERAL

Social service in the judiciary: the conduct of the social worker as a judicial expert in the federal justice

Carolina da Costa Silva
Caillane Maira Araujo Neres
Elisângela de Jesus Souza
Glaucia Tacila de Jesus Pereira
Rosedna dos Santos Fonseca
Hery Ciane Pereira Ferreira
Rita dos Santos Amaral Sampaio

95

O ASSISTENTE SOCIAL NO ACOLHIMENTO DA MULHER EM GRAVIDEZ DE RISCO: UMA ABORDAGEM NA MATERNIDADE MARLY SARNEY EM SÃO LUÍS – MA

The social worker in the welcome of women in risk pregnancy: an approach at the Marly Sarney maternity hospital in São Luís – MA

Arielly dos Santos Amaral
Edileuza Mota Araújo
Larissa Dayane Marques Pereira
Maria Elza Magalhães Penha
Polliana Cristina Mendes da Silva
Rosemary Alves Bezerra
Rita dos Santos Amaral Sampaio

105

UMA ANÁLISE DO CONTEXTO MUNICIPAL DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SEU DESMONTE

An analysis of the municipal context of public social assistance politics and their dismantling

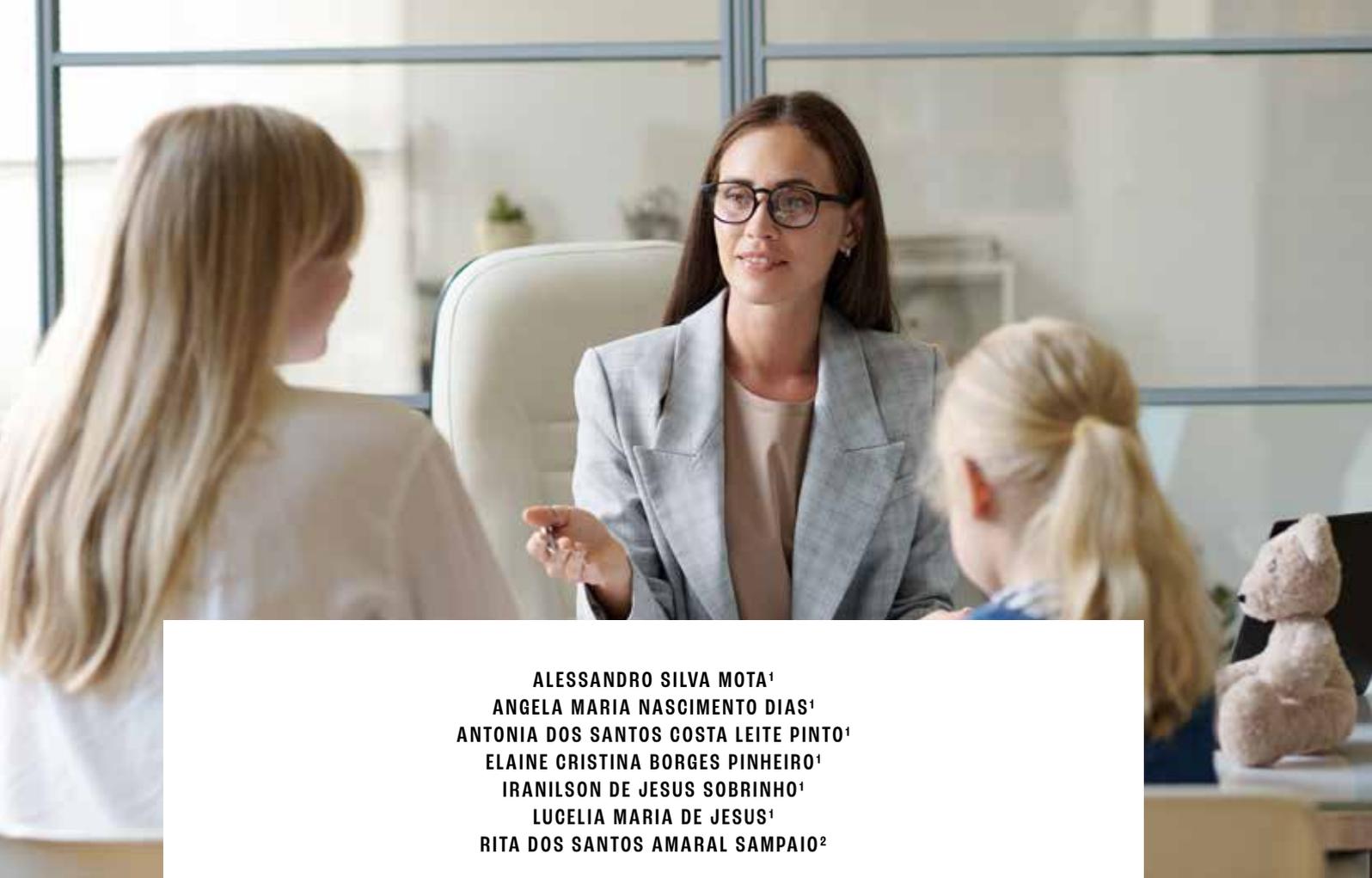
Camila da Silva Torres
Sylvania Regina Pereira Coelho

117

O RECONHECIMENTO DOS ESPAÇOS DE ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL: A INTERVENÇÃO DA ASSISTENTE SOCIAL NO PAIF NA UNIDADE DO CRAS ANIL – SÃO LUÍS/MA

Recognition of the social workers' activity spaces: the intervention of the social worker in PAIF at the CRAS Anil unit – São Luís/MA

Clemilson Rodrigues Viana¹
Elizete Rodrigues Da Silva Pereira
Erika Cristina Alves Da Silva
Flor De Lys S. Reis França
Josiane Alves da Silva Serra
Rita Dos Santos Amaral Sampaio



ALESSANDRO SILVA MOTA¹
ANGELA MARIA NASCIMENTO DIAS¹
ANTONIA DOS SANTOS COSTA LEITE PINTO¹
ELAINE CRISTINA BORGES PINHEIRO¹
IRANILSON DE JESUS SOBRINHO¹
LUCELIA MARIA DE JESUS¹
RITA DOS SANTOS AMARAL SAMPAIO²

A prática do assistente social no contexto da saúde: Uma Abordagem na UPA da Cidade Operária – São Luís-MA

*The practice of social workers in the health context: An Approach in the UPA of
Cidade Operária – São Luís-MA*

ARTIGO 1

08-19

1 Graduandos do curso de Serviço Social do Centro Universitário Leonardo da Vinci – UNIASSELVI. Av. Getúlio Vargas, 1850 – Fabril, São Luís – MA, 65030-005

2 Tutora externa do curso de Serviço Social do Centro Universitário Leonardo da Vinci – UNIASSELVI. Av. Getúlio Vargas, 1850 – Fabril, São Luís – MA, 65030-005 Centro Universitário Leonardo da Vinci – UNIASSELVI - Serviço Social (SES3768) – Prática do Módulo III – 13/06/2023

Resumo: O referido material tem como objetivo principal identificar as atribuições e os elementos de trabalho organizados para da assistência aos usuários do SUS, da LOAS e dos Conselhos Municipais de Saúde, destacando a atuação dos profissionais do Serviço Social nas Unidades de Pronto Atendimento de Urgência e Emergência. Diante disso, é relevante a análise do assistente social com base em parâmetros relacionados a sociedade, promovendo assim um atendimento mais atualizado e humanizado para os usuários desses serviços, passando pelo surgimento vindo de forma caritativa guiada pela Igreja, as encíclicas que iniciaram a moldagem do assistente social como profissional, as escolas que formavam os novos profissionais, e o reconhecimento do Serviço Social como profissão, as leis sobre regulamentação profissional, a importância das Políticas Sociais, o Sistema Único de Assistência Social – SUAS, espaços de trabalho – neste caso a UPA, serviços oferecidos na Unidade de Pronto Atendimento – UPA, demandas no atendimento e encaminhamento dos usuários aos órgãos competentes, problemática com a equipe e gestão, com usuários e seus familiares. Este trabalho foi fundamentado em pesquisas bibliográficas, em artigos publicados e na visitação à UPA da Cidade Operária.

Palavras-chave: Serviço Social; Assistente social; Atendimento.

Abstract: The main objective of this paper is to identify the responsibilities and work elements organized to provide assistance to users of the SUS, LOAS and Municipal Health Councils, highlighting the activities of professionals more of Social Service in Urgent and Emergency Care Units. In view of this, it is relevant to analyze the social worker based on parameters related to society, thus promoting a more updated and humanized service for users of these services, through the emergence of a guided charitable approach by the Church, the encyclicals that began to shape the social worker as a professional, the schools that trained new professionals, and the recognition of Social Service as a profession, the laws on professional regulation, the importance of Social Policies, the Unified Social Assistance System – SUAS, work spaces – in this case the UPA, services offered in the Emergency Care Unit – UPA, demands in the care and referral of users to the competent bodies, problems with the team and management, with users and their families. This work was based on bibliographical research, published articles and a visit to the UPA of Cidade Operária.

Keywords: Social Work. Social worker. Service.

INTRODUÇÃO

A atuação do Serviço Social em vários espaços é um processo histórico que exige uma análise profunda através de pesquisas observação de todas as esferas que envolve esse processo. A seguinte pesquisa justifica-se pela importância da atuação desses profissionais em das esferas de grande atuação do Serviço Social a saúde nas Unidades de Pronto Atendimento de Urgência e Emergência - UPA a organização os desafios enfrentados e os avanços a serem alcançados, a importância do atendimento humanizado de qualidade ao usuário. Enfatizando a importância do contexto histórico da criação das leis que mudariam a história como a constituição de 1988 que foi um marco na história da saúde garantido direitos universais. O SUS, o LOAS e os conselhos municipais de saúde entre outros relacionados ao assistencialismo.

Esse paper tem como objetivo identificar as atribuições e os elementos de trabalho utilizados para essa assistência aos usuários, a relevância da análise do assistente em relação ao social e a questão social diante de cada parâmetro em relação a sociedade, promovendo assim uma forma de atendimento atualizado e integrado desses profissionais nos espaços nos quais eles podem atuar.

O espaço no qual a pesquisa foi realizada é a UPA da Cidade Operária que fica localizado no bairro da Cidade Operária em São Luís – Ma.

Esse trabalho trata-se de um estudo bibliográfico tendo como foco a atuação do assistente social nas Unidades de Pronto Atendimento de Urgência e Emergência, tal estudo foi realizado através de pesquisa bibliográfica e artigos publicados nas plataformas digitais, utilizando os livros didáticos de disciplinas da grade curricular do curso, entrevista com profissional no campo de pesquisa, e artigos publicados em plataformas digitais.

TRAJETÓRIA DO SERVIÇO SOCIAL

O Serviço Social tem uma trajetória histórica marcada por diferentes períodos de conflitos, revoluções e lutas em várias áreas, como religião, economia, política e cultura. Essa trajetória exigiu reformas e inovações para abordar as questões sociais e o aspecto social em outras esferas além da caridade e do voluntariado, abrangendo assim várias fases. “[...] procuremos na experiência histórica, no passado e naquela que está em curso, mais que simples exemplos: procuremos lições (Neto, 2008, p.2).

No decorrer da história, o Serviço Social teve origem em práticas de caridade orientadas pela igreja, com o objetivo de realizar ações sociais em benefício da população pobre e marginalizada. Nessa época, a classe social era vista como resultado da vontade divina, e, portanto, as ações de caridade eram consideradas de grande importância, proporcionando a essas pessoas uma forma digna de sobrevivência.

[...] Ser pobre ou doente não constitui castigo de Deus, mas consequência da imprevidência individual ou das circunstâncias; a pobreza e a doença são consideradas como provação, da qual se poderiam haurir grandes merecimentos. Ajudar o pobre, recebê-lo, é meritório, pois ele representa a própria pessoa do Salvador. A caridade constituía, assim, para quem a dispensava, um meio de alcançar méritos para a vida eterna: era uma “virtude” (Vieira, 1985, p. 30).

No final da Idade Média e no início dos Tempos Modernos, houve uma mudança significativa na forma de abordar a pobreza. A sociedade começou a reconhecê-la como resultado da falta de condições econômicas, em vez de ser considerada apenas como um “desejo divino”. Isso fez com que a sociedade assumisse a responsabilidade de prestar assistência a essa população.

É importante ressaltar que o Serviço Social começou com uma abordagem assistencialista, tendo a igreja como guia. Portanto, para entender melhor o surgimento do Serviço Social como profissão, é necessário compreender a relação entre a profissão e a igreja, especialmente o papel desempenhado pela igreja Católica. Além disso, é relevante mencionar que o Serviço Social também foi influenciado por duas encíclicas papais, que estabeleceram diretrizes gerais para a prática da fé católica (Castro, 2010).

As encíclicas *Rerum Novarum* e *Quadragesimo Anno* desempenharam um papel importante na disseminação dos princípios da doutrina católica.

A encíclica *Rerum Novarum*, publicada por Leão XIII em 15 de maio de 1891, apresenta propostas para resolver os problemas sociais, combinando ensinamentos da Igreja com elementos do socialismo. Ela estabelece diretrizes para o proletariado e para os empregadores, buscando promover uma relação justa e harmoniosa entre as duas classes. Além disso, a encíclica também defende a participação do Estado na prestação de Serviços Sociais, visando melhorar as condições de vida dos trabalhadores e mitigar os conflitos entre patrões e empregados. Dessa forma, pode-se dizer que a encíclica *Rerum Novarum* possui um caráter político e ideológico, propondo ações baseadas na instituição religiosa - a Igreja.

A encíclica, [...], traça formas de ação para as classes e o Estado e, em particular, para a própria estrutura organizativa geral da Igreja, sustentando a colocação da reforma social como instrumento político para enfrentar os problemas da época. A partir dela, por consequência, pode-se distinguir não só uma matriz ideológica, mas ainda o perfil de práticas concretas de intervenção social que, como o Serviço Social, a educação, etc., iriam encontrando em suas premissas a forma e o sentido da sua orientação. (Castro, 2010, p. 59).

Por outro lado, a encíclica *Quadragesimo Anno*, divulgada por Pio XI em 15 de maio de 1931, orientava os cristãos a seguirem o caminho da educação cristã, reforçando o papel da Igreja. Embora não haja menção explícita aos profissionais do Serviço Social, Pio XI reconhecia o trabalho e a colaboração de intelectuais e profissionais católicos. Nesse contexto, foram os assistentes sociais que passaram a se preocupar com o trabalho técnico e profissional, direcionando suas práticas para lidar com as questões sociais.

Ao lado destes elementos doutrinários, mobilizadores e coesionadores, a mensagem da Igreja, através da *Quadragesimo Anno*, enfatizou também a recuperação dos aspectos técnicos para a eficiência do trabalho assistencial, chamando ao estudo, o que resultou especialmente renovador na América Latina, onde se faz necessário que a Igreja estimulasse diretamente a criação de centros de formação superior incumbidos de difundir os conhecimentos requeridos para superar as limitações técnicas do trabalho artesanal tradicionalmente voluntário. (Castro, 2010, p. 64).

É importante ressaltar que antes da divulgação da encíclica *Quadragesimo Anno*, em 1925, durante a I Conferência Internacional realizada em Milão (Itália), foi fundada a União Católica Internacional de Serviço Social (UCISS). Essa organização estava dividida em dois grupos: o Grupo de Escolas de Serviço Social e as Associações de Auxiliares Sociais. Seu objetivo era difundir o Serviço Social pelo mundo, desempenhando um papel relevante na promoção do trabalho social, alinhado com os princípios da doutrina católica.

De acordo com Castro (2010), essas duas encíclicas tiveram um impacto significativo na história do Serviço Social, pois levantaram questões relacionadas ao assistencialismo praticado na época, em função das relações de produção

características do sistema capitalista: proprietários dos meios de produção (empregadores) e trabalhadores explorados (proletários).

No entanto, vale salientar que as encíclicas não são caracterizadas como documentos legais que devem ser cumpridos pelos indivíduos. As encíclicas se apresentam como propostas de ações aprovadas pela Igreja, e que “sua interpretação e uso concreto estão, portanto, referidos à situação imperante em casa meio particular, onde a pertinência da sua mensagem é confrontada com o movimento da realidade.” (Castro, 2010, p. 59).

O processo de renovação do Serviço Social ocorre quando há uma ruptura com a abordagem “tradicional” em que os profissionais atuavam de forma paliativa, seguindo o método funcionalista para lidar com questões sociais. O movimento de reconceituação surge a partir dos anos 1960 como uma crítica ao Serviço Social “tradicional”.

A ruptura com o Serviço Social tradicional está inserida na dinâmica de rompimento com o imperialismo, na luta pela libertação nacional e nas transformações da estrutura capitalista excludente, concentradora e exploradora. (Faleiros, 1987, p. 51).

Nessa perspectiva, foram elaborados documentos em encontros e seminários promovidos pelo Centro Brasileiro de Cooperação e Intercâmbio de Serviços Sociais (CBCISS) para discutir ações profissionais do Serviço Social.

O Documento de Araxá, realizado em Araxá - MG, de 19 a 26 de março de 1927, reuniu 38 assistentes sociais de diversos estados em um seminário. Esse documento marcou o início das discussões no movimento de reconceituação, abordando uma visão científica e prática da profissão e questionando o que era o Serviço Social.

O Documento de Teresópolis originou-se em um encontro de 35 assistentes sociais de vários estados, realizado em Teresópolis, Estado do Rio de Janeiro, em janeiro de 1970. Esse documento introduziu mudanças na terminologia tradicional, substituindo abordagens individuais, de grupos e comunitárias pelos termos casos, grupos e comunidade.

Após esses documentos, outros encontros foram realizados no Rio de Janeiro, resultando no Documento de Sumaré (1978) e no Documento Alto da Boa Vista (1984). No entanto, esses encontros não tiveram o mesmo impacto que os anteriores.

O movimento de reconceituação do Serviço Social no Brasil é de grande importância, pois proporcionou uma nova concepção da profissão, mais voltada para a abordagem técnico-científica, buscando valorização e reconhecimento. No entanto, é importante compreender que o Serviço Social, como profissão, está intrinsecamente relacionado ao contexto social e aos movimentos de relações que se concretizam no cotidiano.

As primeiras instituições de ensino voltadas para a Formação Profissional surgiram em 1936, entretanto, a profissão de Serviço Social só foi oficialmente regulamentada no Brasil em 1957. Por ser uma carreira de nível superior, é obrigatório obter um registro do diploma junto ao Conselho Regional de Serviço Social (CRESS) do estado onde o profissional deseja atuar. A formação é abrangente, permitindo o estudo de questões sociais e psicossociais com uma base teórico-metodológica, com enfoque na compreensão da realidade brasileira em termos de economia e política.

Com a legalização da profissão por meio da Lei nº 8.662/93, surge também a regulamentação da Lei nº 8.742/93, que estabelece a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS). A regulamentação da profissão tornou-se uma questão política fundamental, definindo as for-

mas legítimas de atuação do profissional. Para exercer a profissão, é necessário ter formação em Serviço Social por meio de uma graduação em uma instituição de ensino superior reconhecida e registro no Conselho Regional correspondente à sua área de atuação. O Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) e os Conselhos Regionais de Serviço Social (CRESS) são responsáveis por fiscalizar o exercício profissional, estabelecendo normas e protegendo os profissionais.

Diante das rápidas mudanças e transformações sociais, a profissão enfrenta um processo contínuo de reflexão, discussão e mudança em relação ao papel do assistente social na sociedade. Os desafios e limitações da profissão são numerosos, uma vez que as instituições públicas, embora sejam os maiores empregadores de assistentes sociais, muitas vezes não funcionam ou operam eficientemente em áreas como saúde, segurança, educação, habitação e assistência social.

Segundo Yamamoto (2004), os assistentes sociais enfrentam limitações em seu trabalho diário, devido às contradições das relações sociais impostas pelo sistema capitalista. Apesar da ampliação dos espaços de atuação, a área de saúde continua sendo o principal setor de atuação dos profissionais dessa área, abrangendo uma ampla gama de serviços. Nas Unidades de Pronto Atendimento de Urgência e Emergência ligadas ao Sistema Único de Saúde, os assistentes sociais desempenham um papel significativo. É importante refletir sobre as condições de trabalho oferecidas a esses profissionais e o conjunto de assistência prestada aos usuários.

Como já foi referido, o Serviço Social tem na questão social a base apreendida como o conjunto das expressões das desigualdades sociais da sociedade capitalista madura, [...]. Os assistentes sociais trabalham com a questão social nas suas mãos variadas expressões quotidianas, tais como os indivíduos as experimentam no trabalho, na família, na área habitacional, na saúde, na assistência social pública etc. (Yamamoto, 2014, p.27-28).

Conforme observado, o profissional de Serviço Social deve estar atento à distinção entre o quadro social e a questão social, pois são situações distintas, mas interligadas. A questão social refere-se à avaliação e discussão de temas e teses que buscam esclarecimentos e aprimoramentos por meio de mecanismos de organização para lidar com diversas situações presentes em cada esfera.

MATERIAIS E MÉTODOS

A pesquisa iniciou-se através do tema escolhido tendo em vista a visita ao espaço referente a Unidade de Pronto Atendimento - UPA, sua localização se dá no Bairro da Cidade Operária, São Luís - MA.

Os métodos desenvolvidos para a realização desse paper foram dois: o primeiro foi a Pesquisa Documental, onde foi feita em biblioteca virtual, artigos científicos e pesquisa Bibliográfica; a segunda metodologia se deu através de Pesquisa de Campo realizada na Unidade de Pronto Atendimento - UPA - Cidade Operária.

Em relação a forma para que a visita fosse concedida, deu-se através de apresentação de ofício a direção da unidade solicitando o espaço e comunicando o profissional da área e sua disponibilidade para a entrevista. A visita foi agendada para o dia 02 de abril de 2023.

Figura 1: UPA Cidade Operária



Fonte: o autor.

Durante a entrevista, foi apresentado ao profissional para confirmação do meio legal o ofício 462023/1, relacionado ao Seminário Interdisciplinar II com a tratativa sobre o tema abordado, o Reconhecimento Dos Espaços de Atuação do assistente social, os objetivos da pesquisa contemplando os princípios éticos com descrição sobre as informações fornecidas pelo profissional da unidade.

A organização da pesquisa se deu de forma documental e através de visita ao local escolhido tendo como foco principal analisar e interpretar os dados alinhados a pesquisa. A produção do artigo foram realizados entre os meses de abril e maio de 2023.

A IMPORTÂNCIA RELACIONADA ÀS POLÍTICAS SOCIAIS

O SUS é um sistema de grande importância para a saúde, pois a partir do ano de 1988 a saúde teve seus direitos garantidos aos cidadãos.

“A implementação do SUS sistema único de saúde, além de direcionar para uma reorganização e redefinição dos serviços de saúde, objetivou, principalmente, oferecer serviços de saúde que atendessem todas as necessidades dos usuários” (Gerber, 2010, p. 27).

Essa implementação na constituição em relação a saúde teve grande relevância pois foi uma forma de observar mais organizar de forma contundente esses direitos principalmente da sociedade que vivem em situação de extrema pobreza e outras desigualdades. Dessa forma, é importante ressaltar a questão de não medir esforços para os avanços dos projetos e políticas públicas.

1993: LOAS – LEI N° 8.742 de 07/12/93 ART.1°:

A assistência social, direito do cidadão e dever do Estado, é Política de Seguridade Social não contributiva, que provê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas (Brasil, 1993).

O LOAS é uma conquista árdua que aconteceu através de muitos debates, lutas e perseverança, pois trata uma responsabilidade importante de forma que a organização da assistência social direcionada aos cidadãos, no qual o direito dos mesmo tem como responsável o Estado para garantir e assegurar esses direitos de forma plausível. Nesse contexto estão engajados os programas sociais, destacando assim a implantação de projetos social assistenciais que enfatizam essas diretrizes.

SUAS: SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

O SUAS é um sistema que teve seu início com a implementação do LOAS pois ao longo dessa jornada foram muitos avanços, crescimento de demandas O SUAS vem como uma nova formar de organização.

O Sistema Único de Assistência Social (SUAS) é um sistema público que organiza, de forma descentralizada, os serviços socioassistenciais no Brasil. Com um modelo de gestão participativa, ele articula os esforços e recursos dos três níveis de governo para a execução e o financiamento da Política Nacional de Assistência Social (PNAS), envolvendo diretamente as estruturas e marcos regulatórios nacionais, estaduais, municipais e do Distrito Federal (Brasil, 2015).

O SUAS é um sistema público com descentralização não contributivo que tem na prática da sua gestão sendo compartilhada através de sistematização integrada nas ações entre os poderes Estaduais, Municipais e Distrito Federal, com uma postura de garantir a defesa do direito da sociedade que se encontra no contexto de vulnerabilidade constante.

A importância do estudo é fundamental para o conhecimento das técnicas a serem aplicadas e as tomadas de decisões relacionadas a realidade do usuário para que o assistente social através dos meios legais possa garantir os direitos dos mesmos. Fazer as observações necessária através de todos esses parâmetros poderá chegar resoluções de conflitos demandas orientações e encaminhamentos.

Mantendo sempre o o foco no trabalho de forma integrada a teoria e a prática elas sempre devem estarem atreladas nesse contexto social.

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA – CIDADE OPERÁRIA

A Unidade de Pronto Atendimento – UPA – Cidade Operária tem sua localização na Avenida Principal Oeste S/N, Cidade Operária, São Luís -MA, CEP: 65052-100. Telefone (98) 3247-6429. Email: ID CNES 6851312.

A Upa foi inaugurada em 2011, completou 10 anos em 2021, atua na Urgência e Emergência, forma de atendimento porta aberta com as devidas especialidades.

- Pediatria.
- Odontologia.
- Clínica Médica.
- Serviço Social.
- Exames :Raio-x, Eletrocardiograma, Exames de laboratório, Endoscopia, Tomografia.

Os atendimentos realizados são os mais diversos : pressão alta, febre, infarto entre outros .

A Upa da Cidade Operária é caracterizada como sendo de porte III com 25 leitos de observação distribuídos entre pediatria, Ala amarela, Adulto e Ala vermelha.

Figura 2. Upa da Cidade Operária



Fonte: <https://images.app.goo.gl/z2RBatNMhNnoeznG6>. Disponível em: 13 ago. 2024.

Possui ainda a Policlínica que trabalha com atendimento aos usuários com outras especialidades para consultas como: Pneumologista, Proctologista, Cardiologista, Clínico Geral entre outros. Ainda conta com o centro de reabilitação CER no qual são realizados vários atendimentos.

As UPAS foram instituídas pela portaria N° 1020 de 13 de maio de 2009 e estão em conformidade com a Política Nacional de atenção às Urgências e Emergências, lançada pelo Ministério da Saúde pela portaria N° 1.863 de Setembro de 2003. Estima-se que a unidade tem em média o atendido de 200 a 300 mil habitantes.

DEMANDAS E PRÁTICAS DO ASSISTENTE SOCIAL NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA – CIDADE OPERÁRIA

A visitação da unidade foi agendada e informada sobre todos parâmetros a serem abordados sobre os objetivos dessa pesquisa ressaltando o cumprimento do código de ética.

A assistente social entrevistada possui Formação Profissional: Bacharel em Serviço Social com Especialização em Saúde Coletiva, Gestão Prisional e Educação Básica atuando na Esfera pública na Unidade de Pronto Atendimento – UPA – Cidade Operária.

ATENDIMENTO

É direcionado para o usuário e a família, são feitas orientações sobre a saúde, alta transferência, orientação pós óbito e a realização de visitas nos leitos, dessa forma o assistente social faz um acolhimento mais detalhado sobre o histórico desse paciente e sua situação familiar.

É realizado também o atendimento a vítima de violência doméstica, violência alto provocada atualmente muito cometidos por adolescentes, homens e mulheres, que chegam ao extremo por situações psicológicas e outros problemas.

A ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NO ENCAMINHAMENTO DO USUÁRIO AOS ÓRGÃOS DE COMPETÊNCIA.

O Encaminhamento é direcionado de acordo com as informações coletadas através das visitas no leito e entrevista com os familiares feitas no acolhimento, em muitas situações acontecem dentro e fora da unidade. Com direcionamento aos órgãos externos como INSS, Defensoria Pública, Benefícios Sociais.

OS PROBLEMÁTICOS: OS DESAFIOS ENFRENTADOS PELO SERVIÇO SOCIAL

- Problemática com o usuário e seus familiares.

Existem diversas situações que dificultam o trabalho do assistente social, um deles é o sistema burocrático e lento na hora da liberação de exames específicos e de leitos, temos que ter

uma abordagem que faça o usuário e a família compreender que a unidade depende dessas liberações. Em muitas situações o assistente social tem que lidar com conflitos internos familiares e até mesmo o abandono dos pacientes nas unidades, geralmente idosos e usuários que se encontram em situação de abandono.

- Problemática enfrentada em relação a suspeita de abuso a crianças e adolescentes.

Ao abordar a família nesse caso, devem ter uma atenção técnica de observação bem detalhada. O assistente social deve conversar com a equipe médica pois deve ser tratado com muito cuidado antes de ser acionado o órgão responsável, o Conselho Tutelar. É importante ressaltar que todos os casos de violência e abandono devem ser notificados aos órgãos competentes, pois esses dados são de suma importância para implantar e implementar novas políticas públicas.

- Problemática com a gestão e a equipe de trabalho.

No contexto de relacionamento interpessoais há muitas intervenções da equipe que muitas vezes não conhece a rotina e conduta do Profissional do Serviço Social e acabam não mantendo o respeito e ética profissional no ambiente de trabalho.

Em seguida vem os atritos com a gestão, que em certas situações analisa que o assistente social está contra instituição, é nesse momento que o assistente social tem que entrar baseado na mediação de conflitos com seu conhecimento demonstrando que ele não está contra a instituição mas sim garantido o direito do usuário, pois o assistente social não pode negar a orientação ao usuário.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A trajetória histórica do Serviço Social traz consigo uma análise desde as fases clássica até o movimento de reconceituacao passando assim por transformações. Sem perder o intuito de garantir que o usuário deve ter seu direito garantido.

No intuito de conhecer o espaço de atuação do Serviço Social, na Unidade de Pronto Atendimento UPA –Cidade Operaria –, foi observado que sua finalidade é realizar o atendimento do usuário de forma que ele se sinta realmente acolhido. Primando uma abordagem de informações claras para direcionar esses usuário. Observou-se também que a unidade dispõe de vários atendimentos que tem como finalidade ampliar o atendimento a esses usuários como centro de reabilitação e consultas. A unidade também realiza e participa de ações sociais levando um atendimento mais humanizado a comunidade.

Contudo, é de grande importância que as políticas públicas funcionem de fato e alcancem mais pessoas. Pois muitas situações, como pedidos de exames mais complexos, esbarram na problemática da burocracia quando na realidade aquele usuário está em situação de vulnerabilidade em relação ao estado de saúde que não pode esperar. Observa-se também que as filas de espera aumentam a cada dia, são mais de 1.000 usuários a espera de uma vaga em diversas especialidades. O profissional do Serviço Social acaba tendo um sentimento de impotência diante desses desafios.

CONCLUSÃO

Percebe-se que ao longo dos anos, historicamente, o Serviço Social passa por grandes transformações, desde o rompimento com a Igreja ao reconhecimento do Serviço Social como profissão, tendo vários desafios pelo caminho, e também diversas vitórias. Sendo assim, este estudo visa enfatizar, a importância da atuação do Serviço Social em diversos espaços, começando pelo contexto histórico baseado em todos os parâmetros que envolvem essa jornada, com a essência das obras caritativas organizadas na iniciação guiadas pela Igreja, e de outros grupos para ajudar nessa conquista. Foi perceptível como os profissionais lidaram com as problemáticas, as quais ainda existem nos dias atuais, mantendo a ética profissional, com uma prestação de serviço especializada no encaminhamento e técnicas sucintas na hora da abordagem ao usuário ou seja deixando a situação de forma clara. Deve-se ressaltar e primar a importância de ouvir e entender a realidade desse usuário sem fazer discriminação pois o intuito maior é fornecer um atendimento de qualidade e humanizado a sociedade como um todo, desde o atendimento de vítimas de violência doméstica a orientações pós óbito, fazendo um acolhimento detalhado para melhor orientação e atendimento.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério do desenvolvimento social e combate à fome (MDS). Brasília – DF, 2015. Disponível em: www.mds.gov.br. Acesso em: 12 set. 2023.

CASTRO, M. M. **História do serviço social na América Latina**. 11.ed. São Paulo: Cortez, 2010.

FALEIROS, V. de P. Reconceituação do serviço social no Brasil: uma questão em movimento? **Revista Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, v. 26, n. 84, 2005, p. 21-36.

GERBER, L. M. L. **Políticas sociais: saúde, previdência e assistência social**. Centro Universitário Leonardo da Vinci. Indaial: Grupo UNIASSELVI, 2010.

IAMAMOTO, M. V. **Questão social: uma questão travestida – componentes e manifestações**. 2002. Disponível em: http://ri.uepg.br:8080/riuepg/bigstream/handle/123456789/586/Capitulo_II_81_a_137.pdf?sequência=3. Acesso em: 12 set. 2023.

IAMAMOTO, M. V. **O serviço na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. São Paulo: Cortez, 2004.

NETTO, J. P. **Ditadura e serviço social: uma análise do serviço social no Brasil pós-64**. 15. ed. São Paulo: Cortez, 2010.

NETTO, J. P. **Intervenção na XIX Conferência Mundial da Federação Internacional dos Trabalhadores Sociais**, Salvador/Bahia, [s/n], 2008. Disponível em: <https://servicosocial.pt/o-percurso-historico-do-servico-social/>. Acesso em: 8 maio 2023.

SÁ, C. C. de. **Sistema único de assistência social – SUAS**. Departamento de Gestão do SUAS. Secretaria Nacional de Assistência Social. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. 2013. Disponível em: <http://pt.slideshare.net/marciasilva65/apresentacao-vinculo-suas-loas>. Acesso em: 12 set. 2023.

VIEIRA, B. O. **História do serviço social: contribuição para a construção de sua teoria**. 4. ed. São Paulo: Agir, 1985.



ANDREIA ZANLUCA¹
JOELMA CRISTA SANDRI BONETTI¹

A Práxis do Serviço Social na Equoterapia

The praxis of social service in riding therapy

ARTIGO 2

20-30

¹ Centro Universitário Leonardo da Vinci – UNIASSELVI – Beco Doutor Pedrinho, 79 - Bairro: Rio Morto - 89082262 - Indaial/SC.
<https://portal.uniasselvi.com.br/>.

Resumo Neste artigo, fizemos uma pesquisa participante, pois traz a tentativa de inserir uma criança com deficiência severa na equoterapia. Mostraremos os desafios que enfrentamos no tempo de resposta da criança, e também na aceitação do profissional de Serviço Social ser reconhecido dentro da equipe multidisciplinar com um objetivo específico de sua profissão. Começaremos especificando a patologia e as dificuldades da pessoa com deficiência, depois, do profissional de Serviço Social e seu potencial. Falaremos sobre a importância da equoterapia, dificuldades e potencialidades do trabalho em equipe e de ser criança. Apresentaremos nossas conclusões, tomando como base nosso trabalho em uma instituição ao longo de nove anos.

Palavras-chave: Pessoa com Deficiência. Serviço Social. Equoterapia. Trabalho em equipe. Empoderamento.

Abstract In this article we did a participant research, because it brings the attempt to insert a child with severe disability in riding therapy. We will show the challenges we face, in the child's response time, as well as in the acceptance of the professional in Social Work to be recognized within the multidisciplinary team with a specific objective of their profession. We will start by specifying the pathology and difficulties of the person with a disability, after the professional in Social Work and their potential, we will talk about the importance of riding therapy, difficulties and potentialities of teamwork and being a child. We will present our conclusions, based on our work at a nine-year institution.

Key Words: Disabled Person. Social Service. Riding Therapy. Teamwork. Empowerment.

INTRODUÇÃO

Neste artigo, falaremos sobre as dificuldades da pessoa com deficiência e suas potencialidades, assim como as dificuldades em ser assistente social, na garantia dos direitos, principalmente, quando a técnica é aplicada na equoterapia, espaço novo para atuação. No primeiro momento, falaremos da pessoa com deficiência, sua construção enquanto pessoa de direito, apresentando suas dificuldades.

Depois, trataremos do assistente social e sua práxis, com um olhar menos tradicional, lançando mão de novas ferramentas para atingir o objetivo, proporcionando empoderamento, independência e autonomia ao praticante diante de seu cavalo.

Posteriormente, equoterapia, ferramenta importante para o profissional de Serviço Social, o cavalo, além da importância da cavalgada, que pode ser utilizada para formação de vínculo e empoderamento entre o cavalo, praticante e profissional.

O trabalho em equipe, em todos os momentos, é importante, pois apresenta a sintonia do grupo, porém, quando utilizamos o cavalo como ferramenta para alcançar um objetivo comum, o grupo necessita estar junto, no mesmo passo, com o mesmo olhar sobre segurança, comunicar sem falar, as atividades devem responder aos dois profissionais.

Por último, mas não menos importante, o empoderamento se faz necessário para que as pessoas sintam-se donas de sua história, responsáveis por suas escolhas e conscientes de seus direitos.

PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Toda pessoa tem direitos civis, assim nos coloca a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, escrito em artigos bem especificados, pois define:

Art. 23. É competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios: II - cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência; Art. 208. O dever do Estado com a educação será efetivado mediante a garantia de I - educação básica obrigatória e gratuita dos 4 (quatro) aos 17 (dezessete) anos de idade, assegurada inclusive sua oferta gratuita para todos os que a ela não tiveram acesso na idade própria; III - atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino; Art. 227. É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão § 1º O Estado promoverá programas de assistência integral à saúde da criança, do adolescente e do jovem, admitida a participação de entidades não governamentais, mediante políticas específicas e obedecendo aos seguintes preceitos. II - criação de programas de prevenção e atendimento especializado para as pessoas portadoras de deficiência física, sensorial ou mental, bem como de integração social do adolescente e do jovem portador de deficiência, mediante o treinamento para o trabalho e a convivência, e a facilitação do acesso aos bens e serviços coletivos, com a eliminação de obstáculos arquitetônicos e de todas as formas de discriminação (Brasil, 2010, p. 20).

Apesar de a Lei ser bastante específica, trazer os direitos de forma clara, algumas pessoas nascem destinadas a não terem a permissão de serem cidadãos nem donos de suas vidas. As pessoas que vivem às margens do direito têm dificuldades para falar sobre suas vontades, necessidades, sonhos e medos.

Uma pessoa com deficiência intelectual, geralmente, é criada de uma maneira diferenciada de outra com outro tipo de patologia, uma vez que o tempo de resposta da pessoa com deficiência intelectual é mais demorado. Assim, as pessoas não esperam, geralmente fazendo por ela, pois acreditam que o diagnóstico de deficiência condiz com uma doença. Essas pessoas nascem, crescem e vão para a vida adulta sem autonomia, independência, acessibilidade e totalmente dependentes de terceiros, não se apropriando de seus direitos (Declaração de Montreal, 2004).

A partir do momento em que uma pessoa recebe o diagnóstico de deficiência intelectual pelo médico, também recebe uma carga de suspeita das pessoas, como uma pessoa incapaz, sem possibilidade de resolver seus próprios problemas, como se fossem totalmente incapazes para a vida adulta, como nos mostra Carvalho (2006).

Dias (2004) concorda com Carvalho, principalmente quando pensado em uma pessoa com deficiência no meio social, geralmente a pessoa com deficiência se torna alguém isolado, excluído dos grupos, pois não é preparada durante sua infância, juventude e vida adulta para o mundo, não existe inclusão na escola, a pessoa com deficiência sempre será o diferente, o coitado, aquele que não tem função na escola.

Mesmo os espaços com equipe multiprofissional não conseguem inserir os alunos em contextos sociais reais, uma vez que, quando existe a possibilidade de os alunos interagirem em um parque, piscina, dança, ou outra possibilidade, fazem com que somente utilizem os espaços as pessoas com deficiência, excluindo a possibilidade de interagirem com pessoas de todas as idades e classes sociais.

Ainda vivemos em uma sociedade determinada por conceitos predeterminados, infelizmente. Quando uma pessoa recebe um laudo, acaba sendo vista como alguém com caráter de déficit permanente e sem nenhuma potencialidade.

Várias famílias e grupos sociais trabalham e incentivam para dar autonomia e independência para as pessoas com deficiência, pois a dificuldade inicial, geralmente revertida em resignação, deve ser superada e potencializada.

[...] é nas relações que os sujeitos conhecem, apropriam-se do que os define socialmente, do que os diferencia. Nas relações convertem em próprias as ideias que circulam socialmente e, assim, vão se constituindo sujeitos: ‘aprendem’ a si mesmos e ao mundo em torno deles, desestabilizando, dessa forma, a tese de que não aprendem e, nesse processo, os modos de funcionamento psíquico – cognição, imaginação e emoção – articulam-se de forma interconstitutiva, resultando na emergência do sujeito, de sua subjetividade (Carvalho, 2007, p. 5)

Carvalho (2007) coloca de forma clara e objetiva exatamente o que acontece com as pessoas, independentemente de apresentarem deficiência ou não, somente nas relações sociais que a pessoa se apropria de si e dos outros, extraído do seu eu suas experiências. Diante dessa pequena colocação, vamos conhecer um pouquinho da prática do assistente social, que o senso comum classifica como uma prática de ajuda, mas depois de anos de faculdade, muita leitura e estudo, torna-se uma profissão muito complexa e interventiva.

ASSISTENTE SOCIAL E SUA PRÁTICA

O profissional formado em Serviço Social traz, na sua práxis, muita teoria, fato que o coloca, geralmente, dentro dos serviços públicos e burocrá-

ticos. Tem como objetivo amparar pessoas que, de alguma forma, não têm acesso à cidadania, ajudando-as a resolver problemas ligados à educação, habitação, emprego, saúde. É uma profissão de cunho assistencial, ou seja, voltada para a promoção do bem-estar físico, econômico e social, nos mostra Costa (2016).

É profissão regulamentada pelo Código de Ética, Lei 8.662/93, com modificações advindas da Lei 12.317/10, organizados em: competências, direitos e deveres do profissional formado em Serviço Social, chamado de assistente social, que vem com uma carga de conhecimento para lutar por políticas públicas mais abrangentes, incluindo o maior número de vulnerabilidades para sua erradicação.

Esse profissional pode trabalhar em empresas privadas, órgãos públicos e ONGs, orientando e acompanhando pessoas e desenvolvendo programas de assistência dirigidos a diversos públicos, como crianças em situação de risco, populações com poucos recursos financeiros ou afetadas por catástrofes naturais, idosos, pessoas com deficiência, moradores de rua, entre outros. Nas atividades desenvolvidas pelo profissional, teremos, como instrumentais diretos: avaliações, visitas domiciliares, atendimentos a grupos e individuais, entrevistas, acolhimentos, dinâmicas de grupo, propor reuniões, anamnese, orientação dos acessos aos espaços públicos, denúncias; e instrumentais indiretos, como: construção de parecer social, perícia, relatórios sociais, parecer socioeconômico, estudo social, juntar e preencher documentos, não somente preencher um formulário, mas lançar um olhar humanizado a toda a extensão familiar (Souza, 2008).

O assistente social também realiza os acompanhamentos, visita domiciliar, orientação em sala, orientação à família, equoterapia, saída a campo sozinho ou acompanhado, relatórios para o fórum, delegacias, hospitais, ministério público, conselho tutelar, CRASS, secretário de saúde, secretário de assistência, entre outros.

De todas as atividades conhecidas e das ferramentas utilizadas pelo profissional de Serviço Social, a equoterapia também é muito eficaz, pois, ao acompanhar os alunos, percebemos a mudança de atitudes dos praticantes.

Para o atendimento na equoterapia, o assistente social precisa ser tolerante e muito criativo, além de ter toda a noção de segurança dos envolvidos na atividade.

Vamos entender um pouco da equoterapia para chegarmos à sua importância no desenvolvimento da pessoa com deficiência.

EQUOTERAPIA

Equoterapia é um tratamento com equino e equipe multidisciplinar, com fundamentos técnico-científicos. Geralmente, o planejamento e o acompanhamento são individualizados e, para entender se está havendo evolução, deve haver registro das atividades, com análise da equipe que o acompanha (Ande-Brasil, 2017).

O praticante, que é a pessoa que receberá o atendimento, deve estar apto fisicamente para receber os estímulos advindos da marcha do cavalo, por isso não pode ter nenhuma patologia na bacia, e deverá ser avaliado por médico, psicólogo e fisioterapeuta antes de iniciar a equoterapia.

O cavalo que será usado na equoterapia deverá ser dócil e aceitar o manuseio de instrumentos coloridos e barulhentos ao redor e por cima dele. Deverá ser um animal saudável, com vacinas em dia.

A segurança de todos os envolvidos na equoterapia é primordial, o equitador, os técnicos, o praticante e o equino deverão estar bem e em sintonia e com equipamentos adequados para a prática.

Equoterapia é um método terapêutico e educacional que utiliza o cavalo dentro de uma abordagem multidisciplinar e interdisciplinar, nas

áreas de saúde, educação e equitação, buscando o desenvolvimento biopsicossocial de pessoas com deficiências e/ou necessidades especiais. A equoterapia emprega o cavalo como agente promotor de ganhos em nível físico e psíquico. Essa atividade exige a participação do corpo inteiro, contribuindo, assim, para o desenvolvimento da força muscular, relaxamento, conscientização do próprio corpo e aperfeiçoamento da coordenação motora e do equilíbrio. A interação com o cavalo, incluindo os primeiros contatos, os cuidados preliminares, o ato de montar e o manuseio final desenvolvem, ainda, novas formas de socialização, autoconfiança e autoestima (Ande-Brasil, 2017).

A equoterapia traz muitos benefícios: instiga a sociabilidade, traz empoderamento, autoestima, melhora a postura no andar e falar, além dos benefícios trazidos pela fisioterapia, psicologia, terapia ocupacional, pedagogia, entre outros.

[...] processo compartilhado de coleta e análise de informações relevantes acerca dos vários elementos que intervêm no processo de ensino e aprendizagem, visando identificar as necessidades educativas de determinados alunos ou alunas que apresentem dificuldades em seu desenvolvimento pessoal ou desajustes com respeito ao currículo escolar por causas diversas, e a fundamentar as decisões a respeito da proposta curricular e do tipo de suportes necessários para avançar no desenvolvimento das várias capacidades e para o desenvolvimento da instituição (Coll; Marchesi; Palacios, 2007, p. 279).

Quanto mais profissionais envolvidos na equoterapia, maior o ganho do praticante, pois os saberes diferentes, trabalhando em prol de um mesmo objetivo, faz a diferença na terapia. Uma das vantagens da equoterapia é o empoderamento, que vamos entender a seguir.

EMPODERAMENTO

Palavra de origem inglesa, *empowerment*, é “uma abordagem voltada para melhorar a situação e a posição dos grupos mais vulneráveis” (Vasconcellos, 2003; Becker *et al.*, 2004).

No Brasil, somente após a Segunda Guerra Mundial essa palavra ganhou espaço, principalmente na recuperação dos atingidos e suas famílias, pois o empoderamento, utilizado como fortalecimento, fazia sentido, como colocam os autores Silva e Martínez (2004). Para o profissional de Serviço Social, o empoderamento vem de uma força interior, de uma apropriação de sua história, ou uma força que impulsiona várias histórias, em uma luta comunitária ou de um grupo excluído.

[...] sua utilização nos anos 90 ocorre – menos pela sua dimensão política-participante – que deu espaço aos movimentos populares e aos militantes de facções político-partidárias, nos anos 70-80, para realizarem um trabalho “de base”, gerador de consciências críticas no sentido pleno da transformação social, contestador da ordem social vigente; e mais pela sua dimensão de empowerment (empoderamento) dos indivíduos e grupos de uma comunidade – gerando um processo de incentivo às potencialidades dos próprios indivíduos para melhorarem suas condições imediatas de vida, objetivando o “empoderamento” da comunidade, isto é, a capacidade de gerar processos de desenvolvimento autossustentável, com a mediação de agentes externos – os novos educadores – atores fundamentais na organização e no desenvolvimento dos projetos. O novo processo ocorre, predominantemente, sem articulações políticas mais amplas, principalmente com partidos políticos ou sindicatos (Gohn, 2002, p. 72).

Paulo Freire (1986) veio com um olhar de empoderamento ligado à classe social, pois devemos entender e visualizar de forma crítica. Ninguém fica empoderando individualmente, e, sim, fazendo a leitura da realidade vivenciada.

Mesmo quando você se sente, individualmente, mais livre, se esse sentimento não é um sentimento social, se você não é capaz de usar sua liberdade recente para ajudar os outros a se libertarem através da transformação da sociedade, então você só está exercitando uma atitude individualista no sentido do *empowerment* ou da liberdade (Freire, 1986, p. 135).

Os autores definem o empoderamento segundo suas visões de mundo. Assim, podemos perceber uma enorme lista de significados diferentes, conforme o lugar em que os autores estavam e como percebiam o mundo.

Diante dessas informações, vamos à última etapa, quando falaremos sobre o trabalho em equipe, dificuldades e potencialidades.

TRABALHO EM EQUIPE

O trabalho em equipe multiprofissional faz toda a diferença nos atendimentos, uma vez que cada profissão tem seus aspectos específicos, que juntos vão focar no melhor para o usuário, assim como nos mostra Agreli *et al.* (2017).

O estudo do clima do trabalho em equipe é considerado capaz de prover insights sobre as relações profissionais, organização do trabalho em equipe e aspectos da colaboração interprofissional. Segundo Agreli *et al.* (2017, p. 3), o clima do trabalho em equipe e colaboração interprofissional possuem quatro elementos conceituais comuns:

Interação e comunicação entre membros da equipe: âmbito da comunicação e interação social entre os membros da equipe como condição para trabalho em equipe e colaboração; capaci-

dade de envolvimento de todos os membros da equipe no processo de tomada de decisão; e percepção de um ambiente de apoio confiável, não hostil e não ameaçador, que permite expressar desacordos e diferenças.

Objetivos comuns em torno dos quais o trabalho coletivo é organizado: construção compartilhada dos objetivos da equipe e percepção do comprometimento de si próprio e dos demais com os objetivos traçados e compartilhados, em torno dos quais se organiza o trabalho coletivo.

Responsabilidade compartilhada pela orientação do trabalho para excelência: compromisso e responsabilidade dos profissionais e da equipe para desenvolvimento do trabalho com qualidade, o que requer reflexividade - o envolvimento em refletir sobre si mesmo, os processos e a atuação de cada um e da equipe. Isso é fundamental para assegurar as mudanças que vão sendo necessárias no trabalho da equipe.

Promoção da inovação no trabalho: refere-se ao apoio prático para as tentativas dos membros da equipe introduzirem novas formas de aprender e responder às necessidades de saúde dos usuários, famílias e comunidade nos territórios. Apoio à inovação pode ser considerado um indicador de colaboração interprofissional, pois envolve novos arranjos das responsabilidades entre profissionais e instituições.

No trabalho em equipe multiprofissional, todos têm vantagens, o usuário recebe os vários atendimentos técnicos ao mesmo tempo e os técnicos ganham ao compartilhar seus conhecimentos e receberem os conhecimentos dos colegas, tendo uma troca de significados, além do compromisso com os familiares e a regionalidade.

METODOLOGIA

A praticante foi selecionada por sua deficiência e sua baixa autoestima, família com muitas vulnerabilidades, além do ciclo de violência doméstica com qual toda a família convive.

A equipe, formada por psicólogo, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional e assistente social, sempre acompanhou e estimulou o desenvolvimento da criança, optando pela equoterapia no intuito de que novos desafios dessem um *up*¹ na criança.

A escolha dos profissionais para a prática foi estipulada da seguinte forma: assistente social era quem tinha o maior vínculo com a menina e sua família. A criança precisava de sessões de fisioterapia devido à dificuldade motora. Assim, formou-se a equipe de equoterapia.

Organizamos os passos e desafios que tínhamos que tentar para melhorar sua baixa autoestima e dificuldade motora, e, com isso, a criança conseguia um desenvolvimento maior na equoterapia.

O atendimento era sempre tranquilo e divertido. A cada troca de atividade, repetíamos as anteriores, para que a menina também pudesse memorizar as atividades.

Começávamos com o bom dia ao equitador e ao cavalo, depois a colocação do capacete, sempre com muitos elogios. Depois, o carinho no cavalo, chamego nas orelhas, isso sempre com a assistente social junto. No começo, tínhamos que colocar nossa mão juntamente com a dela, para aproximação.

Depois, montar e colocar os pés no estribo², com nossa ajuda, dar o comando para o cavalo andar³, dar uma volta segurando na sela, depois começar a se soltar, fazer avião com os braços, abraçar o cavalo, tocar os pés, fazer carinho no pescoço do cavalo, fazer foguete, jogar a bola para nós, coisas que, ao longo de seis meses, foram feitas e refeitas.

Depois, fizemos a montaria de costas, com todos os exercícios novamente, momento em que percebemos que a aluna se sentia confiante para inserirmos outros desafios.

Começamos com braços livres e depois pernas livres, fazendo várias manobras em cima do cavalo em movimento.

Os resultados, ao final de um ano, foram os melhores, pois a aluna superou todas as nossas expectativas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante 9 anos, fui assistente social em uma instituição. Nesse período, foram acompanhados vários usuários e familiares, dentre eles, um dos trabalhos realizados foi a participação na equoterapia. No primeiro ano de instituição, participei do curso de equoterapia em Brasília, conhecendo teoria e prática, cuidados com o cavalo e o praticante, além dos equipamentos de segurança para todos os envolvidos na equoterapia.

Dos muitos atendimentos, vamos relatar a prática de uma criança com 10 anos, com diagnósticos: deficiência intelectual moderada, síndrome alcoólica fetal e com dificuldade na elaboração de frases ou expressão de suas vontades. Sua situação familiar apresentava vulnerabilidades sociais, culturais e econômicas. A criança sempre foi excluída da participação na escola regular, com muita dificuldade de coordenação motora, baixo repertório de fala, motivo de bullying, entre outras situações.

Fizemos um trabalho com a escola regular, com palestra sobre a inclusão da pessoa com deficiência, reunião com professoras e direção da escola, para serem mais assertivos na dinâmica com as pessoas com deficiências que frequentavam a escola.

Fizemos todos os acompanhamentos necessários com a família, com a escola regular, com as professoras do Atendimento Educacional Especializado, posto de saúde, Conselho Tutelar e Centro de Referência da Assistência Social. Porém faltava algo, pois precisávamos do empoderamento da criança.

1 Palavra em inglês que significa “para cima”, “levantar”.

2 Aro de metal suspenso por uma correia de cada lado da sela, sobre o qual o cavaleiro apoia os pés.

3 Comando “ao passo”. Todo praticante, precisa dar o comando para o cavalo andar. Os comandos não verbais são feitos com o corpo, sinalizando a intenção de avançar.

No Conselho Tutelar, sempre tínhamos que pensar em estratégias familiares, uma vez que outras pessoas da família apresentavam diagnóstico de deficiência intelectual, além do uso constante de substâncias psicoativas na família, principalmente aos finais de semana. Começamos os atendimentos na equoterapia, pensando na ampliação da comunicação verbal, no aumento da autoestima e empoderamento, além dos objetivos da fisioterapeuta, pois trabalhávamos as mesmas atividades com objetivos e olhares de nossas profissões.

Nossa primeira ação foi começar a aproximação com o cavalo para superar seu medo do animal. Fizemos pinturas no pelo do cavalo, escovamos, fizemos tranças na crina, andamos ao lado do cavalo, fizemos carinho nas orelhas do animal, e foram passando os meses, até o dia de fazer a montaria.

Na montaria, a criança praticante foi evoluindo. Aos poucos, foi se soltando. Assim, fomos inserindo novos desafios.

Nos atendimentos, a praticante passou a se sentir mais confiante, autossuficiente, ampliou seu vocabulário e nos surpreendeu.

Quanto mais a menina avançava nos desafios, mais nós estudávamos e subíamos no cavalo, fazíamos a prática e inseríamos a menina para fazer. E, realmente, ela fazia. Primeiramente, ela nos via e confiava em nós. Depois, ela, por si, já se sentia vinculada ao animal e realizava mais do que solicitávamos.

O assistente social na equoterapia pode muito mais do que imagina, desde que queira realmente fazê-lo. Enquanto fazíamos pintura no cavalo, íamos contando algo ou perguntando algo de que ela gostava, um desenho, uma fruta, uma roupa, ou algo que ela trazia. Assim, começamos devagar. No outro atendimento, trazíamos algo que ela gostava: desenho para pintar, uma fruta para comer, um jogo, dependendo da indicação do atendimento anterior. Fazíamos muita leitura, tanto dos avanços, objetivos, quanto

da equoterapia, entre a equipe. Assim, sempre tínhamos brincadeiras em cima do cavalo, fato que ela realizava com motivação.

Ao jogar a bola para nós, que estávamos andando ao lado do cavalo, ela tinha que dizer algo, recebíamos e falávamos alguma palavra que condizia com a brincadeira, ríamos bastante, era divertido para nós e para ela.

Ao andarmos com o cavalo, contávamos sobre um bicho que gostávamos e ela também falava (timidamente no princípio). Estimulávamos para dizer a cor, os nomes e, depois de alguns meses, ela nos contava por conta própria.

Tinha o momento de jogar a bola na cesta de basquete também, primeiro com o cavalo parado e depois com ele em movimento; colocar arco nos cones que estavam no chão; também pedíamos cores, nomes, gritos, músicas, sempre algo a mais; depois, o cavalo fazia zigue-zague, e os desafios continuavam. Isso a deixava mais confiante.

Levar uma boneca na sela e cuidar para não cair, além das atividades, era uma iniciativa para atenção, cuidado com o outro, apropriação do que estava fazendo e autonomia.

Falar da família levou mais de seis meses, até se sentir confiante e relatar algumas façanhas familiares nos finais de semana. Escutávamos e questionávamos alguns pontos, perguntávamos sobre como ela se sentia diante de tais situações e se fez algo, ou se teve vontade de fazer, sempre permitindo que ela se posicionasse sobre o que nos relatou, deixando que nos contasse o que achasse melhor.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As pessoas com deficiência não têm voz e nem vez. A grande maioria das pessoas falam e resolvem por elas, sem nem darem a chance de se manifestarem. Na construção de atividades e vínculo com a criança e o cavalo, sempre queriam saber os motivos e objetivos que levavam a assistente social a participar da equoterapia.

Então, diante de todos os fazeres que nosso código de ética traz, a prática da equoterapia é uma ferramenta que nos leva a alcançar o objetivo.

Assistentes sociais devem sair do padrão para alcançarem os objetivos, principalmente na garantia dos direitos, pois, para trabalharmos na habilitação e reabilitação, devemos repensar novas ferramentas.

O profissional formado em Serviço Social é visto como uma ajuda pelo senso comum, pois as pessoas não conhecem nossa profissão. Então, acredito que deveríamos pesquisar sobre as ferramentas utilizadas pelos profissionais em todo o território brasileiro e começar a reavaliar nossa práxis e melhorar nosso instrumental técnico.

Ao fazer a análise em equipe sobre os fatos relatados em várias situações e lugares, percebemos o quanto a menina já tinha mudado sua percepção de mundo, como conseguia verbalizar os acontecimentos de uma forma lógica, com muitos detalhes, que antes nem notava. Como nós, enquanto profissionais, também mudamos, avançamos no nosso propósito. Cada aluno era diferente, e mudávamos os brinquedos e atitudes diante do novo praticante usuário. A cada dia era um desafio, pois tinha dias que o praticante não queria montar, não aceitava as atividades, e sempre tínhamos a “opção B”, muitas vezes usamos a “opção C”, e, assim, nos preparamos para as possíveis eventualidades.

No trabalho em equipe, foi maravilhoso, uma vez que cada profissional conseguiu aprender algo com o outro, desde a espera até as formas mais difíceis de lidar com os praticantes, isso quando não era o cavalo que ficava exaltado e tínhamos que auxiliar o equitador.

A menina realmente se sentia empoderada e dona de sua história, mas nós também estávamos nos sentindo a melhor equipe de profissionais na equoterapia naquele momento, pois sabíamos que tínhamos uma boa base profissional, respeito ao colega, respeito e carinho pelo usuário, e havíamos conseguido alcançar, em meses, um objetivo que transformará a vida dela para sempre.

REFERÊNCIAS

AGRELI, H. F.; PEDUZZI, M.; BAILEY, C. Contributions of team climate in the study of interprofessional collaboration: a conceptual analysis. **Journal of Interprofessional Care**, v. 31, n. 6, p. 679-684, 2017.

ANDE-BRASIL. **Curso básico de equoterapia**. Brasília, DF: Coordenação de Ensino, Pesquisa e Extensão, 2017.

BECKER, D. *et al.* Empowerment e avaliação participativa em um programa de desenvolvimento local e promoção da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 655-667, jul./set. 2004.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidente da República, 2010. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 5 jul. 2023.

CARVALHO, M. F. Reflexões sobre a inclusão de jovens e adultos com deficiência mental na EJA. VI Seminário de Educação, Políticas Públicas e Pessoas com Deficiência. **Anais [...]**, 2007. Disponível em: http://alb.com.br/arquivo-morto/edicoes_anteriores/anais16/seminario09.htm. Acesso em: 23 abr. 2023.

CARVALHO, M. F. Educação de jovens e adultos com deficiência mental: inclusão escolar e constituição dos sujeitos. **Horizontes**, Itatiba, v. 24, n. 2, p. 161-171, 2006.

COLL, M.; MARCHESI, A.; PALACIOS, J. **Desenvolvimento psicológico e educação: transtornos do desenvolvimento e necessidades educativas especiais**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

COSTA, D.; LAVORATTI, C. **Instrumentos técnico-operativos no serviço social: um debate necessário**. Ponta Grossa: Estúdio Texto, 2016.

DECLARAÇÃO DE MONTREAL SOBRE DEFICIÊNCIA INTELECTUAL. 2004. Disponível em: http://www.defnet.org.br/decl_montreal.htm. Acesso em: 9 dez. 2011.

DIAS, S. S. **O sujeito por trás do rótulo**: significações de si em narrativas de estudantes de ensino médio com indicação de deficiência mental. 2004. 209 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília, DF, 2006.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 16. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986.

GOHN, M. G. Educação não formal, educador(a) social e projetos sociais de inclusão social. **Meta**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 28-43, 2002.

SILVA, C.; MARTÍNEZ, M. L. Empoderamiento: proceso, nivel y contexto. **Psykhé**, Santiago, v. 13, n. 1, p. 29-39, maio 2004.

SOUSA, C. T. A prática do assistente social: conhecimento, instrumentalidade e intervenção profissional. **Emancipação**, Ponta Grossa, v. 8, p. 119-132, 2008.

VASCONCELLOS, E. M. **O poder que brota da dor e da opressão**: *empowerment*, sua história, teoria e estratégias. São Paulo: Paulus, 2003.

A person wearing a light pink sweater is holding a red awareness ribbon in their right hand. The ribbon is tied in a loop and is the central focus of the image.

ÂNGELA CRISTINA GONÇALVES SMIT¹
ELIZANGELA MACHADO SOUSA¹
MARIA DOMINGAS PINHEIRO PEREIRA¹
MARIA ANGÉLICA PEREIRA COUTINHO¹
MARIA DOS REMÉDIOS RIBEIRO DIAS¹
SEBASTIANA DA SILVA RAMOS¹
RITA DOS SANTOS AMARAL SAMPAIO²

O Acolhimento do Assistente Social às Populações mais Vulneráveis ao HIV e Outras ISTs

Social workers' welcome to populations most vulnerable to HIV and other STIs

ARTIGO 3

31-44

¹ Graduandas do Curso de Serviço Social do Centro Universitário Leonardo da Vinci – Uniassevi, São Luis-MA.
² Tutora Centro Universitário Leonardo da Vinci – UNIASSELVI, São Luis-MA.

RESUMO: O presente paper tem como objetivo central abordar o acolhimento social às populações mais vulneráveis ao Vírus da Imunodeficiência Humana - HIV e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis - ISTs. Este estudo busca investigar as atribuições do assistente social no Centro de Testagem e Aconselhamento, visto que este profissional fornece suporte emocional, orientação e encaminhamento para garantir o bem-estar e a qualidade de vida dos indivíduos que buscam esses serviços. O assistente social desempenha um papel fundamental na promoção da dignidade, da igualdade e dos direitos humanos desses indivíduos, contribuindo para a construção de uma sociedade mais inclusiva e saudável. Considera-se que o assunto em questão proporciona vasta importância científica, representando um grande aprendizado para as pesquisadoras. Este trabalho constituiu-se numa pesquisa exploratória, tendo como procedimento a pesquisa bibliográfica e de campo: cujo campo empírico foi o Centro de Testagem e Aconselhamento - CTA do Lira na Ilha de São Luís. Caracterizou-se portanto como uma pesquisa bibliográfica, calcado em pesquisa teórica, tomando por base a leitura específica de livros, sites e artigos sobre o tema, que serviram como fontes de consultas relevantes para o embasamento teórico do mesmo.

Palavras-chave: Acolhimento. Assistente Social. Populações vulneráveis ao HIV e IST.

ABSTRACT: The central objective of this paper is to address social support for populations most vulnerable to the Human Immunodeficiency Virus - HIV and other Sexually Transmitted Infections - STIs. This study seeks to investigate the duties of the social worker at the Testing and Counseling Center, as this professional provides emotional support, guidance and referrals to ensure the well-being and quality of life of individuals who seek these services. Social workers play a fundamental role in promoting the dignity, equality and human rights of these individuals, contributing to the construction of a more inclusive and healthy society. It is considered that the subject in question provides vast scientific importance, representing a great learning experience for researchers. This work consisted of exploratory research, using bibliographical and field research as a procedure: whose empirical field was the Testing and Counseling Center - CTA do Lira on the Island of São Luís. It was therefore characterized as a bibliographical research, based on in theoretical research, based on the specific reading of books, websites and articles on the topic, which served as sources of relevant consultations for the theoretical basis of the topic.

Keywords: Reception. Social Worker. Populations vulnerable to HIV and STIs.

INTRODUÇÃO

O Serviço de acolhimento no Brasil, surgiu na década de 1990. As regras e funcionalidades do serviço de acolhimento, adotam um mesmo padrão para todos os estados da federação. De forma mais específica, este estudo busca abordar sobre o acolhimento do assistente social às populações mais vulneráveis ao HIV e outras IST, trata da atuação e a abrangência das ações a partir de uma experiência vivenciada no Centro de testagem e aconselhamento do bairro Lira, buscando compreender os aspectos gerais do acolhimento desse grupo de pessoas. (AZEVEDO, 2015).

O acolhimento do assistente social às populações mais vulneráveis ao Vírus do HIV e outras IST, é fundamental para garantir o acesso a serviços adequados, informações e apoio emocional. O assistente social desempenha um papel crucial na promoção da saúde e no apoio aos indivíduos vivendo com HIV e outras IST, bem como em suas famílias e comunidades.

Neste contexto a pergunta que se faz é: Qual o papel do assistente social no acolhimento de indivíduos com HIV e Infecções Sexualmente Transmissíveis - IST?

O objetivo geral desse estudo é abordar o papel do assistente social no acolhimento de indivíduos com HIV e Infecções Sexualmente Transmissíveis - IST.

Os resultados deste estudo podem servir para entender melhor o papel do assistente social no acolhimento de indivíduos com Vírus da Imunodeficiência Humana - HIV e Infecções Sexualmente Transmissíveis - IST. Para o desenvolvimento desta pesquisa, privilegiou-se uma investigação bibliográfica e um estudo de caso.

REFERENCIAL TEÓRICO

A AIDS é o estágio mais avançado da doença que ataca o sistema imunológico, a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida como também é chamada, é causada pelo vírus HIV- Imunodeficiência Humana. (Cutrim, 2010).

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS, do Inglês: *Acquired Immunodeficiency Syndrome*) é uma doença causada pela infecção do vírus HIV. As manifestações clínicas podem demorar em torno de 8 anos para se apresentarem e incluem doenças específicas e doenças sugestivas da imunodeficiência, dentre elas o sarcoma de *Kaposi* e a candidíase oral, respectivamente. (Cutrim, 2010, p.32).

A epidemia AIDS teve seu início na África, no final da década de 70 e início dos anos 80, ganhando notoriedade ao atingir pessoas das grandes potências mundiais, sendo reconhecido oficialmente nos Estados Unidos em 1980. Como os primeiros casos foram diagnosticados em homossexuais, a epidemia passou a ser chamada imunodeficiência relacionada aos gays - GRID. (Ferraz; Paiva, 2015).

Nos primeiros casos descritos na literatura médica nos EUA e em países europeus, os pacientes apresentavam quadros clínicos de pneumonia atípica (*Pneumocystis jirovecii*) e neoplasia, denominada de sarcoma de *Kaposi*. Esses pacientes apresentavam história de emagrecimento severo, diarreias profundas, alopecia, infecções nas unhas causadas por fungos, lesões na pele e mucosas, fraqueza, sudorese noturna, anorexia, febre prolongada e facilidade de desenvolver processos infecciosos (Ferraz; Paiva, 2015, p. 63).

Inicialmente, a imunodeficiência relacionada aos gays AIDS começa a impactar grupos populacionais isolados, os homossexuais foram um dos primeiros grupos populacionais atingidos pela nova epidemia, fazendo com que esses indivíduos pertencessem aos chamados grupos de risco.

Devido ao fato de os primeiros casos de AIDS terem sido detectados em indivíduos homossexuais, sua evolução manteve-se, no início, basicamente circunscrita aos chamados grupos de risco: homossexuais e bissexuais masculinos, usuários de drogas injetáveis e hemofílicos que necessitavam receber regulamente fatores de coagulação preparados com sangue doado. Entretanto, atualmente, considera-se como sendo grupo de risco, qualquer pessoa que, por algum motivo, esteja mais exposta ao contato com o vírus (Martinez, 1998, p. 48).

Posteriormente com o surgimento de novos casos, não mais relacionados a homossexuais, mais em outros indivíduos que receberam transfusões sanguíneas, crianças recém-nascidas e entres outros casos. A GRID foi renomeada e passa a ser apontada como Síndrome da Imunodeficiência Adquirida – AIDS.

No Brasil os primeiros casos da epidemia foram notificados em 1982, pelo Sistema de Vigilância Epidemiológica, considerando que o vírus HIV ter um período prolongado para sua manifestação, seu surgimento no país tenha ocorrido no final da década de 1970.

Para Seffner e Parker (2016) a epidemia torna-se um problema de saúde emergente, necessitando ser inserida na agenda das Políticas de Saúde do país. Em maio de 1985, no Brasil, por meio da Portaria nº 236 (01/05/1985), o Ministério da Saúde criou o Programa Nacional de Combate à AIDS, estabelecendo as primeiras diretrizes e normas para o enfrentamento da epidemia no país.

Em 1988 foi constituído e consolidado o Programa Nacional, com a inclusão das DST's- Doenças Sexualmente Transmissíveis. Apesar dos avanços tecnológicos referentes ao diagnóstico e tratamento da infecção, diariamente mais de 6.800 pessoas tornam-se infectados pelo HIV e mais de 5.700 morrem, frequentemente, por causa do acesso inadequado aos serviços de prevenção e tratamento (UNAIDS, 2007).

Segundo Pereira (*apud* Cutrim, 2010), as políticas de saúde, enquanto ações objetivas sob responsabilidade do Estado começaram a existir no Brasil somente no início do século XX, posteriormente neste mesmo século, como síntese das discussões sobre políticas de saúde e direitos à saúde, o SUS procura unificar todas as instituições e serviços de saúde num único sistema – um comando único no governo federal (Ministério da Saúde), um comando único nos estados (Secretarias Estaduais de Saúde) e em um comando único nos municípios (Secretarias Municipais de Saúde).

O Sistema de Saúde Pública no Brasil, constituída pelo Sistema Único de Saúde – SUS passa a estabelecer aos indivíduos serviços, direcionado para a promoção e proteção de saúde.

Os princípios norteadores do SUS proporcionam uma participação democrática ao direito à saúde, em caráter universal. Segundo Rocha (2007, p. 36), dentre os princípios que norteiam a política do Sistema Único de Saúde - SUS temos:

A Integralidade – permite compreender o sujeito a partir de uma totalidade, atendendo suas necessidades, com uma articulação de saber necessário para a resolutividade de seu problema objetivando articular a assistência preventiva e a curativa.

A Universalidade – as ações e serviços devem ser garantidos a todas as pessoas independentes de cor, raça, renda, contribuição financeira ou não, este princípio amplia a concepção de cidadania.

A Equidade – garantia à assistência à saúde, através do princípio de justiça social, sem preconceito ou privilégios de qualquer espécie.

A Descentralização – compreende a política da saúde de forma descentralizada, priorizando o planejamento da esfera local; objetiva acima de tudo, redistribuir poder e responsabilidade para as três esferas de governo, aproximando os serviços dos problemas de saúde, melhorando dessa forma a qualidade e o controle da fiscalização pelos cidadãos.

A Regionalização e Hierarquização – os serviços devem ser entendidos como um conjunto articulado e contínuo de ações e serviços de acordo com a demanda apresentada.

A Participação Popular – compreende a representatividade e participação da sociedade civil através dos conselhos de saúde na elaboração, fiscalização e execução da política de saúde.

O SUS consolida os avanços da política de saúde no Brasil, mesmo com muitos desafios existente na sua consolidação, o Sistema Único de Saúde passa a direcionar várias políticas, assim como a própria política de combate à epidemia da AIDS.

As políticas públicas de combate a prevenção do contágio do HIV devem estar voltadas para mudanças nos comportamentos populacionais, que possam implicar em práticas preventivas, principalmente nos adolescentes.

No entanto, para que haja uma articulação mais eficaz na educação preventiva é necessário desmitificar os mitos e crenças sobre a AIDS que ainda permeiam e assombram na sociedade. Cabe não só ao Estado, mas as famílias e escolas

promoverem ações que desmistifiquem esses mitos de forma a levar uma maior participação dos adolescentes aos meios de prevenção.

ASPECTOS HISTÓRICOS DO SERVIÇO SOCIAL

O Serviço social peregrinou pelos séculos na busca por sua especificidade e campo de atuação. Foi usado pela burguesia em sua gênese no século XIX, buscando atender somente seus próprios interesses, alienando e subjugando o proletariado, com o surgimento do Capitalismo na Europa, a gênese deste ideal assistencialista encontra-se embasada na contradição fundamental que demarca a sociedade capitalista burguesa.

No que se tem notícia sobre o surgimento na América, o Serviço Social, tem sua estrutura relacionada com a igreja Católica, por conseguinte buscava em suas práticas tudo aquilo que era divino neste momento o serviço social consistia no reforço da moralidade e da submissão das classes dominadas. Era, portanto, o controle social da família operária para adequar e ajustar seu comportamento às exigências da ordem social estabelecidas (Iamamoto, 2015).

O Serviço Social no Brasil tem suas origens na primeira metade do século XX, com suas raízes cristãs de assistencialismo, a igreja Católica controlava todo processo de ajuda ao próximo e beneficências aos menos favorecidos, sendo patrocinada pela ordem burguesa vigente.

O Estado a partir daí, passa a não intervir na regulamentação do trabalho, mas na política assistencial ligada a organização das classes produtoras na política que controla a ditadura social varguista ao afirmar a situação de paz social imposta pela condição paternalista da sociedade e do estado.

Entende-se que o Serviço Social, concretiza-se como profissão no momento em que houve uma fusão entre processos sociais, políticos e econômicos que marcaram a história da humanidade.

Em 1960, houve o plano de reconceituação, cujo resultado foi o rompimento da profissão com as práticas tradicionais conservadoras e o comprometimento de defesa a classe trabalhadora ampliando seu espectro de atuação intervindo em espaços institucionais e no campo político, sobretudo nas políticas públicas, a profissão vê ainda em sua categoria a diversidade de formas de atuação. O Serviço Social desde seu início até hoje sofreu muitas mudanças principalmente no que se refere ao seu conceito. O trabalho do assistente social, nos diversos espaços em que atua e sem dúvida um desafio posto a categoria, principalmente no que diz respeito à garantia dos direitos dos usuários.

No Brasil, a prática do assistente Social inicialmente dava-se na perspectiva de estabelecer a ordem, a moral ou a higiene, com o processo de expansão e consolidação do modo de produção capitalista, com as crises políticas, sociais e econômicas, o profissional é convocado para contribuir na articulação da harmonia social na relação Estado/sociedade.

O PAPEL DO ASSISTENTE SOCIAL NO ACOLHIMENTO DE PESSOAS MAIS VULNERÁVEIS COM HIV E IST

O Serviço Social é a disciplina que trata de conhecer as causas e efeitos dos problemas sociais, portanto, é uma intervenção intencional e científica, racional e organizada na realidade social, para a conhecer e transformar, colaborando com outras ciências (Medicina, Psicologia, Sociologia, Pedagogia, etc.), das quais também se utiliza, a fim de alcançar o bem-estar da população, entendido como uma situação que se caracteriza pela satisfação das necessidades e consequente qualidade de vida das pessoas.

O assistente social desempenha um papel fundamental no atendimento aos usuários dos centros de testagem e acolhimento. Seu objetivo

principal é fornecer suporte emocional, orientação e encaminhamento para garantir o bem-estar e a qualidade de vida dos indivíduos que buscam esses serviços.

Aqui estão algumas das atividades que um assistente social pode realizar nesse contexto, segundo (Narciso, 2018).

Acolhimento e escuta ativa: O assistente social recebe os usuários de forma acolhedora, ouve suas preocupações, medos e dúvidas relacionadas ao teste e à saúde sexual. Eles proporcionam um espaço seguro para que os usuários se expressem livremente.

Informações e orientações: O assistente social fornece informações sobre as diferentes opções de testagem disponíveis, explicando o processo, os prazos de resultados e os significados dos resultados. Eles também orientam os usuários sobre práticas seguras de saúde sexual, prevenção de doenças e cuidados com o bem-estar geral.

Aconselhamento e apoio emocional: O assistente social oferece aconselhamento individualizado, ajudando os usuários a lidar com suas emoções, preocupações e possíveis estigmas associados ao teste e às doenças sexualmente transmissíveis. Eles oferecem suporte emocional durante todo o processo, incluindo antes, durante e após o teste.

Encaminhamentos: Caso o usuário necessite de serviços especializados, como tratamento médico, psicológico ou de outras áreas, o assistente social faz os encaminhamentos apropriados. Eles podem ajudar a conectar os usuários com recursos e organizações que oferecem suporte adicional, se necessário.

Trabalho em equipe: O assistente social colabora com outros profissionais de saúde, como médicos, enfermeiros e psicólogos, para fornecer uma abordagem multidisciplinar ao atendimento. Eles compartilham informações relevantes e garantem que os usuários recebam a assistência abrangente de que precisam.

Advocacia e defesa de direitos: O assistente social atua como defensor dos direitos dos usuários, garantindo que recebam tratamento justo e igualitário. Eles podem ajudar a superar barreiras sociais, culturais ou econômicas que possam afetar o acesso aos serviços de teste e acolhimento.

O papel do assistente social no acolhimento de pessoas mais vulneráveis é oferecer suporte, orientação e intervenção, levando em consideração a complexidade das suas necessidades e a diversidade de fatores que podem contribuir para sua vulnerabilidade. O assistente social busca promover a justiça social, a equidade e a dignidade, garantindo que todas as pessoas tenham acesso aos seus direitos e oportunidades para alcançar uma vida plena e saudável.

Em resumo, o assistente social desempenha um papel crucial no atendimento aos usuários dos centros de testagem e aconselhamento,

fornecendo apoio emocional, informações, orientações e encaminhamentos necessários. Seu objetivo é garantir que os usuários se sintam acolhidos, compreendidos e capacitados para cuidar de sua saúde sexual e emocional.

MATERIAIS E MÉTODOS

A pesquisa iniciou-se com escolha do tema o acolhimento do assistente social às populações mais vulneráveis ao HIV e outras IST, e o local escolhido para fazer a pesquisa foi o Centro de Testagem e Aconselhamento – CTA no bairro Lira.

Atendimento com orientação e informação sobre às Infecções Sexualmente Transmissíveis, com aconselhamento coletivo e individual e testes gratuitos para HIV, Sífilis e Hepatites B e C.

Figura 1. CTA - Lira



Fonte: O imparcial (2018).

Quanto aos procedimentos metodológicos, este estudo se caracteriza tanto como uma pesquisa bibliográfica, quanto um estudo de caso, visto que foi feito um levantamento em um Centro de Testagem e Aconselhamento - CTA. Trata-se de uma revisão de literatura, no qual foram analisados livros, artigos e publicações já publicados sobre a temática.

Para essa coleta de dados foi elaborado um roteiro com perguntas relacionadas a instituição e sobre os serviços ofertados, rede de apoio, público-alvo, municípios atendidos e estrutura física, para tanto foi feita um agendamento prévio e marcado de acordo disponibilidade da assistente social. Sendo essa entrevista realizada no dia 12 (doze) de maio de 2023.

Na elaboração operacional a pesquisa cumpriu algumas etapas. Inicialmente, foi realizado um estudo na literatura visando uma maior aproximação com a temática, depois foi feito um levantamento sobre o perfil do acolhimento dos usuários atendidos no CTA do Lira, São Luís – MA, com as variáveis: gays, população de rua, pessoas privadas de liberdade, profissionais do sexo, pessoas trans, população negra e ainda aspectos sobre o acolhimento de pessoas no Centro de testagem e aconselhamento do bairro Lira, buscando compreender os aspectos gerais do acolhimento das pessoas que acessaram este serviço.

Assim, tentou-se apresentar por meio deste estudo, o acolhimento do serviço social às populações mais vulneráveis ao HIV e outras IST, abordando a atuação e a abrangência das ações a partir das informações da assistente social entrevistada no CTA, buscando compreender os aspectos gerais do acolhimento desse grupo de pessoas.

O ACOLHIMENTO DO ASSISTENTE SOCIAL ÀS POPULAÇÕES MAIS VULNERÁVEIS AO HIV E OUTRAS ISTS

O acolhimento prestado pelo assistente social é pautado no respeito à dignidade humana, na não discriminação e no compromisso com os direitos humanos. O objetivo é fornecer um ambiente seguro e acolhedor, onde as pessoas possam expressar suas preocupações, medos e necessidades relacionadas à saúde e bem-estar.

De acordo com Azevedo (2020), dentre as atividades desenvolvidas pelo assistente social no acolhimento às populações vulneráveis ao HIV e outras IST, pode-se destacar:

Orientação e aconselhamento: O assistente social oferece informações e orientações sobre o HIV e outras IST, formas de prevenção, transmissão, tratamento e cuidados. Além disso, fornece aconselhamento individual e em grupo, ajudando as pessoas a lidarem com questões emocionais, estigma e discriminação.

Encaminhamento e articulação com serviços de saúde: O assistente social identifica as necessidades específicas de cada pessoa e realiza encaminhamentos para serviços de saúde, como CTA, serviços de saúde especializados em IST, programas de tratamento e prevenção, entre outros. Também promove a articulação entre os diferentes profissionais e serviços envolvidos no cuidado e suporte às pessoas afetadas pelo HIV.

Apoio psicossocial: O assistente social oferece apoio emocional e social, auxiliando as pessoas a enfrentarem o impacto emocional e social do diagnóstico de HIV ou outras IST. Isso pode envolver apoio na comunicação com familiares, parceiros e amigos, no manejo do estigma e discriminação, na construção de redes de apoio e no fortalecimento da autoestima.

Intervenção comunitária e promoção da saúde: O assistente social trabalha junto às comunidades para promover a conscientização sobre o HIV e outras IST, incentivar práticas de prevenção, combater o estigma e a discriminação, e facilitar o acesso aos serviços de saúde. Isso pode ser feito por meio de campanhas de informação, grupos de apoio, atividades educativas e mobilização comunitária.

Segundo Faria e Lopes (2020, p. 3),

O trabalho do Serviço Social incide sobre as expressões da questão social, as quais se configuram na vida cotidiana dos usuários dos serviços de saúde e, por conseguinte, interferem na efetivação da política de saúde. Portanto, esse trabalho implica o enfrentamento de desafios oriundos do forte tensionamento entre as necessidades sociais e possibilidades concretas de atendimento às pessoas com HIV e IST.

É importante ressaltar que o acolhimento do assistente social deve ser baseado em uma abordagem holística, considerando não apenas as questões de saúde, mas também os aspectos sociais, econômicos e culturais que influenciam a vulnerabilidade das pessoas às IST. O trabalho do assistente social em parceria com outros profissionais de saúde é fundamental para garantir o cuidado integral e a promoção da qualidade de vida das pessoas afetadas pelo HIV e outras IST.

VULNERABILIDADE

A priori o termo vulnerabilidade foi desenvolvido no Brasil na área da advocacia para designar grupos fragilizados, na busca dos seus direitos como cidadãos. E a partir da década de 1980, momento em que o Brasil passava pela redemocratização do país devido à quebra do regime militar. O surgimento da epidemia do vírus Síndrome da

imunodeficiência Adquirida - AIDS é reconhecido como um problema de saúde pública, emergindo a necessidade da sua inserção no campo das Políticas Públicas de Saúde.

Conforme Nichiata *et al.* (2008), o surgimento da epidemia da AIDS foi determinante para que pesquisadores e profissionais de saúde pudessem repensar o conceito de risco e avançar nas discussões sobre vulnerabilidade.

A vulnerabilidade no campo da prevenção de doenças propõe sua compreensão em três dimensões: individual, programática e social. A vulnerabilidade individual é constituída por aspectos que levam os indivíduos a adotar medidas preventivas relacionadas à prática sexual, essas medidas preventivas são adotadas a partir de informações passadas aos indivíduos, assim também como a cultura e seu contexto sócio-histórico são importantes para as características comportamentais dos indivíduos. A outra a ser destacada é a vulnerabilidade social, que aborda os fatores sociais como decisivos da vulnerabilidade individual e programática, pois esta engloba os aspectos relacionados à situação econômica dos adolescentes.

Em meio à sociedade que vivemos onde o poder vigente é o neoliberalismo surgido desde o início dos anos 1990, há desigualdade quanto aos meios mínimos de sobrevivências, e dentro deste contexto estão integrados o acesso à educação, violência, o aumento das desigualdades sociais de todas as formas, que integram a vulnerabilidade dos adolescentes ao vírus HIV. Estabelecendo as políticas sociais cada vez mais seletividade e focalizadas, na qual integra a questão da epidemia da AIDS.

Segundo Yazbek (2000 *apud* Rocha, 2007), o capitalismo contemporâneo tem como consequência: o aviltamento do trabalho, o desemprego, os empregados de modo precário, a alimentação insuficiente, a fome, a fadiga, a ignorância, a resignação, a revolta, a tensão e o medo são aspectos que demonstram os limites da condição de vida proveniente das desigualdades sociais.

De modo geral a vulnerabilidade passa a ser determinada por um conjunto de condições, entre as quais o comportamento é apenas um no contingente variável de fatores que os entregam, é inevitável pensar intervenções voltadas somente para o indivíduo, devemos nos atentar para as diversas situações que interferem nos comportamentos, os quais estão relacionados aos acessos limitados, situações políticas, econômicas e culturais, assim como as ações de saúde, que podem apoiar e direcionar os indivíduos numa perspectiva de maior ou menor proteção.

CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO - CTA

O CTA é um serviço de saúde que tem como objetivo oferecer testes de diagnóstico, aconselhamento e suporte emocional às pessoas em relação algumas doenças específicas, como o HIV/AIDS, hepatites virais e outras ISTs.

O CTA do Lira é uma instituição vinculada a rede municipal de saúde, vinculada a Secretaria Municipal de Saúde a coordenação municipal de IST/AIDS e Hepatites virais. Situado na Praça São Roque, s/n - Bairro Lira, na capital maranhense.

De acordo com os dados coletados no CTA do Lira, os serviços ofertados são: vacinas, exames com coleta de carga viral, CD4 e CD8. Consultas de IST (Herpes, Gonorréia, HPV, Hepatites virais, Sífilis) além de consultas preventivas.

A rede de apoio conta com: Serviço de Atendimento Especializado ao HIV/AIDS, Centro de Referência de Assistência Social - CRAS, Centro de Atenção Psicossocial - CAPS, Organização não governamental Grupo Solidariedade é vida, Casa de apoio Acolher e o Hospital Presidente Vargas. O público-alvo atendido pelo CTA do Lira, são: Gay, HSH - homens que fazem sexo com homens, Pessoas trans, Profissionais do sexo, População em situação de rua, Pessoas privadas de liberdade e População em geral.

Municípios atendidos no período da pesquisa: São Luís, Paço do Lumiar, Raposa, Alcântara e São José de Ribamar.

Estrutura física do CTA do Lira: Sala para o Assistente Social, Sala da farmácia, Sala de acolhimento, Recepção, Sala de imunização, Sala de consulta, Sala de direção, Sala para coleta e testagem, Cozinha, Sala de pré-teste, Sala de triagem, prontuários e banheiros.

No Centro de Testagem e Aconselhamento, os testes rápido de HIV, Sífilis, hepatite B e C, podem ser realizados e o resultado saem em em até 30 minutos. Se o usuário for identificada no teste como reagente para alguma doença, é automaticamente encaminhada através do serviço social para dar início ao tratamento e vinculação a unidade.

Cerca de um milhão de pessoas vivem com HIV no Brasil. Em 2022, foram 16.703 novos diagnósticos, sendo 826 só no Maranhão, terceiro maior número de registros no Nordeste, conforme o Boletim Epidemiológico da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente - SVSA de 2022 (Brasil, 2023).

Ao longo de sua existência o CTA, já atendeu inúmeros usuários, através de orientações médicas, psicossocial e jurídica, no que tange aos seus direitos previdenciários e trabalhistas. Além de orientações para a população maranhense relacionadas à prevenção das ISTs e AIDS. Neste contexto o CTA do Lira, continuando dando geral contribuição para o controle das ISTs e Aids na grande São Luís.

OBJETIVOS DO CTA

- Expandir o acesso ao diagnóstico precoce da infecção pelo HIV;
- Contribuir para a redução dos riscos de transmissão do vírus HIV;
- Estimular a adoção de práticas seguras;
- Encaminhar usuários para serviços de referências em DST/HIV e AIDS para as Unidades

Básicas de Saúde, Assistência Especializada - SAE, Assistência Domiciliar Terapêutica - ADT, Programa de Saúde da Família - PSF, Grupo Solidariedade e Vida, Organização dos Direitos e Cidadania dos Homossexuais do Maranhão - ODCH e Grupo Gayvota.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

No intento de conhecer as atribuições e finalidade do CTAdo Lira, percebeu-se que as atribuições são: Testes de diagnóstico de HIV e triagem para Sífilis e Hepatite B e C, aconselhamento pré e pós-teste, orientação e promoção de saúde sexual e reprodutiva, notificação e monitoramento, encaminhamentos, mas também prima pelas orientações médicas, psicossocial e jurídica. Serve também como centro de orientação para os usuários, às famílias ou comunidade que busca um poucomais de conhecimento sobre o assunto. Dentro da pesquisa quantitativa, o número de usuários atendidos no CTA gira em torno de 8.161 pessoas, dos quais 3124 são casados, 4501 solteiro (a), 300 separado (a), 69 viúvos (a) e 167 não informaram o estado civil.

Quadro 1. Perfil dos usuários (Estado civil)

Perfil dos usuários atendidos no CTA do Lira		
Estado civil	Casado	3124
	Solteiro	4501
	Separado	300
	Viúvo	69
	Não informado	167
	Total	8.161

Fonte: (CTA Lira).

Quanto à escolaridade, 255 não tinha nenhuma escolaridade, 551 tiveram de 1 a 3 anos de estudo, 2274 com 4 a 7 anos, 3881 com 8 a 11 de estudos, 12 ou mais de estudos somaram 1067 e 133 não informaram a escolaridade.

De acordo com os dados do CTA do Lira, os grupos de pessoas atendidas no Centro de Testagem e Aconselhamento, são:

Pessoas com comportamento de risco: Essas são pessoas que apresentam comportamentos que aumentam a probabilidade de contrair ISTs, como relações sexuais desprotegidas, uso de drogas injetáveis compartilhadas, entre outros.

Pessoas vulneráveis: Isso inclui grupos que são considerados mais suscetíveis à infecção por ISTs, como profissionais do sexo, pessoas em situação de rua, usuários de drogas, homens que fazem sexo com homens e jovens.

Parceiros(as) sexuais de pessoas diagnosticadas com ISTs: O CTA também atende os parceiros(as) sexuais de pessoas que foram diagnosticadas com ISTs, oferecendo testes, aconselhamento e tratamento quando necessário.

Pessoas que buscam testes de rotina: Algumas pessoas procuram o CTA para realizar testes de rotina e garantir sua saúde sexual, mesmo sem apresentarem sintomas.

Quadro 2. Perfil dos usuários (Escolaridade)

Perfil dos usuários atendidos no CTA do Lira		
Escolaridade	Nenhuma	255
	1 a 3 ano	551
	4 a 7 ano	2274
	8 a 11	3881
	12 ou mais anos	1067
	Não informado	133
	Total	8.161

Fonte: (CTA Lira).

Segundo a situação profissional dos usuários atendidos no CTA do Lira, 991 são autônomos, 1912 desempregado, os empregados somaram 2242, estudantes 1371, do lar 1331, aposentados 87 e 227 não informaram a situação profissional.

Quadro 3. Perfil dos usuários (Situação profissional)

Perfil dos usuários atendidos no CTA do Lira		
Situação Profissional	Autônomo	991
	Desempregado	1912
	Empregado	2242
	Estudante	1371
	Do lar	1331
	Aposentado	87
	Não informado	227
	Total	8.161

Fonte: (CTA Lira).

Segundo os dados coletados no CTA do Lira, 1873 pessoas do sexo feminino fizeram exame de HIV, com 90 reagentes para HIV, e 2116 do sexo masculino, dando reagentes para HIV 75 homens.

Quadro 4. Dados estatísticos referente ao resultado dos exames de HIV

Feminino		Masculino	
Total	HIV	Total	HIV
1873	90	2116	75

Fonte: (CTA Lira)

De acordo com Seffner e Parker (2016) a forma de maior contaminação do vírus HIV e outras ISTs, ocorre na forma horizontal, ou seja, via relação sexual de forma desprotegida. Percebe-se, que a contaminação através do ato sexual sem preservativos ainda é preocupante. As campanhas de prevenção enfatizam sobre a importância dos preservativos e os perigos existentes na relação sexual, “sem prevenção”, pois o uso do preservativo ajuda a reduzir o risco de contaminação pelo vírus HIV, bem como outras infecções sexualmente transmissíveis.

Mesmo em indivíduos soropositivos, a prevenção é importante, pois evita o contágio com outras doenças oportunistas além de uma possível recontaminação pelo próprio vírus, caso o parceiro seja positivo também.

É importante ressaltar que o perfil dos usuários atendidos nos Centros de Testagens e Acolhimentos pode variar dependendo da localização geográfica, fatores socioeconômicos, culturais e outras características específicas da população local, como, a faixa etária, gênero e orientação sexual dos usuários também podem variar. Os CTAs são projetados para oferecer serviços de saúde inclusivos, confidenciais e livres de discriminação, a fim de atender às necessidades de diversos grupos de pessoas que procuram cuidados relacionados à prevenção, controle e tratamento das ISTs.

CONCLUSÃO

O acolhimento do assistente social às populações mais vulneráveis ao HIV e outras ISTs é de extrema importância para garantir uma abordagem adequada e humanizada nessa área da saúde. O HIV e outras ISTs têm um impacto significativo na vida das pessoas afetadas, tanto em termos de saúde física quanto emocional, e o papel do assistente social é fundamental para fornecer suporte e orientação nesse contexto.

O primeiro aspecto a ser considerado é a promoção do acolhimento e da empatia por parte do assistente social. As pessoas que vivem com HIV ou outras ISTs muitas vezes enfrentam estigmas e discriminação, o que pode levar ao isolamento social e à falta de acesso a cuidados de saúde adequados. O assistente social deve ser sensível a essas questões, demonstrando compreensão, respeito e empatia em relação às experiências vividas pelos indivíduos afetados. Além disso, o assistente social desempenha um papel importante na educação e na conscientização sobre o HIV e outras ISTs. Ele pode fornecer informações precisas e atualizadas sobre prevenção, transmissão, tratamento e cuidados de saúde relacionados a essas doenças. Isso inclui orientar as pessoas sobre a importância do uso de preservativos, a realização regular de testes de detecção, o acesso aos serviços de saúde e a adesão ao tratamento adequado.

Outro aspecto relevante é a identificação e a intervenção nas situações de vulnerabilidade social enfrentadas pelas populações afetadas pelo HIV e outras ISTs. Muitas vezes, essas pessoas podem enfrentar dificuldades financeiras, falta de moradia, desemprego e problemas familiares. O assistente social pode ajudar na busca por recursos e apoio social, encaminhando os indivíduos para programas de assistência social, grupos de apoio, organizações não governamentais e outros serviços disponíveis na comunidade.

Isso envolve garantir que essas pessoas tenham acesso igualitário aos serviços de saúde, à informação, à educação e a oportunidades de emprego. O assistente social pode atuar na sensibilização dos profissionais de saúde, na participação em comitês e fóruns relacionados à saúde sexual e reprodutiva, e na defesa de políticas públicas que promovam a inclusão e a proteção dos direitos dessas populações.

Em suma, o acolhimento do assistente social no CTA às populações mais vulneráveis ao HIV e outras ISTs é essencial para garantir que essas pessoas recebam o suporte necessário para lidar com os desafios físicos, emocionais e sociais decorrentes dessas condições. O assistente social desempenha um papel fundamental na promoção da dignidade, da igualdade, equidade dos direitos humanos desses indivíduos, contribuindo para a construção de uma sociedade mais inclusiva e saudável.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, V. A prática profissional do serviço social no tratamento para HIV/Aids no Brasil. **Intervenção Social**, Lisboa, n. 46, p. 41-56, jul./dez. 2015.

BRASIL. **Maranhão contabiliza quase mil novos casos de HIV em 2022**. Disponível em:

[https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias-para-os-estados/maranhao/2023/fevereiro/maranhao-contabiliza-quase-mil-novos-casos-de-hiv-no-ultimo-ano#:~:text=Cerca%20de%20um%20milh%C3%A3o%20deAmbiente%20\(SVSA\)%20de%202022](https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias-para-os-estados/maranhao/2023/fevereiro/maranhao-contabiliza-quase-mil-novos-casos-de-hiv-no-ultimo-ano#:~:text=Cerca%20de%20um%20milh%C3%A3o%20deAmbiente%20(SVSA)%20de%202022). Acesso em: 23 maio 2023.

CENTRO de Testagem e Aconselhamento é reaberto no Lira. **O imparcial**, 23 de março de 2018. Caderno Saúde. Disponível em: <https://oimparcial.com.br/saude/2018/03/centro-de-testagem-e-aconselhamento-e-reaberto-no-lira/>. Acesso em: 21 maio 2023.

CUTRIM, N. S. **A contribuição do Grupo Solidariedade é vida no acompanhamento das pessoas soropositivas no Maranhão**. São Luís: UNICEUMA, 2010.

FARIA, D. P. da S.; LOPES, V. A. S. O serviço social ante o controle do HIV/AIDS: uma análise com ênfase nos condicionantes do processo saúde-doença. **Revista Mundo Livre**, Campos dos Goytacazes, v. 6, n.2, p. 383-399, jul./dez. 2020. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/mundolivres/article/view/47720/27449>. Acesso em: 23 maio 2023.

FERRAZ, D.; PAIVA, V. Sexo, direitos humanos e aids: uma análise das novas tecnologias de prevenção do HIV no contexto brasileiro. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, Rio de Janeiro, v. 18, , p. 89- 103, set. 2015.

IAMAMOTO, M. V. **O Serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 26. ed. São Paulo: Cortez, 2015.

MARTINEZ, M. C. W. **Adolescência, Sexualidade, AIDS: na família e no espaço escolar contemporâneos**. São Paulo: Arte e Ciência, 1998.

NARCISO, A. M. S.; MEDINA, M. L. M.; PEREIRA, M. T. M. A. Atuação do serviço social junto às pessoas vivendo com HIV/AIDS no HURNP. **Serviço Social em Revista**, Londrina, v. 1, n. 1, p. 107-116, jul./dez. 1998. Disponível em:

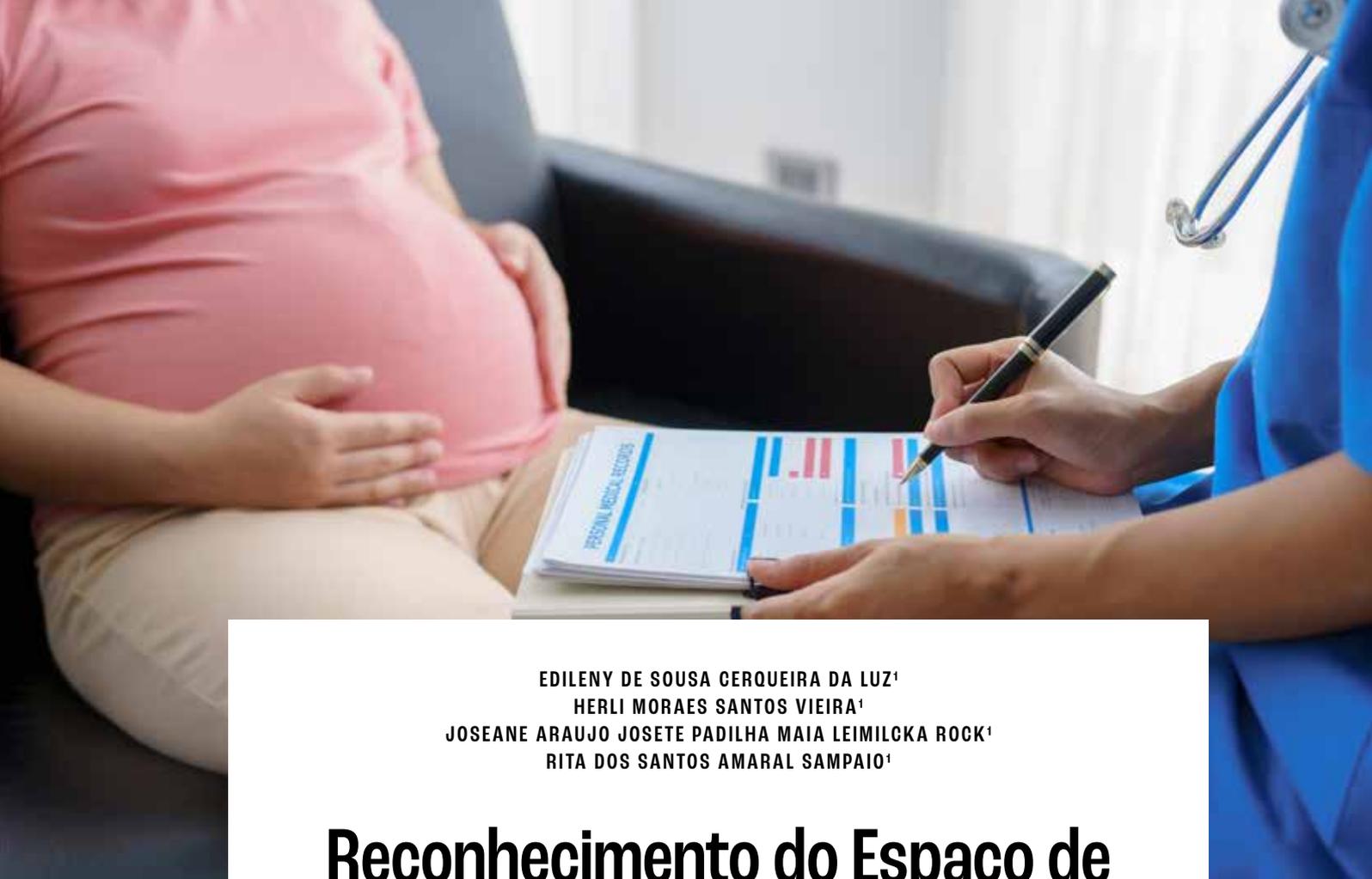
<https://www.uel.br/revistas/ssrevista/n1v1.pdf>. Acesso em: 22 maio 2023.

NICHIATA, L. Y. I. *et al.* A utilização do conceito de vulnerabilidade. **Revista Latino – Americano de Enfermagem**, Ribeirão Preto, SP, v. 16, n. 5, setembro-outubro, 2008. Disponível em: <http://www.eerp.usp.br/rlae>. Acesso em: 3 maio 2023.

ROCHA, A. G. V. **O Serviço Social e o enfrentamento da AIDS no Maranhão: um estudo sobre a prática dos assistentes sociais nos programas DST/AIDS em São Luís**. São Luís: UFMA, 2007.

SEFFNER, F.; PARKER, R. Desperdício da experiência e precarização da vida: momento político contemporâneo da resposta brasileira à aids. **Interface**, Botucatu, v. 20, n. 57, p. 293-304, 2016.

UNAIDS. **Relatório Mundial da AIDS (UNAIDS)**. 2007. Disponível em: <http://www.gov.br/publicacao/resumos-em-portugues-do-relatorio-mundial-da-aids-unaid-2007>. Acesso em: 3 maio 2023.



EDILENY DE SOUSA CERQUEIRA DA LUZ¹
HERLI MORAES SANTOS VIEIRA¹
JOSEANE ARAUJO JOSETE PADILHA MAIA LEIMILCKA ROCK¹
RITA DOS SANTOS AMARAL SAMPAIO¹

Reconhecimento do Espaço de Atuação do Assistente Social: o assistente social no acolhimento à gravidez de alto risco

Recognition of the operation space of the social worker: the social worker in welcoming high-risk pregnancies

ARTIGO 4

45-53

¹ Centro Universitário Leonardo da Vinci – UNIASSSELVI – Beco Doutor Pedrinho, 79 - Bairro: Rio Morto - 89082262 - Indaial/SC.
<https://portal.uniasselvi.com.br/>.

Resumo: Inaugurada em 2017, a UTI materno da Maternidade de Alta Complexidade, localizada no bairro da Cohab Anil, assegura às gestantes de alto risco um atendimento mais humanizado de melhor qualidade, composta por uma equipe de multiprofissionais, ligada à Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Maranhão e atendendo pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Nessa equipe multiprofissional, o assistente social desempenha um papel essencial, oferecendo suporte emocional e fazendo os encaminhamentos necessários para garantir o bem-estar da gestante e do feto. O assistente social contribui para um acompanhamento mais completo e humanizado no acompanhamento da gravidez de alto risco.

Palavras-chave: Maternidade de Alta Complexidade. Serviço Social. Gravidez de alto risco.

Abstract: Opened in 2017, the maternal ICU of the High Complexity Maternity, located in the Cohab Anil neighborhood, provides high-risk pregnant women with better quality, more humanized care, made up of a multi-professional team, linked to the State Health Department of the State of Maranhão and served by the Unified Health System (SUS). In this multidisciplinary team, the social worker plays an essential role, offering emotional support and making the necessary referrals to ensure the well-being of the pregnant woman and the fetus. The social worker contributes to more complete and humanized monitoring of high-risk pregnancies.

Keywords: High Complexity Maternity. Social service. High-risk pregnancy.

INTRODUÇÃO

Como parte integrante da equipe de multiprofissionais da Maternidade de Alta Complexidade, o assistente social é essencial para compreender a importância dessa profissão na sociedade contemporânea. Dentre as diversas áreas em que o assistente social atua, destaca-se o acolhimento às gestantes de alto risco. A gravidez de alto risco é uma situação que demanda atenção especializada devido aos possíveis desafios que podem surgir durante o período gestacional, podendo afetar tanto a saúde da mãe quanto a do feto, como em decorrência dos elevados níveis de pressão arterial. Nesse contexto, o assistente social desempenha um papel fundamental na promoção do bem-estar dessas gestantes, oferecendo suporte emocional, orientação e encaminhamento adequado aos serviços de saúde. A UTI materna dá uma segurança maior para as gestantes e para o médico obstetra, pois, muitas vezes, este trabalha em condições precárias para um atendimento com segurança e qualidade. Esse espaço é um marco para a assistência obstétrica no estado do Maranhão, sendo a primeira a ser construída com essa finalidade de dar uma assistência adequada e com maior segurança às gestantes de alto risco.

Nos últimos cinco anos, o Brasil tem apresentado um índice preocupante de gravidez de alto risco. Segundo dados do Ministério da Saúde, referentes ao período de 2019 a 2023, houve um aumento significativo no número de gestações com esse perfil. De acordo com estatísticas oficiais, as causas mais comuns de gravidez de alto risco no país incluem hipertensão arterial, diabetes gestacional, idade avançada da mãe, complicações prévias em gestações anteriores e doenças infecciosas.

O assistente social, enquanto profissional inserido nas equipes multidisciplinares de saúde, tem a responsabilidade de garantir uma abordagem integral à gestante, considerando suas necessidades biopsicossociais. Dentro desse contexto, é importante destacar o papel do assistente social na

identificação precoce das gestações de alto risco, visando à prevenção de complicações e ao direcionamento adequado para os serviços de saúde especializados. O trabalho de acolhimento e escuta ativa realizado pelo assistente social é fundamental para identificar as demandas específicas das gestantes e promover ações de cuidado e proteção, envolvendo também a família e a comunidade. Nesse contexto, o assistente social desempenha um papel importante de acolhimento e cuidados no acompanhamento às gestantes de alto risco.

Segundo Silva *et al.* (2019), a atuação do assistente social no campo da saúde tem se expandido e ganhado relevância, sendo reconhecido como um profissional essencial na equipe multidisciplinar que trabalha no cuidado à saúde. O acolhimento à gravidez de alto risco é uma área específica em que o assistente social pode contribuir de maneira significativa para a promoção do bem-estar das gestantes e suas famílias.

De acordo com Santos e Oliveira (2020), o acolhimento adequado às gestantes de alto risco envolve uma série de ações, tais como o fornecimento de informações claras sobre a condição da gravidez, o suporte emocional e psicossocial, a articulação com outros profissionais da saúde, a orientação sobre os direitos das gestantes, entre outros. O assistente social, com sua formação específica e conhecimento sobre políticas públicas e direitos sociais, pode desempenhar um papel central na garantia desses direitos e no apoio integral às gestantes.

Além disso, conforme destacado por Costa e Souza (2021), a presença do assistente social no acolhimento à gravidez de alto risco contribui para a humanização do atendimento, valorizando a escuta qualificada, o respeito à autonomia das mulheres e a compreensão das particularidades socioculturais envolvidas nesse processo. Essa abordagem integral e humanizada promove um cuidado mais completo e efetivo, contribuindo para a redução de possíveis complicações e melhorando a qualidade de vida das gestantes e suas famílias.

Em resumo, o estudo sobre o reconhecimento do espaço de atuação do assistente social no acolhimento à gravidez de alto risco apresenta uma relevância significativa para a comunidade acadêmica e para a sociedade, uma vez que evidencia a importância desse profissional na garantia de um cuidado integral, humanizado e centrado na promoção da saúde e bem-estar das gestantes e suas famílias.

ASSISTENTE SOCIAL NO CONTEXTO DA GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

O acolhimento às gestantes de alto risco é um tema relevante no trabalho do Assistente Social, pois envolve uma série de desafios e demandas específicas que requerem uma abordagem interdisciplinar e integral. Para alcançar esse objetivo, é fundamental analisar o papel desempenhado pelo Assistente Social nesse contexto, considerando a complexidade biopsicossocial das gestantes de alto risco.

De acordo com Santos e Silva (2019), o acolhimento às gestantes de alto risco exige uma compreensão aprofundada das dimensões biológicas, psicológicas e sociais envolvidas nesse processo. O Assistente Social desempenha um papel fundamental ao articular a rede de cuidados e serviços, oferecer suporte emocional e informacional e promover a autonomia e a participação ativa das gestantes no processo de tomada de decisão.

O acolhimento às gestantes de alto risco apresenta desafios específicos para o Assistente Social, que vão desde a articulação com os demais profissionais da equipe de saúde até a promoção de direitos e a garantia de acesso aos serviços adequados. Nesse sentido, é necessário identificar os principais desafios enfrentados pelo Assistente Social e propor estratégias de enfrentamento.

De acordo com Costa e Souza (2021), alguns dos desafios enfrentados pelo Assistente Social no acolhimento às gestantes de alto risco incluem a falta de articulação entre os serviços de saúde, a escassez de recursos e a necessidade de enfrentar estigmas e preconceitos relacionados à gravidez de alto risco. Estratégias como a criação de redes de cuidado, capacitação profissional e sensibilização da equipe de saúde podem contribuir para superar esses desafios e garantir um acolhimento efetivo às gestantes.

Conforme Araújo *et al.* (2023, p. 23), a avaliação da efetividade das ações do Assistente Social no acolhimento às gestantes de alto risco deve abranger indicadores como a redução da morbimortalidade materno-infantil e a melhoria do acesso aos serviços de saúde.

O reconhecimento do espaço de atuação do assistente social é de extrema importância para garantir um acolhimento adequado à gravidez de alto risco. A atuação do assistente social nesse contexto vai além da assistência direta à gestante, envolvendo a compreensão das múltiplas dimensões sociais e psicossociais que envolvem essa condição. O assistente social tem o papel de promover a articulação entre os diferentes atores envolvidos no processo de cuidado, como equipe médica, familiares e comunidade, a fim de garantir uma abordagem integral e humanizada. Além disso, cabe ao assistente social realizar o acompanhamento das demandas sociais decorrentes da gravidez de alto risco, como a necessidade de apoio financeiro, encaminhamento para serviços de saúde especializados e orientação sobre direitos e políticas públicas. Nesse sentido, o reconhecimento do espaço de atuação do assistente social é fundamental para assegurar uma assistência adequada e integrada às gestantes em situação de risco (Araújo *et al.*, 2023, p. 41).

O trabalho do assistente social é evidenciado no contexto do acolhimento à gravidez de alto risco. Segundo a literatura especializada, o assistente social desempenha um papel fundamental nesse cenário, oferecendo suporte e acompanhamento às mulheres que enfrentam essa condição delicada (Santos, 2022; Pereira, 2023). Ao considerar as demandas psicossociais e os desafios enfrentados pelas gestantes em situações de risco, o assistente social contribui para a promoção do bem-estar e para a garantia de direitos dessas mulheres (Gomes, 2019; Lima, 2022; Fernandes, 2023).

MATERIAIS E MÉTODOS

Tratou-se de uma revisão bibliográfica com abordagem qualitativa e descritiva. A pesquisa dos artigos realizou-se nas seguintes bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) e Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), a partir do cruzamento dos Descritores em Saúde (DeCS). Utilizou-se como critério de inclusão artigos publicados na íntegra, nos idiomas em português e inglês, com disponibilidade do texto de forma integral e publicados no período de 2019 a 2023. Os critérios de exclusão descartaram artigos publicados fora do recorte temporal de 2019 a 2023 e não disponibilizados na íntegra. A análise de dados ocorreu por meio de leitura e interpretação dos dados encontrados nas respectivas publicações.

Figura 1. Entrada principal da Maternidade de Alta Complexidade



Fonte: <https://lh3.googleusercontent.com/p/AF1QipNVOG8ozQgqMHBAsB5Jq0we71l3fSvjdy4B01b3=w600-k>. Acesso em: 13 ago. 2024.



DESDE 2019, COM A IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER, O ASSISTENTE SOCIAL TEM DESEMPENHADO UM PAPEL FUNDAMENTAL NA PROMOÇÃO DO ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE E NA ARTICULAÇÃO DAS POLÍTICAS DE SAÚDE VOLTADAS PARA AS MULHERES

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O papel do assistente social como garantidor de políticas públicas voltadas para o Sistema Único de Saúde (SUS) dentro de uma maternidade é de extrema importância para o cuidado integral das gestantes e suas famílias. Desde 2019, com a implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, o assistente social tem desempenhado um papel fundamental na promoção do acesso aos serviços de saúde e na articulação das políticas de saúde voltadas para as mulheres (Fernandes, 2023).

Nesse contexto, segundo Fernandes (2023), o assistente social atua como facilitador na garantia do acesso aos serviços do SUS, buscando eliminar as barreiras que dificultam o acesso das gestantes aos cuidados pré-natais, ao parto e ao pós-parto. Através do trabalho de articulação com outros profissionais de saúde, o assistente social contribui para a criação de redes de cuidado e apoio às gestantes, promovendo a integração das políticas públicas de saúde e assistência social.

Em 2020, com a pandemia da Covid-19, o papel do assistente social se tornou ainda mais crucial. Diante dos desafios impostos pela crise sanitária, o profissional desenvolveu estratégias para garantir o acesso aos serviços de saúde das gestantes de forma segura e adequada. Além disso, o assistente social também atuou na orientação e acompanhamento das gestantes em relação aos cuidados preventivos e à proteção da saúde materno-infantil.

Ao longo de 2021 e 2022, o assistente social buscou fortalecer a articulação entre os serviços de saúde e assistência social, promovendo a integralidade do cuidado à mulher e ao recém-nascido. Em 2023, com base na Lei nº 14.171/2021, que instituiu o Programa Pré-Natal para Todas as Brasileiras, o assistente social passou a desempenhar um papel ainda mais relevante na promoção do pré-natal de qualidade. O profissional atua na identificação e no acompanhamento das gestantes em situação de vulnerabilidade, garantindo o acesso aos serviços de saúde, a realização dos exames necessários e o suporte social durante toda a gestação (Brasil, 2021).

Além disso, o assistente social tem sido fundamental na garantia do cumprimento da Lei do Acompanhante (Lei nº 11.108/2005), que assegura o direito da gestante a ter um acompanhante durante o trabalho de parto, o parto e o pós-parto imediato. Por meio de ações de sensibilização e articulação com a equipe multidisciplinar, o assistente social contribui para a implementação efetiva dessa política, assegurando o acolhimento e o respeito aos direitos das gestantes (Brasil, 2005).

Ao analisar as práticas do assistente social na Maternidade de Alta Complexidade, pudemos observar que sua atuação vai além do âmbito individual, buscando também intervir nas questões estruturais que impactam a saúde materna. Essa perspectiva está em sintonia com a teoria crítica, que busca a transformação das condições sociais que geram as desigualdades.

A partir das observações realizadas, fica evidente que o trabalho do assistente social na gravidez de alto risco na Maternidade de Alta Complexidade contribui para ampliar o conhecimento obtido nos materiais consultados. As práticas observadas corroboram as teorias e abordagens discutidas na Fundamentação Teórica, demonstrando sua relevância e efetividade na realidade concreta.

As intervenções do assistente social na promoção do acolhimento e no apoio às gestantes de alto risco evidenciam a importância da presença desse profissional na equipe de saúde, ampliando a compreensão sobre o seu espaço de atuação e a sua contribuição para a melhoria dos cuidados obstétricos.

Além disso, as observações realizadas permitem reconhecer a importância de uma formação sólida e atualizada do assistente social, que incorpore as teorias e abordagens discutidas, preparando-os para enfrentar os desafios presentes no campo da saúde materna e garantindo uma prática qualificada e comprometida.

Por fim, ressalta-se a necessidade de estudos e pesquisas futuras que aprofundem a compre-

ensão sobre a atuação do assistente social no acolhimento à gravidez de alto risco. Essas investigações poderão fortalecer a base teórica e empírica desse campo de trabalho, subsidiando a prática profissional e contribuindo para a qualificação dos serviços prestados às gestantes e suas famílias.

O Serviço Social é uma disciplina que busca promover o bem-estar social, a justiça e a igualdade por meio de intervenções individuais, familiares, comunitárias e políticas. No contexto de uma maternidade, os assistentes sociais desempenham um papel importante em apoiar e orientar as mães, pais e famílias durante o processo de gravidez, parto e pós-parto.

O trabalho desenvolvido pelo profissional de Serviço Social na Maternidade de Alta Complexidade pode contribuir para o conhecimento existente de várias maneiras:

Aprendizado prático: o trabalho em uma maternidade permite ao profissional aplicar os conhecimentos teóricos adquiridos na faculdade em um ambiente real. Isso ajuda a fortalecer sua compreensão sobre as políticas e práticas do Serviço Social em relação à saúde materna, planejamento familiar, apoio psicossocial, entre outros.

Conhecimento do sistema de saúde: trabalhar em uma maternidade oferece a oportunidade de entender o funcionamento do sistema de saúde, incluindo a interação entre diferentes profissionais de saúde, os procedimentos e políticas adotadas e os recursos disponíveis para as mães e suas famílias.

Experiência com questões específicas: o trabalho em uma maternidade expõe o profissional a uma variedade de questões e desafios específicos enfrentados pelas mães, como gravidez de risco, saúde mental pós-parto, violência doméstica, questões de acessibilidade, entre outros. Essa experiência contribui para o desenvolvimento de habilidades de avaliação, intervenção e advocacia nessas áreas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho do Serviço Social desempenha um papel crucial na sociedade, proporcionando suporte e assistência a indivíduos, famílias e comunidades em situações de vulnerabilidade e dificuldades diversas. O trabalho do assistente social contribui para a promoção do bem-estar social, a defesa dos direitos humanos e a busca pela justiça social.

Os assistentes sociais desempenham um papel fundamental ao ajudar as pessoas a enfrentarem e superar desafios em diferentes contextos, seja em hospitais, maternidades, escolas, comunidades ou qualquer outro ambiente onde seu trabalho seja necessário. Eles são os mediadores entre as políticas e os recursos disponíveis e as necessidades concretas das pessoas atendidas.

No caso específico da Maternidade de Alta Complexidade, o assistente social e sua equipe são de extrema importância. Lidar com a maternidade envolve uma ampla gama de questões e desafios, desde o suporte emocional às mães até a orientação sobre cuidados de saúde, planejamento familiar, questões socioeconômicas, violência doméstica e muito mais.

Através de sua atuação, o assistente social contribui para fortalecer a saúde materna, promover a igualdade de gênero, garantir o acesso aos direitos reprodutivos e apoiar as famílias em momentos de transição e adaptação. Seu trabalho pode envolver a coordenação de serviços, o encaminhamento para recursos adequados, a advocacia pelos direitos dos usuários e a educação para a saúde.

Além disso, o assistente social e sua equipe podem desempenhar um papel fundamental na sensibilização da sociedade sobre questões relacionadas à maternidade, como a importância do cuidado pré-natal, a prevenção da violência doméstica durante a gravidez e o pós-parto, a promoção da saúde mental materna e a busca de soluções para as desigualdades sociais que afetam as mulheres e suas famílias.

Diante dessas considerações, fica evidente a relevância do reconhecimento ao espaço de atuação do assistente social no acolhimento às gestantes de alto risco. Através de sua intervenção qualificada, o assistente social contribui para a promoção da saúde e do bem-estar dessas gestantes, oferecendo suporte emocional, orientação adequada e encaminhamento para os serviços especializados, fortalecendo assim o cuidado integral e garantindo os direitos humanos dessas mulheres.

Em resumo, o trabalho do Serviço Social é essencial para garantir a proteção e o bem-estar das pessoas em situações de vulnerabilidade na maternidade e em outros contextos. Sua dedicação e expertise contribuem para o fortalecimento do conhecimento, a promoção de políticas inclusivas e a construção de uma sociedade mais justa e igualitária.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, D. S. *et al.* Avaliação do impacto das ações do assistente social no acolhimento às gestantes de alto risco. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 23, n. 2, p. 257-269, 2023.

BRASIL. Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005. Dispõe sobre o direito à acompanhante durante o trabalho de parto, o parto e o pós-parto imediato. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 8 abr. 2005.

BRASIL. Lei nº 14.171, de 10 de junho de 2021. Altera a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, para dispor sobre a vacinação em farmácias e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 11 jun. 2021.

COSTA, V. M.; SOUZA, C. M. Desafios do assistente social no acolhimento à gestante de alto risco: uma revisão integrativa. **Revista de Gestão em Sistemas de Saúde**, v. 10, n. 2, p. 396-413, 2021.

FERNANDES, A. O papel do assistente social no acolhimento à gravidez de alto risco. **Cadernos de Serviço Social**, v. 28, n. 2, p. 78-94, 2023.

GOMES, M. O trabalho do assistente social no contexto da gravidez de alto risco. **Revista Brasileira de Serviço Social**, v. 21, n. 3, p. 89-104, 2019.

LIMA, J. Desafios e possibilidades da atuação do assistente social na gravidez de alto risco. **Revista de Serviço Social**, v. 35, n. 2, p. 45-62, 2022.

OLIVEIRA, R. *et al.* Acolhimento e assistência social no contexto da gravidez de alto risco. **Serviço Social em Perspectiva**, v. 44, n. 1, p. 123-142, 2021.

PEREIRA, L. O protagonismo do assistente social no acolhimento à gravidez de alto risco: uma análise crítica. **Revista Crítica de Serviço Social**, v. 37, n. 1, p. 210-230, 2023.

SANTOS, A. M.; SILVA, M. A. O papel do Serviço Social no acolhimento às gestantes de alto risco: uma revisão integrativa. **Revista Kairós Gerontologia**, v. 22, n. 4, p. 243-259, 2019.

SANTOS, C. Os desafios da atuação do assistente social no acompanhamento de gestantes de alto risco. **Trabalho e Sociedade**, v. 45, n. 2, p. 175-192, 2022.

SANTOS, J. A. M.; OLIVEIRA, M. L. O trabalho do assistente social na atenção à saúde da mulher: interfaces com a prática profissional. **Revista Emancipação**, v. 20, n. 2, p. 253-272, 2020.

SILVA, M. A. S. *et al.* O trabalho do assistente social na atenção primária em saúde: um estudo exploratório. **Revista de Políticas Públicas**, v. 23, n. 2, p. 222-235, 2019.



LIGIA DAYANE PEREIRA FERREIRA¹
KELLYANE BUNA MORAES¹
DANIELLE RIBEIRO DA SILVA¹
JOHNNATAN ETHAN RODRIGUES PIRES¹
DARCIANA PATRÍCIO SILVA¹
ELESTIANA DE PAIVA SOUSA VELOSO¹
RITA AMARAL SAMPAIO DOS SANTOS¹

Atuação do Assistente Social no Âmbito Hospitalar: recortes do Hospital Municipal de Rosário

*Role of the social worker in the hospital setting: clippings from the Rosario
Municipal Hospital*

ARTIGO 5

54-62

¹ Centro Universitário Leonardo da Vinci – UNIASSELVI – Beco Doutor Pedrinho, 79 - Bairro: Rio Morto - 89082262 - Indaial/SC.
<https://portal.uniassevi.com.br/>.

Resumo: Este trabalho aborda a atuação do assistente social no âmbito hospitalar. O profissional de Serviço Social passou a fazer parte do âmbito hospitalar a partir do ano de 1948, quando a Organização Mundial da Saúde (OMS) divulgou um novo conceito de atuação profissional de Serviço Social. Existem resoluções que afirmam que o assistente social é um profissional da saúde, como a resolução do CNS nº 218/1997, elaborada pelo Conselho Nacional da Saúde, que reconheceu o assistente social como profissional da saúde de nível superior, além da Enfermagem, Biomedicina, Educação Física, entre outras áreas que fazem parte da saúde. Essa resolução diz que o assistente social é expressamente reconhecido como profissional da saúde quando atua ou desenvolve suas atribuições profissionais nessa área. O Serviço Social surgiu no Brasil em 1936, com a Escola de Serviço Social de São Paulo. Desde seu princípio, a profissão teve uma forte ligação com a Igreja Católica e seus movimentos. O assistente social que atua dentro dos hospitais tem como grande responsabilidade defender os direitos dos pacientes e suas demandas, por meio da escuta sensível e qualificada, do acolhimento e da construção de fortalecimento de vínculos. O assistente social precisa identificar as demandas sociais e minimizar os impactos na assistência, proporcionando qualidade de vida, dignidade e cidadania para o paciente e sua família. Os centros de saúde começaram a absorver o assistente social nos anos de 1975; antes disso, os centros de saúde já existiam desde a década de 1920, mas as visitadoras sociais desenvolviam um trabalho muito similar ao do assistente social. Na década de 1980, tivemos a 8ª Conferência Nacional da Saúde, além da Constituição Federal de 1988, que estabeleceu a seguridade social brasileira, um tripé composto pela assistência social, previdência social e saúde.

Palavras-chave: Serviço Social. Assistente Social no Hospital. Participação e Controle Social.

Abstract: This work addresses the role of the social worker in the hospital environment. The social work professional became part of the hospital environment from the year 1948 when the World Health Organization (WHO) published a new concept of professional work in Social Service. Some resolutions say that the social worker is a health professional, such as CNS resolution n. 218/1997. This resolution was drawn up by the National Health Council, which recognized the social worker as a higher-level health professional in addition to nursing, biomedicine, and physical education, among other fields that are part of the health area. This resolution states that the social worker is expressly recognized as a health professional when working or developing their professional duties in this area. Social Service emerged in Brazil in 1936, with the São Paulo School of Social Service. Since its inception, the profession has had a strong connection with the Catholic Church and its movements. The social worker who works within hospitals has a great responsibility to defend patients' rights and their demands through sensitive and qualified listening, welcoming, and building stronger bonds. The social worker needs to identify social demands and minimize the impacts on care, providing quality of life, dignity, and citizenship for the patient and their family. Health Centers began to absorb social workers in 1975; before that, Health Centers had existed since the 1920s, but social visitors carried out work very similar to that of social workers. In the 1980s, we had the 8th National Health Conference, in addition to the Federal Constitution of 1988, which established Brazilian social security, which comprises social assistance, social security, and health.

Keywords: Social Work. Social Worker at the Hospital. Participation and Social Control.

INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem como finalidade abordar a atuação do assistente social no âmbito hospitalar, em particular no Hospital Municipal de Rosário – MA. A pesquisa foi realizada com a assistente social Maria Aldetina Mourão Mendes, em que se estabeleceu a problemática: o que faz o assistente social no hospital?

O profissional de Serviço Social que atua dentro dos hospitais tem como responsabilidade defender os direitos dos pacientes por meio do acolhimento, da escuta sensível e da construção de fortalecimento de vínculos. Esses são instrumentos metodológicos empregados na prática do dia a dia do profissional.

A história da saúde pública no Brasil vem sendo marcada por normas. Do período colonial até a década de 1930, ações eram elaboradas sem grande organização institucional. A partir daí, criaram-se e extinguíram-se diversos órgãos de prevenção e controle de doenças, culminando, em 1991, na Fundação Nacional de Saúde (Funasa).

O Serviço Social surgiu no Brasil em 1936, com a Escola de Serviço Social de São Paulo. A profissão, desde o seu princípio, teve uma forte ligação com a Igreja Católica e seus movimentos. Segundo Iamamoto (2006, p. 67), “o Serviço Social teve conquistas, rompendo com o conservadorismo, e tem sua atuação pautada para o fim da opressão de classe sobre as questões que dizem respeito à vivência social e material dos setores da população trabalhadora”. O profissional de Serviço Social passou a fazer parte do âmbito hospitalar a partir do ano de 1948, quando a Organização Mundial da Saúde (OMS) divulgou o novo conceito de atuação profissional do Serviço Social.

O advento da Reforma Sanitária possibilitou a garantia de direitos à saúde como atribuição do Estado para a população brasileira, gerando, assim, condições dignas de vida e de acesso universal e

igualitário às ações e aos serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde. De acordo com Bravo (2000), o projeto de Reforma Sanitária é fruto da mobilização da sociedade brasileira diante de um Estado conservador e assistencialista, reivindicando um Estado democrático.

SERVIÇO SOCIAL HISTORICAMENTE

Entre os anos de 1920 e 1930, houve a crise da Bolsa de Nova York, que se iniciou em 1929 e perdurou até 1932. Com isso, houve uma aglutinação das expressões da questão social. Então, nos anos 1930, surge o Serviço Social no Brasil. As primeiras escolas de Serviço Social surgiram entre os anos de 1936 e 1945. Exatamente nesse período, existia uma demanda por assistentes sociais no setor da saúde, porém ainda não foi nesse momento que o Serviço Social se instaurou na saúde. Nos anos de 1930 a 1945, vivenciamos o Estado Novo, no governo de Getúlio Vargas, primeiro formulador de políticas públicas voltadas para a classe trabalhadora, com o objetivo de atender às reivindicações e produzir o próprio capital. Nesse período, houve a criação do salário mínimo, da carteira de trabalho, como também os primórdios da previdência social e formulações de políticas públicas. Nada mais que a política funcionalista, fragmentada e muito seletiva. Na década de 1940 até 1950, temos dois momentos importantes para a expansão do Serviço Social na política de saúde. Nesse período, temos o conceito de saúde formulado pela OMS, em 1948 – o novo conceito de saúde com aspectos biopsicossociais –, e, em 1945, a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aqui no Brasil. Esses dois pontos foram essenciais na história para que houvesse a expansão do Serviço Social. Entretanto, quando falamos em política de saúde, falamos em um aspecto macro, em que os assistentes sociais não estavam inseridos em todos os níveis de complexidade. Nesse período, a prática do Servi-

ço Social era voltada para uma prática curativa. Em 1964, vivenciamos a ditadura civil-militar. Nesse processo, a profissão estava passando por um momento de questionamento do conservadorismo, em que se questionavam as práticas profissionais. No entanto, com o regime civil-militar, a profissão precisou ser moldada no modelo de desenvolvimento da época. Naquele momento, a profissão estava atrelada ao Estado com o intuito de reprimir.

Os centros de saúde começaram a absorver o assistente social a partir dos anos de 1975; antes disso, os centros de saúde já existiam desde a década de 1920, mas as visitadoras sociais desenvolviam um trabalho muito similar ao do assistente social. Nesse período, o assistente social estava voltado para as orientações em relação às condições de higiene e saúde: essas práticas eram normativas na época. Em 1979, vivenciamos a intenção de ruptura. O Serviço Social começa a questionar e a se aproximar, ainda que de forma enviesada, do marxismo e da teoria social crítica, começando, assim, a pensar na sociedade e nas classes sociais. Na década de 1980, tivemos a 8ª Conferência Nacional da Saúde, além da Constituição Federal de 1988, que estabeleceu a seguridade social brasileira, que é um tripé composto pela assistência social, previdência social e saúde, sendo que essa saúde passa a ser um direito e um dever. A partir de então, a saúde é um direito constitucional que tem duas vertentes: direito de todos e dever do Estado. Então, o Estado deve prover meios de políticas sociais e econômicas que possibilitem o acesso integral e universal à saúde a toda a população.

SAÚDE PÚBLICA E O SERVIÇO SOCIAL NO BRASIL

Em 1945, houve a consolidação da Política Nacional de Saúde (PNS) aqui no Brasil, um dos momentos importantes na história para que houvesse a expansão do Serviço Social. Contudo,

quando falamos em política de saúde, falamos em um aspecto macro, em que os assistentes sociais não estavam inseridos em todos os níveis de complexidade. Nesse período, a prática era muito curativa, muito voltada para o âmbito hospitalar.

Os centros de saúde começaram a absorver o assistente social a partir dos anos de 1975; antes disso, os centros de saúde já existiam desde a década de 1920, mas as visitadoras sociais desenvolviam um trabalho muito similar ao do assistente social. Nesse período, o assistente social era muito voltado para as orientações em relação às condições de higiene e saúde: eram práticas normativas nesse período.

Em 1979, vivenciamos a intenção de ruptura. O Serviço Social começa a questionar e a se aproximar, ainda que de forma enviesada, do marxismo e da teoria social crítica, começando, assim, a pensar na sociedade e nas classes sociais.

SERVIÇO SOCIAL NA CONTEMPORANEIDADE

Temos a reformulação do projeto ético-político, um compromisso com a classe trabalhadora com os direitos sociais, logo, com o direito à saúde. Atualmente, a saúde é a área que mais emprega assistentes sociais. Isso é, sem dúvidas, inquestionável. Tanto no âmbito municipal quanto estadual e federal, temos desenvolvido um trabalho importante. Segundo Iamamoto (1999), o setor público tem sido o maior empregador de assistentes sociais. A seguridade social, reconhecida pela Constituição Federal de 1988 como política pública, apoiada no tripé da Saúde, Assistência Social e Previdência, constitui espaço privilegiado dos assistentes sociais. A área da saúde lidera a absorção de assistentes sociais, em decorrência da implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), estando seguida da assistência, previdência, educação social e trabalho.

Com a inserção da equipe multidisciplinar da saúde, ao pensar na saúde como direito, como dever e como resultado determinante social, por exemplo, conseguimos perceber a definição de saúde para além daquela que existia antigamente – que era a ausência de doença –, bastante defendida pelo modelo de medicina privada.

A alteração das formas de gestão da força de trabalho nas organizações vem diversificando as requisições feitas aos assistentes sociais. Estes têm sido chamados a atuar em programas de qualidade de vida no trabalho, saúde do trabalhador, gestão de recursos humanos, prevenção de riscos sociais, círculos de qualidade, gerenciamento participativo, clima social, entre outros (Iamamoto, 1999, p. 124).

O assistente social ingressou na saúde a partir da década de 1940, com cada momento histórico com perfis requisitados pelo Estado, e hoje vivemos em uma eterna disputa entre as requisições do projeto da reforma sanitária e as requisições do projeto privatista de saúde.

ATENDIMENTO DIRETO AO USUÁRIO

Esse atendimento direto ao usuário ocorre na média complexidade, na alta complexidade e na baixa complexidade, ou seja, acontece em todos os espaços da saúde: no posto de saúde, no ambulatório, nos centros de referências, nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) etc. Esse eixo de atendimento se desdobra em três ações, que são as ações socioassistenciais, as ações de articulação com a equipe de saúde e as ações socioeducativas.

Ao assistente social que atua no corpo da saúde torna-se importante trazer à tona que talvez a saúde seja uma das políticas sociais que manifestam uma diversidade enorme de demandas e necessidades da vida humana. Não é possível realizar ações estanques e padronizadas em políticas públicas que atuam diretamente sobre a vida (Sodré, 2010, p. 473).

MOBILIZAÇÃO, PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL

É preciso possibilitar o acesso dos sujeitos, dos usuários, à política de saúde, a partir dos conselhos, das conferências e das demais instâncias de controle social, e fazer com que a democracia seja mais do que participativa ou representativa, em que a saúde seja compreendida nessa dimensão da democracia. Acessar a saúde, poder mobilizar, trazer para a agenda da saúde pública questões referentes a determinadas situações, por exemplo, estão nesse eixo e, atualmente, temos tido uma inserção muito grande nas instâncias de controle social, nos conselhos e nas conferências.

Na Atenção Primária à Saúde (APS), o desafio é fazer com que os usuários tenham autonomia, voz, voto e instigá-los ao controle social, de modo que sejam partícipes do processo de gestão, organização e avaliação dos serviços e das ações de saúde que utilizam. De modo geral, no contexto primário, em alguns casos, percebe-se pouco esforço por parte dos serviços e dos gestores em dar voz ao cidadão, seja por meios formais ou informais, visto que dar voz é viabilizar poder de questionamento sobre práticas e soluções tradicionais há muito enraizadas nos profissionais e nos serviços, que muitas vezes correspondem às reais necessidades dos usuários.

INVESTIGAÇÃO, PLANEJAMENTO E GESTÃO

É preciso que exista uma gestão democrática, uma gestão participativa em que os trabalhadores da saúde estejam inseridos, assim como providenciar que os usuários estejam inseridos no âmbito das instituições e dos planos dos programas, pois nada adianta pensarmos em projetos, programas e políticas que não atendam à realidade de determinada população. Trazer para o âmbito da gestão participativa é ouvir o usuário, é ouvir outros trabalhadores da saúde. As políticas e os programas precisam dialogar com a população, inclusive as próprias políticas institucionais precisam dialogar com a instituição, com ela participando nos colegiados, gestores participando das ouvidorias.

Conforme Fraga (2010), o assistente social é essencialmente um profissional investigativo e, portanto, capaz de intervir com qualidade em ações de planejamento e gestão.

HOSPITAL MUNICIPAL DE ROSÁRIO – MARANHÃO

O Hospital Municipal de Rosário foi fundado em 1978, antigo Fundação SESP, quando, ao ser municipalizado, tornou-se unidade mista de saúde. Há dois anos, o hospital está em reforma; portanto, está atuando em um prédio provisório, onde realiza seus atendimentos básicos. A reforma do hospital está sendo feita pelo atual prefeito José Nilton Pinheiro Calvet Filho, juntamente com a parceria do Governo do Estado do Maranhão, com um investimento de R\$ 2,8 milhões. A reinauguração do hospital está prevista para 30 de julho de 2023, quando terá 52 leitos, dois centros cirúrgicos e maternidade.

O papel do assistente social dentro do Hospital Municipal de Rosário – MA é direcionado ao atendimento aos pacientes e a seus familiares, priorizando o bem-estar coletivo social e a integração dos indivíduos na sociedade. O profissional esclarece e orienta os pacientes sobre seus direitos e também presta informações sobre questões administrativas na realização de exames externos, solicitação de ambulância, transferência hospitalar e oferece apoio e acolhimento aos familiares do paciente.



O PROFISSIONAL ESCLARECE E ORIENTA OS PACIENTES SOBRE SEUS DIREITOS E TAMBÉM PRESTA INFORMAÇÕES SOBRE QUESTÕES ADMINISTRATIVAS NA REALIZAÇÃO DE EXAMES EXTERNOS, SOLICITAÇÃO DE AMBULÂNCIA, TRANSFERÊNCIA HOSPITALAR E OFERECE APOIO E ACOLHIMENTO AOS FAMILIARES DO PACIENTE.

MATERIAIS E MÉTODOS

Para a realização dos objetivos propostos por este trabalho acadêmico, utilizaram-se pesquisas bibliográficas e científicas.

Houve investigação de materiais teóricos de diversos autores, aprofundando o tema “atuação do assistente social no âmbito hospitalar”. O campo de estudo deu-se por meio do Hospital Municipal de Rosário.

Os métodos desenvolvidos para a criação do trabalho foram dois: pesquisas de campo e entrevista com a assistente social do hospital. Toda a entrevista foi gravada e transcrita de forma fidedigna.

Figura 1. Hospital Provisório de Urgência e Emergência de Rosário – MA



Fonte: os autores.

Figura 2. Hospital Municipal de Rosário – MA



Fonte: Disponível em: <https://www.rosario.ma.gov.br/noticias/noticias/exibe/0029216prefeituraassinaconvenio-com-o-governo-do-estado-para-reforma-e-compra-deequipamentosparao-hospital-municipal-de-rosario>. Acesso em: 13 ago. 2024.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A atuação do Assistente Social na área da saúde se dá sob a perspectiva de melhoria e “garantia” de direitos e bem-estar dos usuários por meio das políticas públicas.

Constatamos no Hospital Municipal de Rosário, ambiente no qual realizamos esta pesquisa, um déficit de profissionais na área assistencial, uma vez que a unidade conta apenas com uma assistente social; assim, criam-se as lacunas e a sobrecarga sobre ela.

Uma das maiores dificuldades em qualquer área é a desinformação, e no Serviço Social não é diferente. Observamos que grande parte da população desconhece a existência de muitos de seus direitos e, por isso, não os contesta; nesse sentido, o trabalho da Assistente Social no hospital em estudo é de suma importância para realizar um atendimento humanizado e, assim, tentar apaziguar e ajudar em melhorias para quem procura o serviço.

Sendo assim, a instrumentalidade do profissional deve ser desenvolver práticas e técnicas que se atualizem no sentido de que este não se estagne no comodismo cotidiano; percebemos que, dentro da realidade da profissional entrevistada, todas as barreiras enfrentadas são obstáculos para que ela consiga realizar um trabalho de total excelência, mas ela segue tentando fazer o seu melhor.

CONCLUSÃO

Ao concluirmos este estudo, vemos o quanto o Serviço Social tem evoluído com o passar dos anos, e o quanto se tornou importante para a nossa sociedade. Desde a Antiguidade, temos visto como o Serviço Social vem rompendo as barreiras e quebrando os paradigmas: antes com ações caritativas através da Igreja Católica, depois com o movimento de reconceituação – este foi um marco, ou seja, um divisor de águas para o serviço social, que veio romper com os paradigmas e propor a ruptura das práticas tradicionais, fazendo com que o Assistente Social passasse a ser um profissional reconhecido profissionalmente.

O Serviço Social é um serviço prestado indispensável em nossa sociedade contemporânea. Hoje, e em qualquer organização, seja ela pública ou privada; ou seja, em qualquer órgão que estabeleça relações sociais, faz-se necessária a presença e atuação de um profissional do Serviço Social.

REFERÊNCIAS

BRAVO, M. I. **Políticas brasileiras de seguridade social**: incapacitação em Serviço Social e política social. Módulo 3. Brasília: UNB – CEAD, 2000. p. 103-116.

FRAGA, C. K. A atitude investigativa no trabalho do assistente social. **Revista Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 101, p. 40-64, jan./mar. 2010.

FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE. **Cronologia histórica da saúde pública**. Disponível em: <http://www.funasa.gov.br/cronologia-historica-da-saude-publica>. Acesso em: 24 abr. 2023.

GRAN CURSOS SAÚDE. **O trabalho do assistente social na saúde com Aline Menezes**. c2024. Disponível em: <https://www.youtube.com/live/Bnq9juUPS54?feature=share>. Acesso em: 24 mai. 2023.

IAMAMOTO, M. V. **O Serviço Social na contemporaneidade**: trabalho e formação. 10. ed. São Paulo: Cortez, 2006.

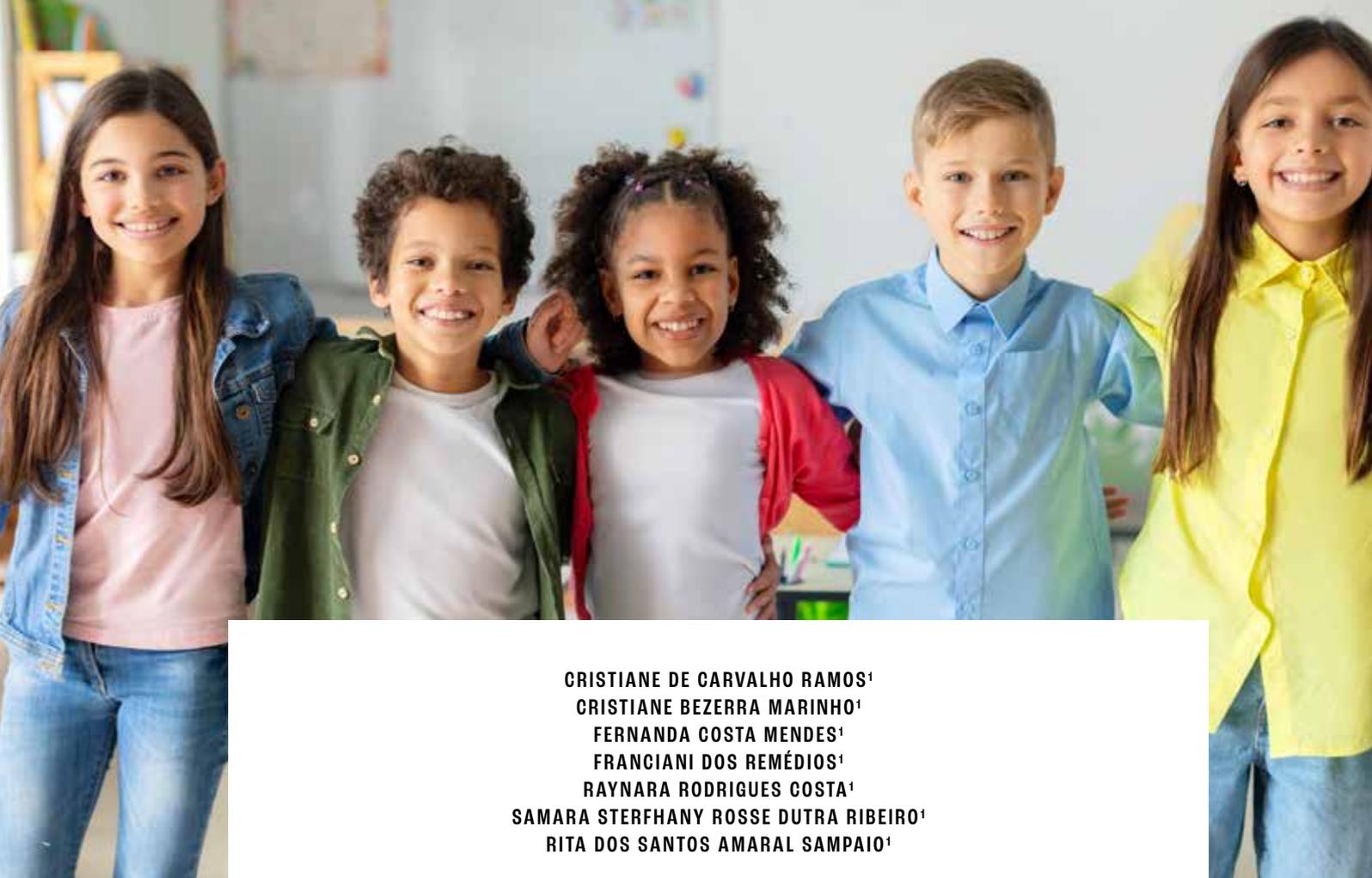
IAMAMOTO, M. V. O trabalho do assistente social frente às mudanças do padrão de acumulação e de regulação social. *In*: CENTRO DE EDUCAÇÃO ABERTA E CONTINUADA A DISTÂNCIA. **Capacitação em Serviço Social e política social**. Brasília: CEAD, 1999. p. 77-90.

POSTOS DE SAÚDE. **Hospital Municipal de Rosário**. 2024. Disponível em: <https://postosdesaude.com.br/ma/rosario/hospital-municipal-de-rosario>. Acesso em: 24 mai. 2023.

PREFEITURA MUNICIPAL DE ROSÁRIO. **Secretaria Municipal de Saúde**. c2024. Disponível em: <https://www.rosario.ma.gov.br/orgaos/orgaos/exibir/3769>. Acesso em: 24 mai. 2023.

SECAD ARTMED. **Atuação do assistente social em âmbito hospitalar no processo de desospitalização**. c2024. Disponível em: <https://portal.secad.artmed.com.br/artigo/atuacao-do-assistentesocialem-ambito-hospitalar-no-processo-de-desospitalizacao>. Acesso em: 24 abr. 2023.

SODRÉ, F. Serviço Social e o campo da saúde: para além de plantões e encaminhamentos. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 103, p. 453-475, set. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010166282010000300004&lng=em&nrm=isso. Acesso em: 24 mai. 2023.



CRISTIANE DE CARVALHO RAMOS¹
CRISTIANE BEZERRA MARINHO¹
FERNANDA COSTA MENDES¹
FRANCIANI DOS REMÉDIOS¹
RAYNARA RODRIGUES COSTA¹
SAMARA STERFHANY ROSSE DUTRA RIBEIRO¹
RITA DOS SANTOS AMARAL SAMPAIO¹

O Trabalho do Assistente Social com as Medidas Socioeducativas na Funac – São Luís – MA

*The social worker's work with measures socioeducational schools at Funac –
São Luís – MA*

ARTIGO 6

63-70

¹ Centro Universitário Leonardo da Vinci – UNIASSELVI – Beco Doutor Pedrinho, 79 – Bairro: Rio Morto – 89082262 – Indaial/SC.

RESUMO: O presente trabalho tem por objetivo contribuir para a discussão sobre a atuação do assistente social no atendimento a adolescentes sob medidas socioeducativas na Fundação da Criança e do Adolescente (Funac). O foco está no reconhecimento dos diversos espaços de atuação do assistente social, sendo a execução de medidas socioeducativas um desses espaços. A proposta é examinar e discutir a realidade dessa prática, destacando o papel do assistente social nas ações realizadas. O Serviço Social colabora com uma equipe multidisciplinar na implementação das medidas socioeducativas, o que proporciona novos aprendizados e contribui para a ressocialização do adolescente. O objetivo é promover uma melhor qualidade de vida, facilitar o retorno à família e à comunidade, e assegurar o desenvolvimento global do adolescente, respeitando seus direitos e bem-estar.

Palavras-chave: Serviço Social. Medida socioeducativa. Assistente social na Funac.

ABSTRACT: The present work aims to contribute to the discussion on the role of social workers in assisting adolescents under socio-educational measures at the Fundação da Criança e do Adolescente (Funac). The focus is on recognizing the different spaces in which social workers work, with the implementation of socio-educational measures being one of these spaces. The proposal is to examine and discuss the reality of this practice, highlighting the role of the social worker in the actions carried out. The Social Service collaborates with a multidisciplinary team in the implementation of socio-educational measures, which provides new learning and contributes to the adolescent's resocialization. The objective is to promote a better quality of life, facilitate the return to family and community, and ensure the overall development of adolescents, respecting their rights and well-being.

Keywords: Social work. Socioeducational measure. Social worker at Funac.

INTRODUÇÃO

O atendimento do adolescente ao Serviço Social acontece de forma disciplinar e junto aos demais profissionais, o psicólogo, o pedagogo e, se necessário, o diretor da instituição.

Um dos maiores avanços da Constituição Federal de 1988 foi a incorporação das políticas sociais como responsabilidade do Estado. Esse trabalho tem por objetivo consolidar políticas públicas ao sistema de medidas socioeducativas com adolescentes em conflito com a lei e a atuação do profissional de Serviço Social junto à demanda a ser trabalhada com o menor infrator.

A Fundação da Criança e do Adolescente (Funac) é uma entidade dedicada à aplicação de medidas socioeducativas para adolescentes em situação de conflito com a lei no Maranhão. O Serviço Social na Funac atua em equipes multiprofissionais e é responsável pela implementação dessas medidas socioeducativas.

As reflexões sobre as estratégias de intervenção para o profissional inserido nesses diversos espaços de trabalho devem estar em consonância aos pressupostos do projeto ético político profissional e com disponibilidade para a construção do “novo” a partir da realidade observada.

O espaço de trabalho para o assistente social, atualmente, contempla a execução de medidas socioeducativas, seja no âmbito municipal, como a liberdade assistida e a prestação de serviços à comunidade, seja no estadual, como a semiliberdade e a internação.

Compreender que o surgimento da profissão no Brasil esteve ligado ao sistema capitalista é essencial, visto que é a partir do embate entre capital e trabalho que surge a questão social, cuja problemática do adolescente autor do ato infracional é mais uma expressão.

Com essas reflexões iniciais, a discussão proposta no presente artigo passa pelo compromisso histórico da profissão com a garantia de direitos dos cidadãos.

Nesse contexto, o papel do Serviço Social no trabalho com adolescentes que cumprem medidas socioeducativas é crucial, especialmente quando integrado à equipe multidisciplinar, que tem como objetivo comum a ressocialização desses jovens em conflito com a lei.

A criança e o adolescente têm direito à liberdade, ao respeito e à dignidade como pessoas humanas em processo de desenvolvimento e como sujeitos de direitos civis, humanos e sociais garantidos na Constituição (1988) e no Estatuto da Criança e do Adolescente (Brasil, 1990, Art. 15).

O Código de Ética do Assistente Social (1965, p. 6) esclarece sobre o trabalho em equipe:

Art. 33- O Assistente Social deve exercer as suas funções na equipe com imparcialidade, independentemente de sua posição hierárquica.

Art.34- O trabalho em equipe não diminui a responsabilidade de cada profissional pelos seus atos e funções devendo na sua atuação, colaborar para o êxito do trabalho em comum.

O ASSISTENTE SOCIAL NO ESPAÇO OCUPACIONAL

Assim, a intervenção do profissional na instituição atua de forma a promover a reflexão da responsabilidade de seus atos infracionais, sensibilizando o adolescente acerca de seus direitos e deveres, o respeito às regras e às normas, bem como a elaboração de seu projeto de vida durante o cumprimento da medida socioeducativa. Como disse o filósofo francês Rousseau (1712-1778), “o homem nasce bom e a sociedade o corrompe”.

O assistente social não atua sozinho, mas com uma equipe técnica interdisciplinar, que é composta por um advogado, um psicólogo,

uma pedagoga e educadores sociais, marcando um trabalho mútuo. O profissional elabora relatórios mensais, realiza visitas domiciliares, projetos e participa de reuniões, orientações aos familiares para que o adolescente não reincida na prática do ato, esclarecendo quanto aos direitos e aos deveres, elabora o plano individual de atendimento e faz a avaliação socioeducativa para encaminhar ao juiz.

A CONTRIBUIÇÃO DO TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL AO CUMPRIMENTO DAS MEDIDAS SOCIOEDUCATIVAS PARA O CONHECIMENTO JÁ EXISTENTES

É de grande utilidade esclarecer de forma detalhada como se dá todo o processo do adolescente infrator ao entrar na instituição e ao cumprir a medida socioeducativa com o apoio do Serviço Social, visando reintegrá-lo à sociedade e à família de maneira ressocializada, de modo a evitar a reincidência na vida criminal.

O objetivo do Serviço Social é oferecer proteção social ao adolescente que cumpre medidas socioeducativas. Vale destacar que o Serviço Social não atua isoladamente, mas em parceria com uma equipe multidisciplinar de profissionais, trabalhando de forma eficaz para proporcionar atendimentos especializados que reconheçam as necessidades e dificuldades individuais de cada adolescente. Dessa maneira, são aplicadas as estratégias de intervenção utilizadas pelo assistente social para refletir sobre as problemáticas das instituições e dos próprios adolescentes.

O ASSISTENTE SOCIAL AO CUMPRIMENTO DAS MEDIDAS SOCIOEDUCATIVAS PARA O CONHECIMENTO JÁ EXISTENTES

Iamamoto (1997, p. 14) define o objeto do Serviço Social nos seguintes termos: “os assistentes sociais trabalham com a questão social nas suas mais variadas expressões cotidianas, como indivíduos as experimentam no trabalho, na família, na área habitacional, na saúde e na assistência social pública”.

Nesse processo, é fundamental que o adolescente faça parte de vivenciar novas experiências durante o período que estiver cumprindo a internação.

O assistente social atua de forma a devolver o adolescente à sociedade e à família ressocializado, de maneira a ser inserido no âmbito escolar, encaminhamentos para dependência química, orientações para o primeiro emprego, encaminhamentos para realização dos documentos pessoais (Certidão de Nascimento, Identidade, CPF, Carteira de Trabalho, Título de Eleitor, Atestado de Reservista).

O Serviço Social tem como atribuições atender o adolescente e sua família, além de orientar sobre a medida socioeducativa. O assistente social estabelece uma relação de respeito, fornecendo todas as informações necessárias ao adolescente e à sua família.

Para desenvolver o trabalho, utiliza-se os instrumentos técnicos operativos, no qual se identifica a visita domiciliar e institucional, entrevistas, reuniões, observação, pareceres e registros dos atendimentos, relatórios para o juiz e estudo de caso.

“Assim , um desafio é romper as unilateralidades presentes nas leituras do trabalho do assistente social com vieses ora fatalistas, ora messiânicos, como se constata no cotidiano profissional” (Iamamoto, 1992, p. 9). Criminólogos, como Batista (1999) e Olmo (1990) responsabilizam a economia liberal, a globalização e as modificações do mundo do trabalho pela mito da droga, que leva ao aumento de seu consumo e da violência e, conseqüentemente, a mortandade.

A relação família e Estado é conflituosa desde o princípio, por estar menos relacionada aos indivíduos e mais à disputa do controle sobre o comportamento dos indivíduos.

MATERIAIS E MÉTODOS

Foi realizada uma pesquisa em diversos livros e outras fontes de estudo. Observou-se que mais de 80% dos jovens que cometem atos infracionais acabam reincidindo. A pesquisa forneceu informações claras e precisas, explicando de maneira simples e detalhada como ocorre todo o processo de acolhimento do adolescente na instituição.

O Serviço Social desempenha um papel crucial no acolhimento institucional, pois realiza uma das primeiras avaliações profissionais do adolescente em conflito com a lei, facilitando sua inserção e o cumprimento da medida socioeducativa de internação.

Finalidade da internação é garantir a segurança pessoal do adolescente ou manter a ordem pública.

A crítica não é apenas mera recusa ou mera denúncia do instituído, do dado. Supõe um diálogo íntimo com as fontes inspiradores do conhecimento e busca elucidar seus vínculos sócio-histórico, localizando as perspectivas e os pontos de vista de classes através dos quais são construídos os discursos: como dotado de universalidade,

identificando novas lacunas e omissões (Iamamoto, 1992, p. 184).

O adolescente será privado de sua liberdade em caso de flagrante ato infracional ou por ordem escrita pelo juiz da infância e da juventude, que avaliará a gravidade e a repercussão social do ato.

O adolescente privado da liberdade deverá ser encaminhado ao Ministério Público no mesmo dia. “Considera-se criança, para os efeitos desta lei, a pessoa até 12 anos de idade incompletos, e adolescente aquela entre 12 e 18 anos de idade” (Brasil, 1990). Ser não for caso para internação, deverá estar presente um responsável, o adolescente deverá ser liberado pela autoridade policial sobre o termo de compromisso de sua apresentação ao representante do Ministério Público.

Ao chegar à unidade, o adolescente será encaminhado ao alojamento, receberá o uniforme, (tendo os seus pertences guardados, devidamente identificados em local apropriado) e permanecerá lá durante o cumprimento da medida. Em seguida, é realizado o atendimento da área da saúde, no setor técnico, podendo ser o assistente social ou psicólogo. Após a recepção, o Serviço Social entrará em contato com a família.

Para elaborar o relatório avaliativo com o programa individual de acompanhamento socioeducativo do adolescente, que avalia seu comportamento, utiliza-se a *Proposta pedagógica da medida socioeducativa de internação da Fundação da Criança e do Adolescente – Funac/MA* (2012).

Os cursos na área do Direito da Criança e do Adolescente constituem parte da metodologia adotada para disponibilizar o conhecimento produzido aos demais profissionais, não apenas para informações, mas para esclarecimentos, tanto de direitos como deveres de ambas as partes, assim como outras atividades de extensão realizadas na construção de conhecimentos e impactos sociais.



Figura 1 – Estatuto da Criança e do Adolescente

Fonte: <https://cdn.brasildefato.com.br/media/88ebbd47d378a30c29b8f7bee8f0da75.jpg>. Acesso em: 13 ago. 2024.

As ações dos agentes sociais, tanto diretas quanto indiretas, visam, por meio desse método, promover uma construção coletiva que capacite os profissionais envolvidos no programa. O objetivo é refletir sobre o significado de “ser adolescente” e suas dificuldades, reconhecer-se como um profissional também sujeito a direitos, e ponderar sobre seu papel e suas atitudes no cotidiano de crianças e adolescentes infratores.



Figura 2 – Direitos da criança

Fonte: https://scontent.fbnu9-1.fna.fbcdn.net/v/t39.30808-6/452374701_1542311956352217_619513220432482115_n.png?_nc_cat=107&ccb=1-7&_nc_sid=127cfc&_nc_ohc=86EtFyrr2bMQ7kNvgGI08l8&_nc_ht=scontent.fbnu9-1.fna&oh=00_AYCAZU56c1rbX5o-gu8i8BjHc76YoVjsjoh_myYHmN5zbQ&oe=66C1867C. acesso em: 13 ago. 2024.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O adolescente em conflito com a lei frequentemente reincide na vida criminal devido à falta de projetos efetivos para quando ele cumpre sua sentença e retorna ao convívio social e familiar. Sem o suporte adequado das políticas públicas, que deveriam garantir, conforme o Estatuto da Criança e do Adolescente (Brasil, 1990), os direitos à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, à profissionalização e à proteção no trabalho, o adolescente não recebe a proteção necessária contra exploração, discriminação e opressão. Além disso, ele enfrenta diversos conflitos internos e externos que nem sempre são avaliados por um especialista, resultando em transtornos que podem perpetuar um ciclo de vida no crime. Muitas vezes, as medidas de ressocialização acabam não sendo eficazes.

O Serviço Social apenas é um componente de participação durante o processo do adolescente infrator, pois sabemos que a mudança tem que partir dele, pois nada adianta se não houver uma transformação no interior, reconhecendo seus atos, a vida que leva.

Durante o processo de pesquisa, analisamos a teoria em contraste com a prática do trabalho apresentado. Enquanto na teoria as coisas parecem acontecer de forma ampla e ideal, com algumas políticas públicas funcionando perfeitamente e projetos sendo muito eficazes no papel, a prática revela que essas políticas frequentemente permanecem apenas no papel, mostrando-se insuficientes e pouco eficazes na realidade.

A instituição Funac enfrenta problemas resultantes das falhas do sistema prisional, como a falta de suporte governamental, que frequentemente leva à superlotação dos alo-

jamentos, com adolescentes acomodados em colchões no chão. Observa-se que as políticas públicas falham na ressocialização, e o sistema governamental não contribui de forma eficaz. A instituição precisa de reformas para garantir de maneira segura os direitos e deveres dos adolescentes que cometeram atos infracionais, a fim de evitar a reincidência na vida criminal ou até mesmo a morte, como ocorre com frequência. Sem o devido suporte adequado, as medidas de ressocialização tornam-se difíceis de serem efetivamente implementadas.

CONCLUSÃO

Diante disso, pudemos observar que o Serviço Social atua com um atendimento multidisciplinar, com o objetivo de contribuir para a reintegração do adolescente infrator em conflito com a lei ao convívio social e familiar, conforme garantido pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (Brasil, 1990), para evitar a reincidência na vida criminal.

As medidas socioeducativas complementam a formação do caráter do adolescente, com o apoio fundamental da família e do Estado. Nesse sentido, as políticas públicas representam um avanço em relação à ideia formal de lei.

O trabalho apresentado evidencia a importância da profissão de assistente social no sistema socioeducativo. O objetivo é descrever a prática do assistente social na implementação das medidas socioeducativas, ampliando o conhecimento sobre o trabalho do Serviço Social e garantindo os direitos e deveres dos adolescentes em cumprimento. Dessa forma, busca-se construir um cenário de justiça social e igualdade para todos os indivíduos na sociedade.

REFERÊNCIAS

BATISTA, N. **Introdução crítica ao direito penal brasileiro**. Rio de Janeiro: Revan, 1999.

BRASIL. **Código de Ética do Assistente Social**. Rio de Janeiro: Conselho Federal de Serviço Social, 1965. Disponível em: https://www.cfess.org.br/arquivos/CEP_CFESS-SITE.pdf. Acesso em: 13 ago. 2024.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 13 ago. 2024.

BRASIL. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm. Acesso em: 13 ago. 2024.

FUNAC – FUNDAÇÃO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE – FUNAC. **Proposta pedagógica da medida socioeducativa de internação da Fundação da Criança e do Adolescente – Funac/MA**. São Luís: Funac: 2012. Disponível em: <https://www.mpac.mp.br/wp-content/uploads/Proposta-pedagogica-da-medida-de-internacao-FUNAC-MA.pdf>. Acesso em: 13 ago. 2024.

IAMAMOTO, M. V. **O serviço social na contemporaneidade: as dimensões históricas, teóricas e éticopolíticas**. Fortaleza: Cress, 1997.

IAMAMOTO, M. V. **Renovação e conservadorismo no serviço social: ensaios críticos**. São Paulo: Cortez, 1992.

OLMO, R. del. **A face oculta da droga**. Rio de Janeiro: Revan, 1990.



DANIELE MEIRELES ÀVILA'
IRAMAR VIDAL FREIRE'
RAIMUNDA DE FÁTIMA BARBOSA DUTRA'
RITA DOS SANTOS AMARAL SAMPAIO'

O Reconhecimento dos Espaços de Atuação do Assistente Social: Atuação do Assistente Social no Âmbito Prisional Feminino

*Recognition of social workers' activity spaces: social workers' activities in the
women's prison scope*

ARTIGO 7

71-76

1 - Centro Universitário Leonardo da Vinci – UNIASSELVI – Beco Doutor Pedrinho, 79 - Bairro: Rio Morto - 89082262 - Indaial/SC.
<https://portal.uniasselvi.com.br/>.

Resumo: O Serviço Social, desde a sua inserção no sistema prisional, se consolidou no desenvolvimento de ações direcionadas à reabilitação e à ressocialização dos encarcerados, desempenhando assim o seu exercício profissional nesse espaço, atuando como conciliador, trabalhando para a garantia dos direitos das pessoas privadas de liberdade. O presente trabalho tem como objetivo identificar a função e as atribuições do assistente social no âmbito prisional feminino dentro da Unidade Prisional de Ressocialização Feminina em São Luís, no Estado do Maranhão. Tendo como posicionamento a igualdade, a equidade, seus direitos humanos e fundamentais, contribuindo na aceção e reintegração das apenadas em seu convívio social, como também na busca à proteção dos direitos que ora são negados ou cerceados. Nesse sentido, apesar das dificuldades institucionais carcerárias e da burocracia, os assistentes sociais se empenham e buscam proteger os direitos das mulheres privadas de liberdade. Para a realização deste estudo, foi utilizada pesquisa bibliográfica, estudo de campo junto à assistente social por meio de entrevista concedida e autorizada. Obteve-se como resultado que a criminalidade feminina tem aumentado de forma acelerada, que as detentas participam de atividades laborais e educacionais, o que lhes dá direito à remissão remunerada e não remunerada, de forma interna e externa. Porém, ainda se faz necessário trabalhar políticas públicas voltadas para tal público a fim de que se possa, de alguma forma, tentar amenizar esse cenário tão degradante, e que essas pessoas possam ter oportunidades de melhoria na sua conduta e, assim, poder voltar para o convívio social com novas perspectivas.

Palavras-chave: Sistema prisional. Ergastulamento feminino. Assistente social.

Abstract: Social Service, since its insertion in the prison system, has consolidated itself in the development of actions aimed at the rehabilitation and resocialization of prisoners, thus carrying out its professional practice in this space, acting as a conciliator, working to guarantee the rights of people deprived of liberty. This work aims to identify the role and responsibilities of the social worker in the female prison context within the Female Resocialization Prison Unit in São Luís, in the State of Maranhão. Having as its positioning equality, equity, their human and fundamental rights, contributing to the acceptance and reintegration of prisoners in their social life, as well as the search for the protection of rights that are now denied or curtailed. In this sense, despite prison institutional difficulties and bureaucracy, social workers are committed and seek to protect the rights of women deprived of their liberty. To carry out this study, bibliographical research was used, as well as a field study with a social worker through an authorized interview. The result was that female crime has increased rapidly, and that they participate in work and educational activities, which gives them the right to paid and unpaid remission, internally and externally. However, it is still necessary to work on public policies aimed at this audience so that it can somehow try to alleviate this very degrading scenario and that these people can have opportunities to improve their conduct and thus be able to return to social life with new perspectives.

Keywords: Prison system. Female incarceration. Social worker.

INTRODUÇÃO

O objetivo deste artigo é discorrer sobre a atuação do assistente social no contexto do ergastulamento feminino, visando à promoção dos direitos fundamentais das pessoas privadas de liberdade, sua possível ressocialização e retorno ao convívio social. Portanto, o assistente social, dentro do ambiente prisional, age com o propósito de viabilizar, dentro das possibilidades – haja vista tantos são os entraves –, o direito dessas pessoas ao exercício de sua cidadania. Como explicita Iamamoto (2006, p. 176-7 *apud* Abramides; Duriguetto, 2015, p. 189), interferimos nas relações sociais cotidianas no atendimento às mais variadas expressões da questão social vividas pelos indivíduos sociais no trabalho, nas necessidades de acesso aos serviços de saúde, habitação, assistências, nas violências e discriminação etc. O trabalho oferecido para as internas na penitenciária é muito importante, pois, além da remissão da pena, funciona como terapia ocupacional, que também pode ser remunerado (Sousa, 2014, p. 23).

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O sistema prisional feminino no Brasil pode ser considerado como uma espécie de sistema precário. São muitas as violações de direitos, e o papel do assistente social é justamente fazer com que cada direito seja respeitado e cumprido dentro dos princípios básicos dos direitos humanos. Os profissionais do Serviço Social lidam diariamente com uma demanda grande de problemas de risco de vida dessas apenadas. As condições das celas são infrequentes, o perigo de doenças contagiosas é iminente, falta acesso a produtos de higiene, como papel higiênico e absorvente – chegou-se a saber que muitas mulheres presas utilizam miolo

de pão para conter o sangue menstrual, de acordo com Paolieri e Machado (2015 *apud* Queiroz, 2015).

É uma realidade que precisa ser mudada, e a assistente social é considerada uma ponte para a ressocialização, para que, com isso, haja uma diminuição na reincidência criminal. Resgatar essas mulheres encarceradas é responsabilidade do Estado; portanto, elas precisam ter acesso à educação, com capacitação profissional, para que retornem à sociedade com dignidade. “Diante da realidade carcerária, os assistentes sociais se deparam com uma demanda difícil de viabilizar os direitos das pessoas privadas de liberdade” (Torres, 2001).

Ainda segundo Torres (2001, p. 89): “a defesa dos direitos humanos no campo profissional remete à questão da ética, pois esta é parte integrante do sujeito social, sendo também componente de sua atividade profissional”. Por meio da reflexão ética sobre os valores e princípios que devem aderir em suas ações, os profissionais agem politicamente em suas práticas, imediatas e futuras. É fato que o sistema prisional brasileiro, de forma geral, tem contribuído ainda mais para a reincidência, haja vista que atividades laborais e educacionais não são executadas em boa parte das unidades prisionais, o que as torna verdadeiros depósitos de pessoas sem perspectivas. Em geral, cada mulher recebe, por mês, dois papéis higiênicos (o que pode ser suficiente para um homem, mas jamais para uma mulher, que o usa para duas necessidades distintas) e dois pacotes com oito absorventes cada. Ou seja, uma mulher com um período menstrual de quatro dias tem que se virar com dois absorventes ao dia; uma mulher com um período de cinco, com menos que isso (Queiroz, 2015).

“A questão social hoje se coloca basicamente a partir da produção e distribuição de riquezas. Traduz-se em erosão do sistema de proteção social e pelo questionamento da intervenção estatal” (Castel, 2004, p. 6).

MATERIAIS E MÉTODOS

Para a construção deste artigo, utilizamos trabalho de campo realizado por meio de entrevista concedida e autorizada com a profissional do serviço social atuante no presídio feminino de São Luís – MA, por meio de ofício encaminhado à SEAP, e pesquisa bibliográfica com leitura em obras já publicadas relacionadas ao tema aqui tratado.

Ao entrevistarmos a assistente social atuante no contexto do ergastulamento feminino, tivemos conhecimento de como ela atua dentro desse contexto a partir de suas respostas dentro da entrevista.

De acordo com a entrevistada, as atribuições do assistente social no espaço prisional feminino, além de viabilizar a defesa dos direitos humanos, contribuindo na ressocialização dessa usuária, incluem uma lista extensa de atribuições no âmbito prisional, por exemplo: providenciar a obtenção ou emissão de documentos civis básicos e supervisionar o trabalho externo da pessoa privada de liberdade. As instrumentais de atendimento e acolhimento inicial são realizadas diretamente no SIISP (Sistema de Informação, Inteligência e Segurança Prisional). Temos as instrumentais físicas para cancelamento de visitas sociais e íntimas, solicitação de passagem para egressas, termos de recusa de auxílio etc.

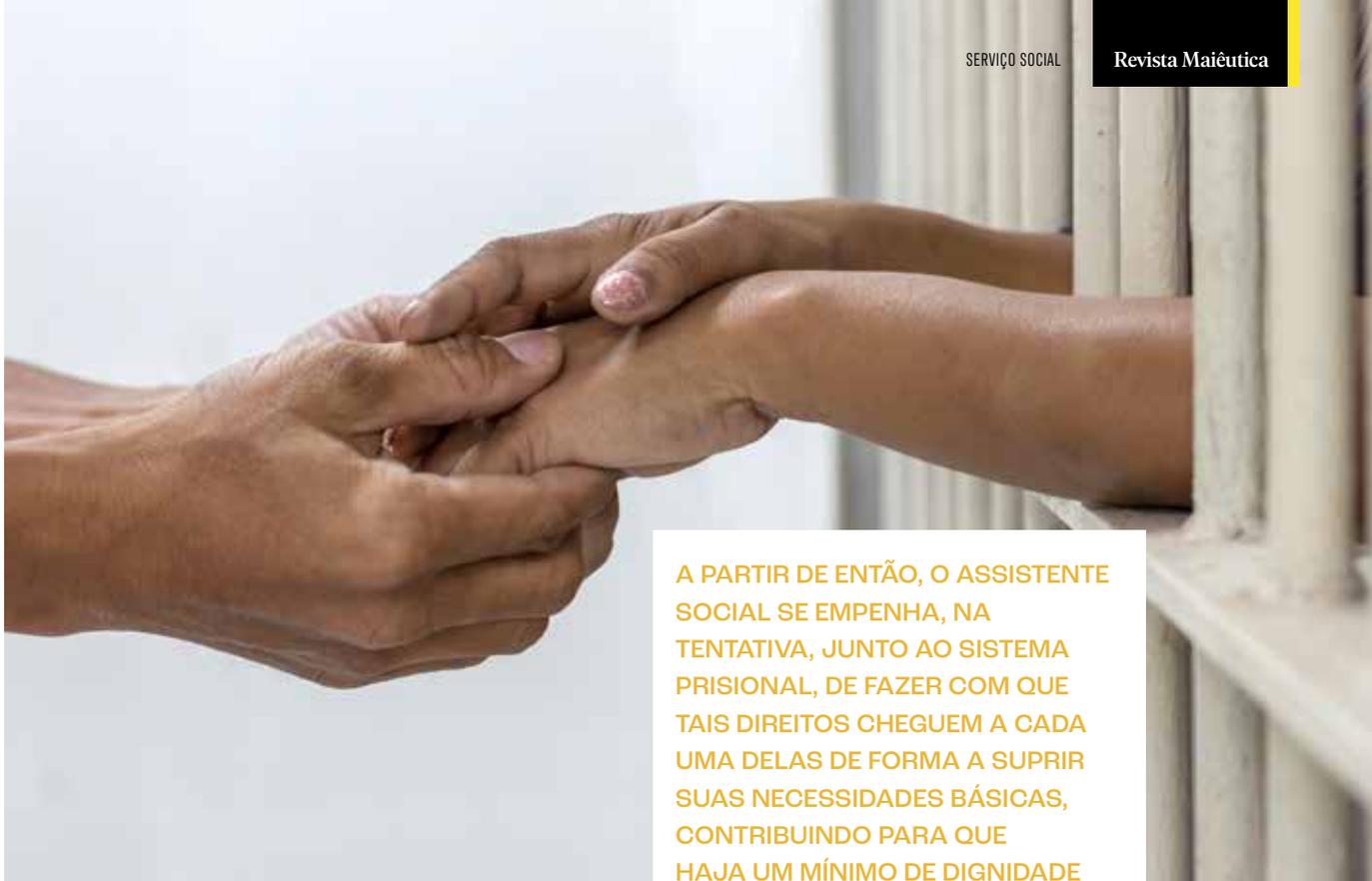
Questionada sobre o que a levou a querer trabalhar com pessoas privadas de liberdade, respondeu que se identifica com a área do sociojurídico, preferencialmente no sistema prisional. Acredita que a ressocialização é importante não somente para a pessoa privada de liberdade, mas também para a sociedade civil, pois, com o indivíduo efetivamente ressocializado, pode-se evitar a reinserção na criminalidade, trazendo bons resultados aqui fora em relação à convivência entre pessoas. A maior demanda se refere ao resgate do vínculo familiar. Temos muitas atribuições a realizar, não sobrando tempo para atividades que estão fora do contexto da profissão, ficando vedada a prática de condutas antiéticas.

Durante a condução da entrevista, perguntamos se existem projetos sociais voltados para essas mulheres no espaço prisional; a resposta foi que alguns projetos são realizados dentro do presídio, e o Serviço Social executa o projeto da área de vivência para a visitação infantil, para garantir a visitação infantil em espaço adequado que considere as especificidades necessárias à permanência de crianças e adolescentes durante o período conferido à visita, de forma a minimizar os efeitos do cárcere à sua formação. Entre outros projetos que incluem a equipe multidisciplinar, há o projeto Nova Vida, visualizando a esperança, e projetos realizados em parceria com a Defensoria Pública, como é o caso dos projetos Eu e Ela, Escrita que Liberta etc. As internas participam de atividades laborais, como malharia, padaria, digitalização, Cooperativa Cuxá, manutenção predial e trabalho externo, que se estende para a Casa da Mulher Brasileira, CIAPs, CAEMA, fórum e Elbrus.

As internas participam também de atividades educacionais, desde a alfabetização até o ensino superior. A unidade possui salas de aulas e laboratório EAD. Temos um quantitativo de 270 internas, divididas entre provisórias e internas sentenciadas. Com relação às apenadas grávidas, a unidade possui um berçário, que hoje acolhe três gestantes e duas internas com seus filhos. O berçário é confortável e apropriado para as gestantes e crianças ficarem até os dois anos de idade.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao participar do estudo, podemos perceber o quanto é importante e fundamental discutirmos políticas públicas e sistema carcerário feminino no Brasil. Na fundamentação teórica, vimos o quanto o sistema falha em quesitos básicos e dignos de qualquer ser humano. A atuação do assistente social, como vimos, é justamente garantir os direitos básicos e garantidos por lei a qualquer cidadão. No caso das mulheres ergastuladas, por



A PARTIR DE ENTÃO, O ASSISTENTE SOCIAL SE EMPENHA, NA TENTATIVA, JUNTO AO SISTEMA PRISIONAL, DE FAZER COM QUE TAIS DIREITOS CHEGUEM A CADA UMA DELAS DE FORMA A SUPRIR SUAS NECESSIDADES BÁSICAS, CONTRIBUINDO PARA QUE HAJA UM MÍNIMO DE DIGNIDADE HUMANA.

meio de entrevista com a assistente social – o que foi de suma importância –, tivemos conhecimento de como essa profissional atua no âmbito prisional feminino, suas atribuições e demandas e o quanto árduo é seu trabalho, haja vista o grande número de apenadas existentes na prisão feminina, tendo sua atuação, muitas vezes, dificultada pela burocracia e pelas restrições existentes no sistema prisional brasileiro.

CONCLUSÃO

De acordo com a pesquisa realizada, após análise, concluímos que o público feminino privado de liberdade tem crescido consideravelmente. Nota-se que a busca por seus direitos de cidadãs não fica adormecida, ainda que elas tenham seu direito de ir e vir livremente negado como punição pelos atos infracionais cometidos. Buscam, por meio do profissional de serviço social, acesso a esses direitos. A partir de então, o assistente social se empenha, na tentativa, junto ao sistema prisional, de fazer com que tais direitos cheguem a cada uma delas de forma a suprir suas necessi-

dades básicas, contribuindo para que haja um mínimo de dignidade humana. Outrossim, pode-se constatar que, dentro do presídio feminino em São Luís, é oferecido, a essas mulheres, da educação básica ao ensino superior, com o intuito de erradicar, o máximo possível, o analfabetismo no presídio, dando oportunidade para aquelas que desejam um diploma de nível superior. No que tange à laborterapia, constatou-se que, dentro do presídio, existem frentes de trabalho nas quais são inseridas as internas que, no momento do acolhimento em entrevista com a equipe multidisciplinar, demonstram interesse em laborar. Também são ofertados cursos profissionalizantes e trabalho externo para as que são aptas.

Infelizmente, é fato que o sistema prisional brasileiro está longe de estar apto à ressocialização das pessoas privadas de liberdade, ainda que, em muitas unidades prisionais, sejam realizadas atividades laborais, profissionais e educacionais como forma de oportunidade para o público carcerário se qualificar e, assim, ter chance de voltar ao convívio social e se inserir no mercado de trabalho, seja pelo próprio sistema ou por vontade própria delas de continuarem na criminalidade.

REFERÊNCIAS

ABRAMIDES, M. B.; DURIGUETTO, M. L. (org.). **Movimentos Sociais e Serviço Social: uma relação necessária**. São Paulo: Cortez, 2015.

BARATA, A. **Ressocialização ou controle social: uma abordagem crítica da “reiteração social” do sentenciado**. [S. l.]: Universidade de Saarland, 2015.

BRIGUENTI, E. C.; CARLOS, M. C. C. de; BATISTA, S. M. T. D. **Uma apreensão crítica do cárcere feminino: a intervenção do serviço social à luz da liberdade**. Presidente Prudente: Seminário Integrado, 2008. Disponível em: <http://intertemas.toledoprudente.edu.br/index.php/SemIntegrado/article/view/2747>. Acesso em: 25 jun. 2023.

CASTEL, R. **Desigualdade e a questão social**. São Paulo: Educ, 2004.

CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A.; SILVA, R. da. **Metodologia científica**. São Paulo: Pearson, 2006.

COELHO, E. B. S. *et al.* (org.). **Atenção à saúde das pessoas privadas e liberdade: apresentação do curso**. Curso de atenção à saúde das pessoas privadas de Liberdade – Modalidade a Distância. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2014. Disponível em: <https://unasus.ufsc.br/saudeprisional/>. Acesso em: 14 jun. 2023.

FERREIRA, G. *Redação científica: como entender e escrever com facilidade*. v. 5. São Paulo: Atlas, 2011.

MÜLLER, A. J. (org.). *et al.* **Metodologia científica**. Indaial: UNIASSELVI, 2013.

PAOLIERI, J.; WAGNER, M. **Prisões femininas: presas usam miolo de pão como absorvente**, 2015. Disponível em: <https://www.terra.com.br/noticias/brasil/prisoes-femininas-presas-usam-miolo-de-pao-como-absorvente,cbaec6a46c78ba371bf9e9b00dd051cd2i3uRCRD.html>. Acesso em 25 jun. 2023.

PEROVANO, D. G. **Manual de metodologia da pesquisa científica**. Curitiba: Intersaberes, 2016.

QUEIROZ, R. A. **A pobreza menstrual no Brasil: uma análise da dignidade menstrual**. 2015. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito) – Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2015.

SOUSA, A. S. R. **Prisão Feminina**. 1. ed. São Luís: Gráfica Genesis, 2014.

TORRES, A. A. Direitos humanos e sistema penitenciário brasileiro: desafio ético e político do serviço social. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 67, p. 79-91, 2001.



RITA DOS SANTOS AMARAL SAMPAIO¹

Desigualdade Social, Saúde e Qualidade de Vida e as Práticas Integrativas e Complementares do SUS no Contexto dos Impactos da Covid-19

Health equality, health and quality of life and practices integrative and complementary of SUS in context of the impacts of Covid-19

ARTIGO 8

77-84

¹ Centro Universitário Leonardo da Vinci – UNIASSELVI – Beco Doutor Pedrinho, 79 - Bairro: Rio Morto - 89082262 - Indaial/SC.
<https://portal.uniassevi.com.br/>.

Resumo: A pesquisa aborda a desigualdade social e seus impactos no acesso à política pública de saúde. Nesse contexto, destaca-se a Constituição Federal do Brasil de 1988, que define o Sistema Único de Saúde (SUS) como dever do Estado e direito do cidadão, incluindo as Práticas Integrativas Complementares (PICS) para a promoção integral da saúde e qualidade de vida. A pandemia de Covid-19 impactou a população com mortalidade expressiva, deixando sequelas em muitos indivíduos que necessitam de acompanhamento para reabilitação. O SUS consolida 29 modalidades de Práticas Integrativas. A pesquisa utiliza o método bibliográfico, pautado na revisão de livros, legislações, revistas, guias, dossiês, artigos e sites confiáveis. O trabalho visa difundir a importância das PICS para a promoção da saúde e qualidade de vida.

Palavras-chave: Política pública. Qualidade de vida e saúde. Práticas integrativas.

Abstract: This research aims to address social inequality and its impact on access to public health policy in Brazil. The study emphasizes the Brazilian Federal Constitution of 1988, which establishes the Sistema Único de Saúde (SUS) as a duty of the State and a right of every citizen. This encompasses the inclusion of Integrative and Complementary Practices (PICS) to promote comprehensive health and well-being. The Covid-19 pandemic significantly impacted the population, resulting in substantial mortality and leaving many individuals with long-term effects requiring rehabilitation. The SUS currently incorporates 29 modalities of Integrative Practices. This research employs a bibliographical method, based on a review of books, legislation, journals, guides, dossiers, articles, and reliable websites. This work aims to disseminate the importance of PICS in promoting health and improving quality of life.

Keywords: Public policy. Quality of life and health. Integrative practices.

INTRODUÇÃO

As Práticas Integrativas e Complementares (PICS) foram institucionalizadas no Sistema Único de Saúde (SUS) pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), por meio da Portaria GM/MS nº 971/2006 e, atualmente, são orientadas pelo Anexo XXV da Portaria Consolidada n. 2, de 28 de setembro de 2017.

O objetivo da PNPIC é incorporar e implementar as PICS no SUS, com ênfase na atenção básica, para fortalecer o cuidado integral em saúde (Brasil, 2017). Considerando-se também as Portarias nº 849, de 27 de março de 2017, e nº 702, de 21 de março de 2018, atualmente, no SUS, existem 29 práticas reconhecidas: acupuntura, homeopatia, fitoterapia, antroposofia e termalismo, as primeiras a integrarem a PNPIC na sua criação, em 2006. A Portaria nº 849/2017 incluiu outras 14 práticas: arteterapia, ayurveda, biodança, dança circular, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, quiropraxia, reflexoterapia, reiki, shantala, terapia comunitária e yoga. A Portaria nº 702/2018, por sua vez, integrou mais 10 práticas ao SUS: apiterapia, aromaterapia, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, geoterapia, hipnoterapia, imposição de mãos, ozonioterapia e terapia de florais (Brasil, 2017).

Há uma heterogeneidade de saberes e práticas relacionados às práticas integrativas circulantes nas sociedades e, assim, em alguma medida, na Atenção Primária à Saúde (APS) brasileira (Antônio *et al.*, 2020). Elas envolvem diferentes abordagens que buscam estimular os mecanismos naturais de promoção da saúde, prevenção de agravos e recuperação da saúde, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade (Santos; Tesser, 2012).

Nesse contexto, considerando a relevância da temática, o presente trabalho apresenta como objetivo geral de pesquisa compreender a relevância das práticas integrativas e complementares ao SUS a partir de uma reflexão sobre a desigualdade social em saúde no contexto da pandemia de Covid-19.

ACESSO ÀS POLÍTICAS PÚBLICAS

As políticas públicas são programas de ação governamental voltados à concretização de direitos, expressos por meio de leis, que regulam atividades relacionadas a tarefas de interesse público. Nesse sentido, as políticas públicas possuem uma influência direta na vida dos cidadãos, devendo possibilitar um controle social na perspectiva da defesa de interesses coletivos.

No contexto da saúde, as políticas devem garantir a manutenção da segurança e eficácia das práticas de saúde, livres de danos. No entanto, as políticas públicas também podem ser entendidas como expressão da direção das ações governamentais de um Estado (Vianna, 2002), sendo necessária uma análise que leve em consideração a característica do governo, o contexto, o regime político, o viés histórico, o processo de constituição e as correlações de forças existentes.

A IMPORTÂNCIA DO SUS

O SUS (Sistema Único de Saúde) é fruto do processo de abertura democrática e da mobilização popular em torno da Constituinte, após mais de duas décadas de Ditadura Militar, autoritarismo e anos de um Estado de exceção.

Embora os avanços do SUS para a saúde pública sejam inquestionáveis frente aos dados dos mais diversos programas oferecidos – como a Saúde da Família, Brasil Sorridente, programa de vacinação e medicamentos, o Samu-192, as UPAs, a extensão

de leitos de UTI, o sistema de transplantes de órgãos e transfusão de sangue etc. –, o teto de gastos mantido por decisões políticas de sucessivos governos demonstra a dificuldade de sustentar o Sistema no longo prazo. No atual momento de pandemia, o financiamento do SUS vem à tona e relaciona-se diretamente com as respostas dadas à crise.

A dificuldade de aprovar efetivos aumentos nas despesas sociais, sobretudo com a área da saúde – no momento em que as tecnologias médicas se tornam mais complexas e exigem maiores investimentos tecnológicos – tem levantado questionamentos acerca do funcionamento do SUS em longo prazo.

Conforme Reis (2016, p. 132), “as mudanças conservadoras que apontam para o fim do SUS são fomentadas e produzem base simbólica no constructo societário a partir da insidiosa e permanente destruição da sua imagem produzida pelos meios de comunicação de massa”. Apesar de sua implementação contar com mais de trinta anos, passando por reformas e contrarreformas das agendas neoliberais, o SUS pode ser visto como um dos pilares mais importantes da rede de seguridade brasileira. Frente ao coronavírus, escancara-se a condição de que a saúde precisa ser encarada como um bem público e, sendo assim, deve ser pensada, projetada e financiada pelos entes políticos.

Conforme constata Bihr (2020, p. 25), “[...] a saúde é, antes de mais nada, um bem público: que o estado saudável ou mórbido do corpo de cada pessoa depende em primeiro lugar do estado saudável ou mórbido do corpo social”. Para pensar a saúde enquanto um bem público a ser prezado, financiado e pensado pelo Estado, é preciso recorrer às teorias acerca da construção da rede de provisão social no Brasil e seus impactos nesse momento de pandemia global – de relação direta com o Sistema Único de Saúde (SUS), um dos pilares fundamentais do sistema de proteção social brasileiro. Mas, para além do SUS, a rede de proteção social no Brasil terá de ser repensada, uma vez trazidas à luz suas reais fragilidades.

O SUS tem revelado a sua eficiência frente à Covid-19, mas também demonstra a necessida-

de de aumentar o teto de gastos com saúde, chamando a sociedade a compreendê-lo como um bem público a ser pensado, gerido e financiado pelo Estado. Desde que o Sistema Único de Saúde foi implementado, a saúde se tornou um direito constitucionalmente conquistado para os brasileiros e brasileiras, no sentido de proporcionar o aumento da qualidade de vida, prevenção e cura de enfermidades. O estabelecimento de tetos de gastos vai de encontro com o desenho institucional do SUS e, conseqüentemente, com os princípios democráticos estabelecidos pela Constituição Federal de 1988. Para além da atenção na saúde pública no Brasil, a pandemia também trouxe à tona as profundas assimetrias sociais que somente poderão ser corrigidas a partir do campo da política social.

AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES DO SUS

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS contempla sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos, envolvendo abordagens que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras. A PNPIC adota uma visão ampliada do processo saúde-doença e da promoção global do cuidado humano, especialmente do autocuidado. Contudo, as práticas integrativas e complementares em saúde (PICS) não substituem as intervenções convencionais. Elas são um adicional, um complemento no tratamento, sendo indicadas por profissionais específicos conforme as necessidades de cada caso (Brasil, 2020). A Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece essas práticas e as denomina como medicina tradicional e complementar/alternativa (MT/MCA), abrangendo terapias medicamentosas, com o uso de remédios de origem animal, mineral ou vegetal; e não medicamentosas, ao utilizar recursos como a acupuntura, terapias manuais e espirituais.

O Conselho Nacional de Saúde (CNS) publicou a Recomendação nº 41, de 21 de maio de 2020, que orienta a ampla divulgação das evidências científicas sobre o uso das práticas integrativas e complementares durante a pandemia da Covid-19 (Brasil, 2020). Em virtude de interpretações equivocadas dessa recomendação, o CABSin, juntamente com outros grupos de pesquisadores do tema, subscrevem Nota de Esclarecimento sobre PICS no contexto da pandemia de Covid-19, na qual reiteram o papel complementar das PICS, cujo uso não impõe ou propõe a substituição de condutas ou protocolos terapêuticos definidos internacionalmente pela comunidade científica para tratamento da Covid-19.

Tomando como pressuposto que nenhuma política pública é neutra, a elaboração e a implementação da PNPIC são resultado da correlação de forças de diversos agentes, com interesses diversos, envolvendo justificativas de natureza política, técnica, econômica, social e cultural, prometendo a “abertura de possibilidades de acesso a serviços antes restritos à prática de cunho privado” (Brasil, 2015, p. 8). Atuando no campo de prevenção de agravos e promoção da saúde, a PNPIC visa contribuir com o fortalecimento dos princípios norteadores do SUS, com ênfase na atenção básica, bem como contribuir para o aumento da resolutividade do sistema e estimular o autocuidado (Brasil, 2015).

Como diretrizes, a PNPIC aponta para o desenvolvimento de ações de caráter multiprofissional; elaboração de normas técnicas e operacionais para a implantação e o desenvolvimento dessas abordagens no SUS; desenvolvimento de estratégias de qualificação para profissionais no SUS em conformidade com os princípios da educação permanente; divulgação e informação dos conhecimentos básicos da PICS para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS; garantia do acesso aos insumos da PNPIC com qualidade e segurança das ações, entre outras diretrizes. As responsabilidades institucionais por nível de gestão são evasi-

vas e não delimitam claramente o que cabe a cada esfera do governo.

O documento repete o mesmo texto quase na íntegra para cada instância, exceto pela especificação de que cada nível aja de acordo com o que lhe cabe, o que se configura redundante. Com relação ao financiamento da PNPIC, embora tenha sido formulada como uma política nacional, não fica estabelecido com clareza como se dará o repasse de recursos orçamentários e financeiros para sua implementação. O documento apenas cita que compete tanto aos gestores federais quanto aos estaduais e municipais definirem tais regras. Em geral, o repasse dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde é dividido em blocos de financiamento para a Atenção Básica, Média e Alta Complexidade, Assistência Farmacêutica, Gestão do SUS, Vigilância em Saúde e Investimentos. Segundo Carvalho (2018), os recursos para algumas PICS integram o piso da Atenção Básica de cada município.

Ressalta-se que o piso da Atenção Básica corresponde ao pagamento por equipes de saúde da família, agentes comunitários, núcleos de saúde da família e ao Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ), logo os procedimentos dessas PICS devem ser programados dentro do piso, não gerando recurso por produção (Brasil, 2020). Carvalho (2018) afirma que outras PICS, como a acupuntura, recebem financiamento pelo bloco de Média e Alta Complexidade, e os insumos relativos a plantas medicinais/fitoterápicos estão dentro do bloco de Assistência Farmacêutica. Entretanto, apesar de a PNPIC frisar a corresponsabilidade dos três entes federativos quanto à definição de recursos orçamentários e financeiros, de acordo com o site oficial do Ministério da Saúde (Brasil, 2020), é indicado que compete ao gestor municipal definir os recursos financeiros para a implementação das práticas integrativas, sendo de competência exclusiva do município a contratação dos profissionais e a definição das práticas a serem ofertadas.



A CRISE SANITÁRIA ATUAL TORNA-SE MAIS GRAVE PARA AS POPULAÇÕES PERIFÉRICAS, RIBEIRINHAS, INDÍGENAS E QUILOMBOLAS, RELEVANDO QUE, APESAR DE MUITOS ENTOAREM A FRASE “ESTAMOS TODOS JUNTOS E NO MESMO BARCO”, A REALIDADE BRASILEIRA ESCANCARA SUA FACE MAIS CRUEL: AS DESIGUALDADES SOCIAIS.

Dessa forma, é possível perceber que se transfere a responsabilidade através da descentralização, mas sem correspondente repasse de verbas, limitando os gastos e consequente alcance da política pública. Ainda em relação aos gastos orçamentários da PNPIC, Carvalho (2018) afirma que, em 2017, dos 33 bilhões de reais repassados pelo governo federal para pagamento dos procedimentos ambulatoriais e hospitalares, 2,6 milhões de reais foram gastos com PICS (ObservaPICS, 2018).

Na relação entre o investimento e a efetividade das PICS, a autora as considera de bom retorno e resolutividade, visto que uma consulta em PICS não costuma gerar outras demandas na sequência, já que o terapeuta consegue resolver a maioria dos casos sem precisar encaminhar para outros especialistas ou realizar novos exames. Além disso, ela também chama a atenção para dados registrados pelos municípios, após a implantação das PICS, quanto à diminuição do uso de analgésicos, anti-inflamatórios e encaminhamentos para exames de alta complexidade.

IMPACTO PÓS-COVID-19

A pandemia escancarou os problemas estruturais do Brasil. Assim, vislumbrar o futuro pós-pandemia é, também, vislumbrar a possibilidade de mudanças que enfrentem a estrutura de desigualdades sociais, desenhando um país mais igualitário e justo. A crise sanitária atual torna-se mais grave para as populações periféricas, ribeirinhas, indígenas e quilombolas, relevando que, apesar de muitos entoarem a frase “estamos todos juntos e no mesmo barco”, a realidade brasileira escancara sua face mais cruel: as desigualdades sociais.

Para Schwarcz (2019), o problema crucial que permanece na agenda republicana é a manutenção da vergonhosa desigualdade social. O Relatório da Oxfam Brasil de 2018 mostra que, em 2016, o país ocupava a 10ª posição no ranking global de desigualdade; em 2017, passou para a 9ª posição. O Estudo do Ipea de 2018 mostra que o Brasil figura entre os 5 países mais desiguais do planeta, em concentração e distribuição de renda (Schwarcz, 2019, p. 126). Nesse sentido, teorizar sobre a sociedade brasileira no contexto de pandemia é, necessariamente, teorizar sobre as diversas faces da desigualdade e privações de liberdade, como no acesso à saúde

pública, água tratada, às condições reais de se proteger do vírus, condições de isolamento social, de moradia, coabitação etc. O silenciamento de indicadores nos dados sobre os óbitos por Covid-19 – tais como raça, gênero e classe – impacta, sobretudo, na formulação de respostas governamentais eficazes para atender àqueles que, para além da pandemia, sofrem com a não concretização da cidadania plena.

A invisibilidade das problemáticas sociais, com consequências trágicas no contexto de pandemia, tem causado outras invisibilidades, sobretudo na dificuldade de encontrar dados coletados sobre a classe e a raça nos boletins dos óbitos por Coronavírus. Compreende-se, portanto, que essa problemática não somente silencia o caráter de classe do vírus, como também impede a construção de políticas públicas eficazes para a sua contenção.

CONCLUSÃO

Ao longo deste estudo, pôde-se constatar que esta pesquisa se propôs a analisar a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do SUS sob o enfoque da formação profissional em saúde. Para tanto, foi apresentada a constituição histórica da PNPIC e discutidas as implicações dessa política na formação e atuação profissional, considerando que a preocupação com a formação se apresenta como uma estratégia de controle social que visa à manutenção da segurança dos usuários e qualidade das práticas de saúde instituídas no cenário público.

A PNPIC corresponde, pelo menos na sua formulação inicial, a uma política que dá continuidade ao processo de consolidação e fortalecimento do Sistema Único de Saúde, já que corrobora seus princípios e diretrizes estruturantes. Também corresponde a uma política pública criada em consonância com movimentos internacionais e nacionais a favor da valorização e incorporação de práticas tradicionais/complementares ao sistema convencional de saúde. Diante do exposto, reafirma-se a necessidade de se empreenderem novos estudos acadêmicos no que se refere aos movimentos de implantação da PNPIC no Brasil, com vistas a análises direcionadas à redução significativa de recursos financeiros, principalmente pelo período político e econômico que o Brasil enfrenta atualmente.



A INVISIBILIDADE DAS PROBLEMÁTICAS SOCIAIS, COM CONSEQUÊNCIAS TRÁGICAS NO CONTEXTO DE PANDEMIA, TEM CAUSADO OUTRAS INVISIBILIDADES, SOBRETUDO NA DIFICULDADE DE ENCONTRAR DADOS COLETADOS SOBRE A CLASSE E A RAÇA NOS BOLETINS DOS ÓBITOS POR CORONAVÍRUS.

REFERÊNCIAS

ANTÔNIO, A. V. et al. Coronavírus, o pedagogo da catástrofe: lições sobre o SUS e a relação entre público e privado. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 503-518, 2020.

BIHR, A. França: pela socialização do aparato de saúde. In: DAVIS, M. et al. **Coronavírus e a luta de classes**. São Paulo: Editora Terra sem Amos, 2020. p. 23-30.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Recomendação nº 41, de 21 de maio de 2020. Orienta a ampla divulgação das evidências científicas sobre o uso das práticas integrativas e complementares durante a pandemia da Covid-19. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 22 maio 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 29 set. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: PNPIC-SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. **Práticas Integrativas e Complementares em saúde (PICS) no SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

CARVALHO, J. M. **Cidadania no Brasil: o longo caminho**. 10. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2018.

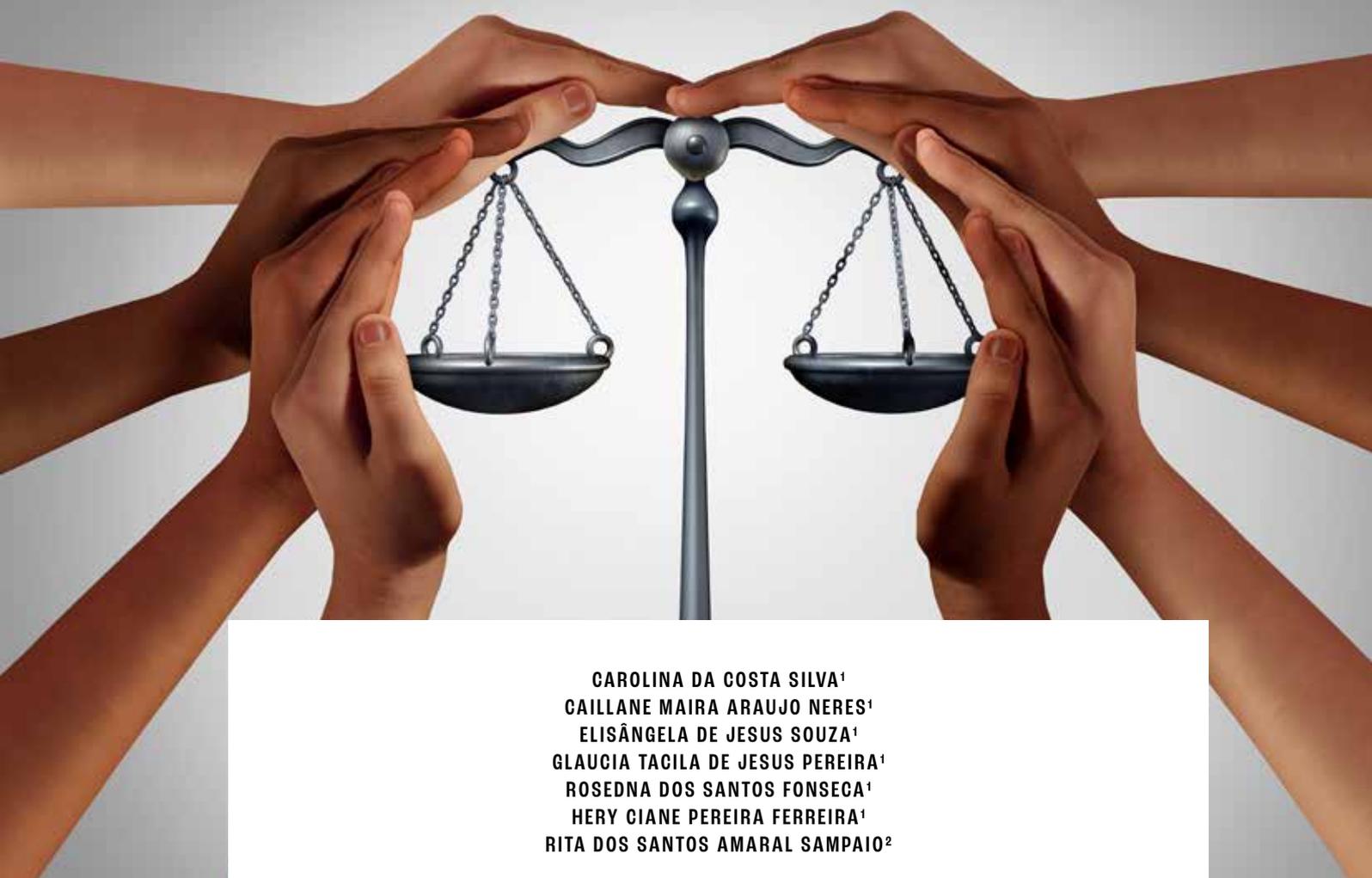
CASARIN, G. et al. Monitoramento das Práticas Integrativas e Complementares em Minas Gerais: a utilização de um instrumento de apoio aos sistemas de informação. **Journal of Management & Primary Health Care**, v. 8, n. 3, 2017. p. 174-184.

OBSERVAPICS – OBSERVATÓRIO NACIONAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE. **PICS consomem 0,08% dos gastos do SUS com procedimentos**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2018. Disponível em: <https://observapics.fiocruz.br/pics-consumem-0008-dos-gastos-do-sus-com-procedimentos/#:~:text=O%20Observa%20PICS%20esclarece%2C%20com,os%20procedi>. Acesso em: 14 abr. 2021.

REIS, M. T. **Racionalidades médicas e terapêuticas alternativas**. Rio de Janeiro: UERJ/IMS, 2016.

SANTOS, D.; TESSER, M. C. G. Formação de profissionais de saúde na perspectiva da integralidade. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 31, supl. 1, p. 20-31, 2012.

SCHWARCZ, H. Saúde Pública e desigualdades: Brasil em tempos de pandemia. **Revista Sem Aspas**, Araquara, v. 9, n. 1, p. 41-60, jan./jun. 2019.



CAROLINA DA COSTA SILVA¹
CAILLANE MAIRA ARAUJO NERES¹
ELISÂNGELA DE JESUS SOUZA¹
GLAUCIA TACILA DE JESUS PEREIRA¹
ROSEDNA DOS SANTOS FONSECA¹
HERY CIANE PEREIRA FERREIRA¹
RITA DOS SANTOS AMARAL SAMPAIO²

Serviço Social no Judiciário: A Conduta do Assistente Social como Perito Judicial na Justiça Federal

Social service in the judiciary: the conduct of the social worker as a judicial expert in the federal justice

ARTIGO 9

85-94

1 <?> Graduada do Curso de Serviço Social do Centro Universitário Leonardo da Vinci – UNIASSELVI – Av. Getúlio Vargas, 1850 – 65.030-005 – São Luís/MA – site: www.uniasselvi.com.br.

2 Tutora externa do Curso de Serviço Social do Centro Universitário Leonardo da Vinci – UNIASSELVI – Av. Getúlio Vargas, 1850 – 65.030-005 – São Luís/MA – site: www.uniasselvi.com.br.

RESUMO: o Serviço Social teve suas origens dentro da Igreja Católica e visava preparar a grande massa operária para o capitalismo industrial, período esse chamado de “conservador”. Dessa forma, o objetivo era preparar essa população para sistema socioeconômico e político da época. A primeira escola de Serviço Social no Brasil é datada de 1936 em São Paulo e foi coordenada por Albertina Ferreira Ramos e Maria Kiehl. Ambas eram sócias do Centro de Estudos de Ação Social vinculado à Igreja Católica. Nesse centro, eram organizados cursos de qualificação para organizações leigas no catolicismo, adequando política e ideologicamente à classe operária. O trabalho do assistente social como perito está contribuindo para a Justiça Federal, sempre pautado pela ética profissional nas questões judiciais. Além disso, esse profissional atua no mercado de trabalho como autônomo e pesquisador no campo civil, trazendo contribuições significativas para a sociedade brasileira por meio de sua experiência e prática como perito judicial. Nesse contexto, o assistente social faz uso de instrumentos técnicos e operativos, como o estudo social, o laudo social e o parecer social.

Palavras-chave: Serviço social. Assistente social. Perita social.

ABSTRACT: Social Service had its origins within the Catholic Church and aimed to prepare the great mass of workers for industrial capitalism, a period called “conservative”. Thus, the objective was to prepare this population for the socio-economic-political system of the time. The first Social Service school in Brazil dates back to 1936 in São Paulo and was coordinated by Albertina Ferreira Ramos and Maria Kiehl. Both were members of the Center for Social Action Studies linked to the Catholic Church. In this center, qualification courses were organized for lay Catholic organizations, adapting the working class politically and ideologically. The present work of the social worker as a social expert has been contributing to federal justice using professional ethics in judicial matters, however, this professional has been working in the job market as a freelancer, researcher in the civil field, contributing to Brazilian society with his experience and practice. as a judicial expert. Therefore, the social worker has been using technical and operational instruments: the social study, social report and social opinion.

Keywords: Social work. Social worker. Social expert.

INTRODUÇÃO

O presente *paper* aborda a atuação do assistente social como perito social, tendo por finalidade conhecer o trabalho do assistente social como perito judicial. O Serviço Social tinha como suporte filosófico o neotomismo. Em sua fase inicial, o Serviço Social interveio no surgimento da questão social, que foi gerada pela relação de trabalho nos moldes capitalistas, marcada pelo surgimento do trabalho livre, ainda profundamente influenciado pelo passado recente de escravidão. No decorrer da história, muitos fatos marcantes e significativos ocorreram e foram responsáveis por mudanças relevantes no Serviço Social. A partir dos anos 1980, o Serviço Social continuou enfrentando lutas para quebrar paradigmas de compreensão da sociedade, discutindo questões políticas e teóricas.

A pesquisa nos permitiu elucidar o processo de perícia social como um mecanismo de ampliação de direitos, destacando as particularidades da atuação do assistente social na área sociojurídica. Esse processo ocorre principalmente em função do aumento das demandas, da criação de novas legislações e das transformações societárias em curso. Além disso, observa-se um crescimento dos processos de judicialização das expressões da questão social, o que torna necessário oferecer respostas efetivas aos fenômenos sociais, bem como aprender e compreender as complexidades e contradições presentes nesses espaços.

Considerando que a área de perito social é um mercado de trabalho pouco discutido e conhecido pelos profissionais de Serviço Social, é importante que esses profissionais estejam preparados, tanto teoricamente quanto tecnicamente, para a atuação na área, propondo alternativas para seu aprimoramento.

Este texto retrata a vivência profissional como perito social e seus aspectos administrativos, proporcionando, assim, elementos para a atuação como perito judicial. Apresenta também uma re-

conquista histórica da inserção do Serviço Social no âmbito do Judiciário brasileiro, além de destacar a importância da atuação do assistente social no setor jurídico. Afinal, o campo sociojurídico é um termo relativamente novo na história do Serviço Social brasileiro.

Para os autores Favero, Melão e Jorge (2005), o Serviço Social no Judiciário brasileiro teve a sua inserção principalmente devido às diversas demandas relacionadas à infância e à adolescência. Quanto à inserção, os assistentes sociais começaram atuar no Judiciário, então denominado Juízo Privado de Menores, como comissionados de vigilância.

O Serviço Social começou a atuar formalmente junto ao Juizado de Menores no final de 1940, quando ocorreu a I Semana de Estudos do Problema de Menores e, mais especificamente, com a criação do serviço de colocação familiar no estado de São Paulo pela Lei nº 560, de 27 de dezembro de 1949. O desenvolvimento desse trabalho foi atribuído aos assistentes sociais, no Juizado, abrindo um vasto campo para a consolidação de suas atividades nesse contexto (Favero; Melão; Jorge, 2005). O Serviço Social no Judiciário inicia-se com uma visão de justiça baseada na doutrina cristã da Igreja Católica e de forma assistencialista. Em 1957, esses profissionais começaram a elaborar relatórios e laudos para contribuir com a decisão do juiz, visto que era o assistente social quem mantinha maior contato com as famílias.

ASSISTENTE SOCIAL COMO PERITO AUTÔNOMO

O assistente social desempenha um papel fundamental na promoção da justiça social, na garantia dos direitos e no bem-estar das pessoas envolvidas em processos judiciais na esfera federal. As competências específicas do assistente social como perito social incluem a capacidade de realizar avaliações sociais, entrevistas, análise documental, visitas domiciliares e elaboração de lau-

dos técnicos. Além disso, é necessário ter conhecimento acerca da legislação vigente, das políticas públicas e dos direitos humanos, assim como habilidades de comunicação, ética e imparcialidade.

Segundo Alapaniam (2008), o papel do assistente social como perito social é definido como a atuação a serviço da função judicial, emitindo pareceres técnicos que contribuem para a decisão do juiz.

No exercício da função de perito social, o assistente social deve buscar a compreensão da realidade social dos envolvidos, considerando a singularidade, as relações de poder e as desigualdades presentes na sociedade. É essencial atuar de forma crítica e reflexiva, utilizando instrumentos teórico-metodológicos que permitam uma análise aprofundada das questões sociais envolvidas nos processos judiciais.

O Assistente social é autônomo no exercício de suas funções, o que se legitima, fundamentalmente, pela competência teórico-metodológica e ético-política por meio da qual executa o seu trabalho. Autonomia garantida legalmente, com base no Código de Ética profissional, na lei que regulamenta a profissão, no próprio ECA e na legislação civil. (Fávero, 2005, p. 30-31)

CONTEXTO HISTÓRICO DO SERVIÇO SOCIAL

O Serviço Social surgiu no Brasil na década de 1930, ligado à Igreja Católica. O país passava por uma fase turbulenta, em que a burguesia não conseguia controlar as diversas manifestações da classe trabalhadora, que reivindicava melhores condições de trabalho e justiça social. Esse contexto ocorreu durante a chamada “Era Getúlio Vargas”, período em que o Serviço Social, com caráter missionário e de caridade, teve sua formação inicial com a criação, em 1936, da Escola de Serviço Social de São Paulo. O intuito era formar as “moças da socieda-

de” devotadas ao apostolado. A trajetória do Serviço Social inclui a emergência e a institucionalização como especialização do trabalho, ocorrida nos anos 1920 e 1930, sob influência católica europeia. Com ênfase nas ideias de Mary Reclamond e nos fundamentos do Serviço Social de caso, a técnica foi utilizada a serviço da doutrina social da Igreja.

Para retratar a atuação do assistente social, é de suma importância compreender o setor jurídico. O campo “sociojurídico” é um termo novo na história do Serviço Social brasileiro. Conforme a citação, “O termo ‘sociojurídico’ revela o lugar que o Serviço Social brasileiro ocupa neste espaço sócio ocupacional, após seu direcionamento ético e político, disposto a analisar a realidade social em uma perspectiva de totalidade e em meio a contradições sociais profundas” (CFESS, 2014, p. 14).

A organização do Poder Judiciário brasileiro abrange as Justiças Federal e Estadual, as quais são normatizadas. Assim, a administração dos Tribunais Estaduais de Justiça é de competência dos estados. Para os autores Fávero, Melão e Jorge (2005), o Serviço Social no Judiciário brasileiro teve a sua inserção principalmente pelas diversas demandas relacionadas à infância e à adolescência apresentadas. De acordo com os autores, “os assistentes sociais começaram atuar no Judiciário paulista, no então denominado juízo privativo de menores como comissionados de vigência”. Em 1936, surgiu a primeira Escola de Serviço Social na cidade de São Paulo, Brasil. No entanto, a aproximação com o Juizado de Menores ocorreu em 1940, por meio do Comissariado de Menores, que integrava a Diretoria de Vigilância do Serviço Social de Menores.

MARCO LEGAL DA PROFISSÃO DO ASSISTENTE SOCIAL

O Serviço Social, teve um marco histórico que culminou com novos rumos para a profissão, ocorrido no III Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais (CBAS), que ficou conhecido

como o “Congresso da virada”. O evento, realizado de 23 a 27 de setembro de 1979, em São Paulo, representou uma ruptura da categoria profissional como a sua herança conservadora. Mota e Rodrigues (2020) expõem a importância dos conhecimentos do III CBAS, que deram origem a uma nova cultura profissional, com uma direção social estratégica (Netto, 2015) colidente com os interesses do grande capital. Essa nova orientação era expressa na atuação política das entidades representativas da categoria profissional, nos parâmetros jurídicos-políticos da formação e atuação dos assistentes sociais (Código de ética, na lei de regulamentação da profissão, nas Diretrizes Curriculares) e na produção teórica mais relevante da área do Serviço Social. É no contexto da autocracia burguesa e do movimento de reconceituação que podemos identificar a gênese e o processo de constituição do projeto ético-político profissional do Serviço Social.

O Serviço Social brasileiro contemporâneo apresenta uma feição acadêmica, profissional e social renovada, voltada à defesa do trabalho e dos trabalhadores, ao amplo acesso à terra para a produção de meios de vida, ao compromisso com a afirmação da democracia, da liberdade, da igualdade e da justiça social no contexto histórico. Nessa direção social, a luta pela afirmação dos direitos de cidadania, que reconheça as efetivas necessidades e interesses dos sujeitos sociais, é hoje fundamental como parte do processo de acumulação de forças em direção a uma forma de desenvolvimento social inclusiva para todos os indivíduos sociais. Ser um profissional propositivo, ou seja, ser um assistente social centrado na construção de propostas que possam superar demandas e expressões sociais, não sendo apenas um trabalhador funcional, burocrático e executivo ou um profissional que não se atualiza e trabalha simplesmente por trabalhar no sentido do “faz de conta”, é um dos maiores desafios a serem

evitados, combatidos e enfrentados pela profissão (Iamamoto, 2014).

ASSISTENTE SOCIAL NO JUDICIÁRIO

O assistente social no Judiciário é um profissional que atua no sistema de justiça, fornecendo suporte social, orientação e intervenção em casos judiciais. Ele desempenha um papel crucial na garantia dos direitos individuais e coletivos dos cidadãos envolvidos no Sistema Judiciário.

A principal função do assistente social no Judiciário é avaliar as necessidades sociais das partes envolvidas em um caso judicial, como réus, vítimas, testemunhas e suas famílias. Eles realizam entrevistas, investigações e avaliações para entender as circunstâncias sociais, econômicas e psicológicas dessas pessoas.

Sua prática está diretamente envolvida com os trâmites da aplicação da lei, da justiça de menores; envolvida em ações de julgamento, o que a vincula ao exercício do poder. O serviço social opera o poder legal – que aplica a norma – e profissional – pelo seu saber teórico-prático –, nas relações cotidianas, em ações micro e penetradas por micro-poderes. (Fávero, 1999, p. 21)

Com base nessas avaliações, os assistentes sociais fornecem recomendações aos juízes e outros profissionais do Sistema Judiciário. Essas recomendações podem abordar questões como a guarda de crianças, medidas protetivas em casos de violência doméstica, reabilitação de infratores, apoio a vítimas de crimes e ações de reintegração social.

Os assistentes sociais também auxiliam as partes envolvidas no acesso a recursos e serviços sociais, como abrigos, programas de apoio

familiar, tratamento de saúde mental, programas de reabilitação e serviços de empregos. Eles trabalham em estreita colaboração com outros profissionais, como advogados, psicólogos, promotores e defensores públicos, para garantir a melhor assistência possível aos envolvidos. Além disso, os assistentes sociais no Judiciário também desempenham um papel importante na prevenção de futuras violações legais. Eles podem estar envolvidos em programas de educação, conscientização e mediação comunitária para evitar a reincidência de comportamentos problemáticos e promover uma cultura de respeito aos direitos humanos.

Em resumo, o assistente social no Judiciário desempenha um papel fundamental na promoção da justiça social e no apoio às partes envolvidas em processos judiciais. Ele trabalha para garantir que os direitos e necessidades das pessoas sejam atendidos de forma adequada, contribuindo para um Sistema Judiciário mais inclusivo, equitativo e humano. Desse modo, a pesquisa social é a ferramenta empregada para compreender e examinar a condição experimentada por certos indivíduos ou um conjunto de indivíduos na sociedade, a respeito da qual somos solicitados a expressar nossa opinião. Na realidade, ela envolve a aplicação coordenada de diversos outros recursos que nos possibilitam abordar os sujeitos envolvidos na situação (Miotto, 2001).

MATERIAIS E MÉTODOS

A perícia é uma atividade que serve para reportar a autenticidade e a veracidade de algo. Essa atividade tem o caráter de desmistificar e apurar casos, geralmente a pedido do juiz e/ou da polícia, que busca analisar e comprovar a veracidade de alguma situação com base na realidade observada. Por exem-

plo, por meio da perícia, é possível constatar a veracidade de uma documentação, analisando-se a idade do documento através do papel e da tinta da caneta.

A autora Regina Célia Miotto (2001, p. 141) fala que a perícia social é: “considerada como um processo através do qual um especialista, no caso Assistente Social, realiza o exame de situações sociais com a finalidade de emitir um parecer sobre a mesma.”

A autora ainda destaca que os eixos de sustentação da perícia social são competência técnica, competência teórico metodológico, autonomia e compromisso ético (Miotto, 2001).

O estudo social permite ao assistente social a decodificação da realidade na qual o indivíduo a ser investigado se encontra, incluindo aspectos como situação econômica, social etc. Em outras palavras, busca-se identificar em qual expressão da questão social ele se encontra. Miotto (2001, p. 153) relata que o estudo social:

[...] é o instrumento utilizado para conhecer e analisar a situação, vivida por determinados sujeitos ou grupo de sujeitos sociais, sobre a qual fomos chamados a opinar. Na verdade, ele consiste numa utilização articulada de vários outros instrumentos que nos permitem a abordagem dos sujeitos envolvidos na situação. Tais instrumentos são as entrevistas individuais ou conjuntas, a observação, a visita domiciliar e a análise de documentos.

É de suma importância definir a metodologia a ser utilizada para realização da perícia social, assim como os instrumentais técnico-operacionais, como entrevistas, visitas domiciliares, estudo social, relatórios, laudos, pareceres sociais, estudo documental e aplicação de questionário. Para a realização da perícia social, um

dos instrumentos mais utilizados é a visita domiciliar, que permite conhecer a realidade do requerente. É necessário registrar no caderno de campo a história de vida, a situação de moradia, a violência, o acesso às políticas públicas, a acessibilidade e outros fatores.

A visita domiciliar é um instrumento de trabalho muito importante para o assistente social, sendo um dos poucos profissionais que têm a oportunidade de conhecer a realidade da família de perto. Durante a visita domiciliar, um dos instrumentais utilizados é a entrevista, que pode ser realizada de forma individual ou conjunta com a família. Assim, “a entrevista tem como objetivo, através da abordagem dos sujeitos envolvidos na situação na qual o assistente social deverá emitir um parecer, conhecer de forma abrangente e profunda a situação” (Miotto, 2001, p. 148).

O laudo é um meio de comunicação escrita que resulta do estudo aprofundado acerca de determinada situação e deve conter um parecer, ou seja, uma opinião profissional fundamentada no conhecimento técnico. Como assevera Guindani (2001, p. 45), “a sistematização de um laudo é basicamente uma prática investigativa que deve ser orientada pelas dimensões ético-política (saber ser profissional), teórico-prática (saber ser profissional), técnico-operativa (saber fazer profissional).”

O assistente social precisa ter clareza dos objetivos e das finalidades para o desenvolvimento de seu exercício profissional, especialmente em relação ao projeto ético-político da profissão. Tal clareza possibilitará a construção de um parecer social fundamentado nos aportes técnicos, teóricos e éticos do Serviço Social, expressando de forma clara a perspectiva do assistente social acerca da situação analisada. É nesse momento que o assistente social, utilizando-se de sua autonomia profissional, expressa sua competência e materializa sua intervenção no parecer social.

[...] a qualidade do estudo depende inicialmente da abrangência e profundidade das informações obtidas, ou seja, da competência técnica do perito que está associada à sua competência teórico-metodológica especialmente em relação ao objeto de estudo, bem como ao seu compromisso ético. Este conjunto garantirá a pertinência e a consistência da análise interpretativa. (Miotto, 2001, p. 155)

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Investigar e estudar a atuação do assistente social como perito social no Judiciário é de grande importância, tendo em vista que esse profissional pode exercer sua atuação utilizando instrumentos teóricos e metodológicos que permitem uma análise aprofundada das questões sociais envolvidas nos processos judiciais. A relevância desse profissional está em trazer seus conhecimentos específicos para uma área de trabalho cujo objetivo é analisar conflitos a partir de sentenças jurídicas.

Podemos concluir que essa atividade está prevista na Constituição Federal de 1988, portanto, o perito pode ter vínculo empregatício, ser nomeado como perito pela autoridade judicial ou ser contratado como assistente técnico para representar a pessoa interessada em garantir seus direitos. Um exemplo disso é a Justiça Federal, em que os assistentes sociais, entre outros profissionais, podem realizar o cadastro para compor o banco de peritos no site oficial da Justiça Federal/MA. O prédio está localizado na avenida Senador Viturino Freire, 300, no bairro Areinha, em São Luís/MA, conforme mostra a Figura 1.

Figura 1. Justiça Federal do Maranhão



Fonte: as autoras.

O perito social é o profissional assistente social auxiliar da justiça que emitirá a sua opinião técnica acerca de questões que lhe são submetidas pelo juiz ou pelas partes, com o objetivo de estabelecer fatos que auxiliam o magistrado a formar a sua convicção. A perícia social é, portanto, fundamental para a garantia de direitos. O assistente social, na qualidade de perito judicial, tem sua participação consolidada como auxiliar da justiça, sendo um profissional de grande relevância

na prestação jurisdicional quando a prova depende de conhecimento técnico de sua competência.

O assistente social perito deve ser um especialista e ter um bom domínio das demandas em que atua. Para isso, são exigidas habilidades como boa comunicação, boa escrita, dedicação na área, assiduidade na entrega dos laudos, além de constante aprimoramento e atualização. Ele deve ter nível superior completo e sua inscrição no Conselho de Classe (CRESS) deve estar ativa e regular.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sinalizamos que a perícia social é um mecanismo amplificador do acesso aos direitos sociais. Contudo, temos consciência dos limites profissionais em relação à efetivação da autonomia relativa do assistente social, pois há limites que esbarram nas determinações de processos de acumulação capitalista no campo contraditório da direita do Poder Judiciário do Estado e das políticas sociais. Nesse sentido, apontamos a relevância das articulações com as dimensões teórico-metodológicas, ético-políticas e técnico-operativas à medida que o profissional amplia a visão acerca da realidade.

De acordo com a pesquisa realizada, verificamos a necessidade de um maior aprofundamento da articulação dessas dimensões, porque embora elas estejam presentes no exercício profissional do assistente social, ocorrem de maneira desarticulada ou sem tomada de consciência. Assim, apropriam-se de uma capacitação teórico-metodológica que possibilita realizar uma leitura crítica da sociedade, por meio da unidade das dimensões, a ponto de materializá-las no seu exercício profissional, com base na direção social do projeto ético-político do Serviço Social.

Dessa forma, a teoria auxilia tanto na análise e compreensão das demandas quanto em sua transcendência, o que exige um profissional qualificado para dar respostas a essas necessidades. Sabemos que essa relação não se dá de forma direta e explícita, mas se concretiza quando o profissional, ao definir a finalidade da ação, faz escolhas teóricas e políticas fundamentadas nos princípios do projeto ético-político do Serviço Social, imprimindo uma determinada direção social, que se materializa em sua ação profissional. O objetivo é qualificar esse procedimento para que vá além de uma peça burocrática que compõe um processo acerca de uma situação específica.

Dessa forma, com base na autonomia relativa, o profissional pode imprimir outra direção social ao seu trabalho. Pontuamos que, ao fazer escolhas, ele materializa a sua autonomia. É importante promover o debate e o acerto da temática com os demais profissionais que atuam como peritos sociais ou que venham a atuar. Portanto, é fundamental despertar esse debate, já que esse é um campo que merece atenção, especialmente junto aos demais profissionais que solicitam a atuação do assistente social.

Diante do exposto, é possível argumentar que os assistentes sociais, em suas mediações judiciárias, apresentam um conhecimento que é reconhecido e validado pelas instâncias do Poder Judiciário e pelos operadores do Direito, que, na maioria das vezes, pautam suas ações com base nos pareceres e nas propostas desses profissionais.

Além disso, salientamos que são enormes as incompatibilidades éticas que surgem no trabalho do assistente social. A responsabilidade das pessoas envolvidas nas ações processuais pode estar nas mãos desse profissional, que tem a capacidade de garantir direitos, além de regular e limitar disputas. Esta é uma das principais lutas: associar o conhecimento profissional com os princípios éticos da defesa dos direitos humanos, cidadania e justiça social, buscando efetivá-los no cotidiano do trabalho.

Salientamos ainda que é fundamental que o profissional faça o uso da linguagem científica e técnica de forma apropriada, de acordo com sua atuação e seu conhecimento, ou seja, com coerência teórica-metodológica, sem comprometer o senso comum. As autoras Magalhães (2003) e Iamamoto (2004) caracterizam a importância da linguagem escrita e verbal como instrumento de trabalho do assistente social.

REFERÊNCIAS

ALAPANIAN, S. **Serviço social e Poder Judiciário**: reflexões sobre o Serviço Social no Poder Judiciário. São Paulo: Veras, 2008.

BRASIL. **Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015**. Código de Processo Civil. Brasília, DF: Presidência da República, 2015. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13105.htm. Acesso em: 15 jul. 2024.

CFESS – CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Atuação de assistentes sociais no sociojurídico**: subsídios para reflexão. Brasília, DF: CFESS, 2014.

CFESS – CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **O Estudo Social em perícias, laudos e pareceres técnicos**. São Paulo: Cortez, 2005.

CFESS – CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Resolução nº 559, de 16 de setembro de 2009**. Dispõe sobre a atuação do Assistente Social, inclusive na qualidade de perito judicial ou assistente técnico, quando convocado a prestar depoimento como testemunha, pela autoridade competente. Brasília, DF: CFESS, 2009.

CFESS – CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Serviço Social**: direitos sociais e competências profissionais. Brasília, DF: CFESS, 2009.

FAVERO, E. T. Instruções sociais de processos, sentenças e decisões. *In*: CFESS; ABEPSS (org.). **Serviço Social**: direitos sociais e competências profissionais. Brasília, DF, 2009. p. 609-636.

FÁVERO, E. T. **O estudo social em perícias, laudos e pareceres técnicos**: contribuição ao debate no Judiciário, Penitenciário e na Previdência Social. 5. ed. São Paulo: 2005.

FÁVERO, E. T. **Serviço Social, práticas judiciais, poder**: implantação e implementação do Serviço Social no Juizado de Menores de São Paulo. São Paulo: Veras, 1999.

FAVERO, E. T.; MELÃO, M. J. R.; JORGE, M. R. T. (org.). **O Serviço Social e a Psicologia no judiciário**. São Paulo: Cortez/AASPTJ, 2005.

FAVERO, E. T.; MELAO, M. J. R.; JORGE, M. R. T. **O Serviço Social e a Psicologia no Judiciário**: construindo saberes, conquistando direitos. 4. ed. São Paulo: Cortez/AAPTJ-SP, 2011.

GOMES, D. Perícia social: particularidades da atuação do assistente social na área sociojurídica. *In*: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISADORES EM SERVIÇO SOCIAL, 16., 2018, Vitória/ES. **Anais [...]**. Vitória, 2018.

GUINDANI, M. KA. Tratamento Penal: a dialética do instituto e do instituinte. **Serviço Social e sociedade**, São Paulo, n. 67, p. 38-52, 2001.

IAMAMOTO, M. V. A formação acadêmico-profissional no Serviço Social brasileiro. **Serviço Social & Sociedade**, p. 608-639, 2014.

MIOTO, R. C. T. Perícia Social: proposta de um percurso operativo. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 67, p. 145-158, 2001.

MOTA, A. E.; RODRIGUES, M. Legado do Congresso da Virada em tempos de conservadorismo reacionário. **Revista Katálysis**, Florianópolis, v. 23, p. 199-212, 2020.

NETTO, J. P. **Ditadura e Serviço Social**. São Paulo: Cortez, 2015.



ARIELLY DOS SANTOS AMARAL¹
EDILEUZA MOTA ARAÚJO¹
LARISSA DAYANE MARQUES PEREIRA¹
MARIA ELZA MAGALHÃES PENHA¹
POLLIANA CRISTINA MENDES DA SILVA¹
ROSEMARY ALVES BEZERRA¹
RITA DOS SANTOS AMARAL SAMPAIO¹

O Assistente Social no Acolhimento da Mulher em Gravidez de Risco: uma abordagem na maternidade Marly Sarney em São Luís – MA

*The social worker in the welcome of women in risk pregnancy: an approach at
the Marly Sarney maternity hospital in São Luís – MA*

ARTIGO 10

95-104

¹ Centro Universitário Leonardo da Vinci – UNIASSELVI – Beco Doutor Pedrinho, 79 - Bairro: Rio Morto - 89082262 - Indaial/SC.

Resumo: Este paper discute o papel do assistente social no acolhimento da mulher em gravidez de risco, com foco na pesquisa em campo realizada na Maternidade Marly Sarney, em São Luís – MA. O objetivo é analisar a importância da atuação do assistente social nesse contexto específico, destacando suas intervenções e contribuições para promover o bem-estar físico, emocional e social das gestantes em situação de vulnerabilidade. Realizou-se uma extensa pesquisa em bases de dados acadêmicas, como PubMed, Scopus e Google Scholar, além de entrevista semiestruturada. Através de uma revisão bibliográfica e análise da legislação vigente, foram identificados os desafios e as contribuições desse profissional nesse contexto específico. O acolhimento realizado pelo assistente social envolve a identificação das necessidades sociais, econômicas e emocionais das gestantes, fornecendo suporte adequado e orientação sobre direitos e benefícios sociais. Além disso, ele atua como articulador entre a gestante e a equipe multidisciplinar, promovendo uma abordagem integral e interdisciplinar no cuidado materno-infantil. No entanto, ainda existem desafios a serem superados, como a necessidade de ampliação de recursos e infraestrutura, capacitação dos profissionais e implementação de políticas públicas efetivas. Valorizar e fortalecer o papel do assistente social nesse contexto é fundamental para promover uma assistência humanizada e equitativa às gestantes em situação de risco.

Palavras-chave: Assistente social. Gravidez de risco. Maternidade Marly Sarney.

Abstract: This paper discusses the role of the social worker in welcoming women with high-risk pregnancies, focusing on field research carried out at the Marly Sarney Maternity Hospital, in São Luís – MA. The objective is to analyze the importance of the role of social workers in this specific context, highlighting their interventions and contributions to promote the physical, emotional and social well-being of pregnant women in vulnerable situations. An extensive search was carried out in academic databases, such as PubMed, Scopus and Google Scholar, in addition to semi-structured interviews. Through a bibliographical review and analysis of current legislation, the challenges and contributions of this professional in this specific context were identified. The reception carried out by the social worker involves *identifying* the social, economic and emotional needs of pregnant women, providing adequate support and guidance on social rights and benefits. Furthermore, he acts as a coordinator between the pregnant woman and the multidisciplinary team, promoting a comprehensive and interdisciplinary approach to maternal and child care. However, there are still challenges to be overcome, such as the need to expand resources and infrastructure, train professionals and implement effective public policies. Valuing and strengthening the role of social workers in this context is essential to promote humanized and equitable assistance to pregnant women at risk.

Keywords: Social worker. Risky pregnancy. Marly Sarney maternity hospital.

INTRODUÇÃO

A gravidez é um momento especial na vida de uma mulher, repleto de expectativas, emoções e cuidados (Zanatta *et al.*, 2017). No entanto, quando essa gestação é classificada como de risco, surgem preocupações adicionais que demandam atenção e suporte adequados. A gravidez de risco é um período delicado que exige cuidados especiais, principalmente, quando se trata de mulheres em situação de vulnerabilidade social. Nesse contexto, o assistente social desempenha um papel fundamental na promoção do acolhimento e no fortalecimento dos vínculos entre a gestante e a equipe de saúde. A Maternidade Marly Sarney, localizada em São Luís – MA, tem se destacado como um espaço que prioriza a humanização do cuidado, oferecendo suporte integral às mulheres em gravidez de risco.

Portanto, este paper tem, por objetivo, analisar a importância da atuação do assistente social nesse contexto específico, destacando suas intervenções e contribuições para promover o bem-estar físico, além de emocional e social, das gestantes em situação de vulnerabilidade.

Com base no objetivo geral, é possível delinear alguns objetivos específicos: analisar o papel do assistente social no acolhimento e suporte às mulheres em situação de gravidez de risco na Maternidade Marly Sarney em São Luís – MA; avaliar as políticas públicas e os serviços de saúde disponíveis na Maternidade Marly Sarney para o atendimento de gestantes em situação de risco, destacando as contribuições do assistente social nesse contexto; e contribuir para a discussão e reflexão sobre a importância da atuação do assistente social no contexto da gravidez de risco, destacando a relevância da sua intervenção para a garantia dos direitos e do bem-estar das mulheres.

O local selecionado para realização da pesquisa foi a Maternidade Marly Sarney, que fica localizada no bairro Cohab Anil em São Luís –

MA, tendo, como métodos de pesquisa, a prática simulada, a pesquisa de campo e a pesquisa bibliográfica.

A partir dessa explanação, este trabalho levanta o seguinte problema: quais são os desafios e contribuições do trabalho do assistente social no acolhimento da mulher em gravidez de risco na Maternidade Marly Sarney em São Luís – MA, e de que forma suas intervenções promovem o bem-estar físico, além de emocional e social, das gestantes em situação de vulnerabilidade?

Ao longo deste paper, serão exploradas as diferentes dimensões da atuação do assistente social nesse contexto específico. Serão abordadas questões, como a escuta qualificada, o fortalecimento dos vínculos entre a gestante e a equipe de saúde, a mediação entre os diversos setores da maternidade, o suporte emocional, as orientações sobre direitos e benefícios sociais, bem como o papel preventivo e de educação em saúde.

Para embasar as reflexões apresentadas, serão utilizadas citações de autores renomados na área, que ressaltam a importância do trabalho do assistente social no acolhimento da mulher em gravidez de risco. Além disso, serão compartilhados exemplos de experiências reais e casos atendidos na Maternidade Marly Sarney, evidenciando os desafios enfrentados e as intervenções realizadas pelo assistente social para garantir uma assistência humanizada, promovendo o bem-estar físico, além de emocional e social, das gestantes.

Compreender o papel do assistente social no acolhimento da mulher em gravidez de risco na Maternidade Marly Sarney é fundamental para valorizar e fortalecer essa prática profissional, além de contribuir para o aprimoramento dos serviços prestados às gestantes em situação de vulnerabilidade (Terres, 2005). A análise dessa abordagem específica permitirá uma reflexão sobre a importância do acolhimento humanizado nesse contexto e seus impactos na qualidade de vida das mulheres e de seus bebês.

RECORTE HISTÓRICO DO SERVIÇO SOCIAL

O Serviço Social é uma profissão que surgiu no contexto das transformações sociais, políticas e econômicas ocorridas no final do século XIX e início do século XX. Sua origem está relacionada às demandas sociais e às lutas por direitos e justiça social que surgiram nesse período. Na Inglaterra, por exemplo, em 1869, Octavia Hill, considerada uma das precursoras do trabalho social, atuou com as famílias pobres, desenvolvendo programas de habitação e assistência social (Iamamoto, 2012).

No entanto, no início do século XX, nos Estados Unidos e na Europa, o serviço social, como profissão, consolidou-se. A ação social passou a ser vista como uma especialidade, exigindo conhecimentos teóricos e práticos específicos para lidar com as demandas sociais. A profissão se consolidou com a criação da Escola de Serviço Social de São Paulo, em 1936, e da Escola de Serviço Social do Rio de Janeiro, em 1941 (Iamamoto, 2012).

A Constituição de 1988 é a lei fundamental do Brasil, que estabelece os direitos e deveres dos cidadãos, a organização e funcionamento dos poderes do Estado, bem como os princípios e diretrizes dos sistemas político e social do país. A Constituição de 1988 foi promulgada após um período de regime militar no Brasil, com o objetivo de promover a redemocratização e a garantia dos direitos individuais e sociais. Também, a partir da Constituição de 1988, o Ministério da Saúde apresentou a Política Nacional de Promoção da Saúde (Brasil, 2010).

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (Brasil, 1988, p. 7).

No que diz respeito ao Serviço Social, a Constituição de 1988 reconheceu a profissão e estabeleceu a importância do trabalho dos assistentes sociais na promoção do bem-estar social e na defesa dos direitos humanos.

A intersetorialidade passa a fazer parte da agenda pública brasileira a partir da Constituição Federal de 1988, com destaque ao seu art. 14, que aponta que as políticas que compõem o sistema de seguridade social vêm a ser entendidas como um conjunto integrado de ações destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, previdência e assistência social. Essa integração pressupõe a necessidade de articulação intersetorial entre as políticas que compõem a seguridade, de forma a consolidar um sistema de proteção social amplo, centrado na ideia de cidadania (Pereira, 2020, p. 76).

Além desses pontos específicos, a Constituição de 1988 estabeleceu os princípios gerais que norteiam o trabalho social, como a igualdade, a justiça social, a solidariedade, a participação popular e a valorização do trabalho humano. Em resumo, a Constituição de 1988 foi um marco importante para o Serviço Social no Brasil, pois reconheceu a importância da profissão e estabeleceu diretrizes para a promoção da igualdade social e do bem-estar dos cidadãos, reforçando o compromisso do Estado de garantir direitos fundamentais para todos os brasileiros (Nogueira; Sarreta, 2016).

A Constituição de 1988, ao reconhecer o trabalho dos assistentes sociais na promoção do bem-estar social e na defesa dos direitos humanos, estabeleceu um arcabouço jurídico que respalda a atuação desses profissionais na assistência às mulheres durante a gravidez.

No contexto da gravidez, os assistentes sociais desempenham um papel fundamental ao garantir o acolhimento e o suporte social às mulheres, especialmente, para aquelas em situação de risco. Eles buscam compreender as demandas específi-

cas de cada gestante, considerando suas realidades social, econômica e emocional.

Além disso, a Constituição de 1988 reconhece a importância da assistência social como direito do cidadão e dever do Estado. Isso significa que os assistentes sociais têm respaldo legal para demandar ações e políticas públicas que garantam o acesso equitativo a serviços de saúde, pré-natal de qualidade, cuidados pré-natais adequados e apoio integral à saúde da mulher durante a gestação.

ASSISTENTE SOCIAL NA MATERNIDADE MARLY SARNEY

O assistente social exerce diversas funções na assistência à mulher em gravidez de risco. De acordo com Sposati (2014, p. 2), “o profissional realiza uma escuta qualificada, identificando as necessidades e demandas das gestantes, considerando suas particularidades e contextos sociais”. Essa escuta atenta permite que o assistente social estabeleça um vínculo de confiança com a mulher, criando um ambiente propício para o acolhimento e o suporte emocional necessário.

Além disso, o assistente social atua como mediador entre a equipe de saúde e a gestante, buscando garantir o acesso aos serviços e orientando sobre os direitos e benefícios disponíveis. De acordo com Freire (2010, p. 5), “o profissional deve estar atualizado quanto às políticas públicas e aos programas de saúde voltados para as gestantes, para que possa informar e encaminhar, corretamente, as mulheres que necessitam de assistência especializada”.

No contexto da Maternidade Marly Sarney, o assistente social tem um papel ainda mais abrangente. O acolhimento oferecido pelo assistente social na Maternidade Marly Sarney vai além da assistência direta à mulher em gravidez de risco. Ele desempenha um papel essencial na promoção da autonomia e no fortalecimento dos vínculos familiares. Segundo Lima (2021), o assistente social

atua como facilitador no processo de tomada de decisões, apoiando a gestante e a família dela na busca de soluções e na construção de estratégias para lidar com os desafios apresentados.

Além disso, o assistente social desempenha um papel preventivo, realizando ações de educação em saúde e orientando as gestantes sobre práticas saudáveis durante a gravidez. Como destaca Santos (2012, p. 14), “é fundamental que o assistente social esteja engajado na promoção do autocuidado e na prevenção de complicações, por meio de orientações sobre alimentação adequada, atividade física e cuidados com a saúde mental”.

O trabalho do assistente social na Maternidade Marly Sarney, também, estende-se ao pós-parto, oferecendo suporte emocional e orientações sobre os cuidados com o recém-nascido. Segundo Pnas (2015, p. 18), “o profissional acompanha as mulheres no processo de adaptação à maternidade, auxiliando na criação de um ambiente acolhedor para o bebê e na identificação de possíveis dificuldades no cuidado infantil”.

É importante ressaltar que a atuação do assistente social na Maternidade Marly Sarney está pautada em princípios éticos, como garantia dos direitos humanos e promoção da justiça social. O Código de Ética Profissional do Assistente Social destaca a importância de respeitar a dignidade e a autonomia das pessoas atendidas, promovendo a igualdade de oportunidades e combatendo qualquer forma de discriminação.

Em síntese, o assistente social desempenha um papel fundamental no acolhimento da mulher em gravidez de risco na Maternidade Marly Sarney em São Luís – MA. Por meio de uma abordagem humanizada e multidisciplinar, o profissional contribui para o fortalecimento dos vínculos familiares, a promoção da saúde integral da gestante e do recém-nascido, e a garantia dos direitos e da justiça social. Sua atuação é essencial para proporcionar, às mulheres em situação de vulnerabilidade, a dignidade e o suporte necessário durante esse período tão significativo de suas vidas.

MATERIAIS E MÉTODOS

A metodologia da pesquisa consiste em fazer a distinção entre os termos de forma mais ampla, com base em um nível de abstração mais elevado, dos fenômenos da natureza e da sociedade (Lakatos; Marconi, 2017). Portanto, é compreensível a utilização de procedimentos e técnicas que possibilitem a coleta e o processamento das informações, no entanto, faz-se necessário o cuidado ao adotar os procedimentos, a fim de ter êxito no propósito de atingir o conhecimento (Prodanov; Freitas, 2013). Tendo em vista as especificidades dos métodos aplicados às Ciências Sociais, utilizaremos o método materialismo histórico-dialético.

Este estudo terá uma abordagem qualitativa. Trata-se de uma pesquisa de literatura sistematizada, que revela, de forma sistemática, o universo de contribuições científicas de autores sobre o tema do presente estudo (Ruiz, 2002). O estudo qualitativo descreve uma situação natural, oferecendo a riqueza dos dados descritivos, tendo, como foco, a realidade, e de maneira contextualizada e complexa (Lakatos; Marconi, 2017).

É aquela forma de investigação cuja resposta é buscada em informações contidas em material gráfico, sonoro ou digital, estocadas em bibliotecas reais ou virtuais. O pesquisador faz um levantamento de trabalhos já realizados sobre um determinado tema e cataloga-os a fim de rever, reanalisar, reinterpretar e criticar procedimentos técnicos e pontos de vista teóricos considerados, pelo autor da pesquisa, já “envelhecidos” ou ineficientes (Xavier, 2017, p. 48).

Quanto à finalidade, Lakatos e Marconi (2017, p. 166) citam:

Sua finalidade é colocar o pesquisador em contato direto com tudo o que foi escrito, dito ou filmado sobre determinado assunto, inclusive, conferências seguidas de debates que tenham sido transcritos por alguma forma, quer publicadas, quer gravadas.

Para realizar a pesquisa sobre o papel do assistente social no acolhimento da mulher em gravidez de risco na Maternidade Marly Sarney em São Luís – MA, foram adotados os seguintes procedimentos metodológicos: revisão bibliográfica, análise documental e entrevista.

Realizou-se uma extensa pesquisa em bases de dados acadêmicas, como PubMed, Scopus e Google Scholar, utilizando palavras-chave, como “assistente social”, “acolhimento”, “gravidez de risco” e “maternidade”. Foram selecionados artigos científicos, teses, dissertações e livros que abordavam o tema proposto.

Além de análise de documentos institucionais da Maternidade Marly Sarney, como protocolos de atendimento, relatórios de assistência social e registros de casos atendidos, a fim de obter informações detalhadas sobre as práticas e intervenções do assistente social nessa instituição.

Na sequência, foi realizada uma entrevista, composta por dez perguntas, aplicadas, presencialmente, às assistentes sociais que atuam na Maternidade Marly Sarney, buscando obter insights e percepções diretas sobre o trabalho desenvolvido nesse contexto. Essas entrevistas foram gravadas e transcritas para análise posterior.

Figura 1. Maternidade Marly Sarney



Fonte: as autoras.

Como critérios de inclusão, foram selecionados os estudos com publicação entre 1988 e 2023, de acordo com as palavras-chaves amostrais, estudos publicados em português, disponibilidade gratuita, temas com relevância ao estudo proposto e resumos com relevância temática ao assunto proposto. Já para os critérios de exclusão, foram dispensados os que não possuíam conformidade com os critérios de inclusão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Maternidade Marly Sarney, localizada no Bairro Cohab Anil I, em São Luís, capital do Estado do Maranhão, é uma instituição de referência no atendimento à saúde materno-infantil na região. Sua história remonta ao ano de 1971, quando foi

inaugurada como Maternidade Benedito Leite, em homenagem ao médico Benedito Leite, que foi um importante profissional da área obstétrica no estado. A Maternidade Marly Sarney tem, como objetivo principal, oferecer assistência humanizada e de qualidade às mulheres durante a gestação, parto e puerpério. Ela conta com uma equipe multidisciplinar, composta por médicos, enfermeiros, obstetras, pediatras, psicólogos, assistentes sociais, dentre outros profissionais, que trabalham em conjunto para garantir um atendimento integral e seguro.

O instrumento de dados para mapear os instrumentais usados pelo assistente social no fazer profissional na Maternidade Marly Sarney, localizada na Av. Jerônimo de Albuquerque, S/N do bairro Cohab Anil I, em São Luís – MA, foi questionário, constituído por 11 perguntas, que foram respondidas por escrito e na presença do entrevistador.

Os pesquisadores estavam cientes e cumpriram os termos da Resolução nº 446/12, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), em vigor em todo território nacional (Brasil, 2012), assumindo o compromisso de zelar pela privacidade e sigilo das informações, tornando os resultados dessa pesquisa públicos, sejam eles favoráveis ou não. A Maternidade Marly Sarney do Bairro Cohab Anil I, em São Luís – MA, na qual foi realizada a pesquisa, está ciente dos termos da Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), em vigor em todo território nacional (Brasil, 2012).

A assistente social entrevistada atua há dez anos na Maternidade Marly Sarney. Trabalha, diretamente, com o acolhimento das mulheres em situação de gravidez de risco. Durante esse período, ela tem acompanhado de perto as demandas e necessidades dessas mulheres, bem como desenvolvido estratégias para oferecer um atendimento humanizado e eficiente.

A entrevistada nos informou que o assistente social atua de maneira integral desde a primeira consulta até a última consulta, com muito empenho no acolhimento, para garantia dos direitos dos usuários, mediando os conflitos, fazendo relatórios, pareceres sociais. Utiliza-se a lei para melhor acolhimento e um bom amparo, ou seja, o usuário sai com todos os acompanhamentos e toda cobertura que precisa, dispondo de uma equipe multiprofissional completa, como: médico, fisioterapeuta, psicólogo, assistente social, enfermagem. Todas as mulheres de gravidez de autorrisco são atendidas sem limitação no quantitativo do atendimento.

Os instrumentos técnicos utilizados são: parecer social, declaração de continuidade nos programas encaminhamentos para algumas situações, como se o usuário precisa fazer exame fora da unidade, será feita a orientação sobre o deslocamento, pois muitos dos pacientes são dos municípios.

Perguntamos, à entrevistada, a respeito de informações acerca do Benefício de Participação Continuada (B.P.C) e Tratamento Fora do Domicílio (T.F.D) e outros programas e projetos para os usuários. Ela nos informou que, quanto ao B.P.C,

o paciente é orientado a procurar o Centro de Referência da Assistência Social (CRAS). Já o T. F. D trabalha com atendimento fora do domicílio, tanto para a mãe quanto para a criança, porque muitas das crianças necessitam de UTI Neo Natal fora da unidade. O médico faz a parte clínica (precisam constar o CID e CRM do médico) para que se possa fazer o parecer social. O acompanhante leva esse documento na Secretária de Saúde do município, para ser disponibilizado um carro para levar o paciente até a unidade, ou a passagem para o transporte coletivo.

A Marly Sarney tem uma equipe completa em salas separadas para atendimentos sigilosos. Nessa equipe, temos: médicos, equipe de enfermagem, psicólogos, fisioterapeutas, assistentes sociais, e outros.

A assistente social nos informou que o acolhimento faz parte da atribuição do assistente social. Cada mulher tem uma história individual, por isso, busca-se conhecer cada história para melhor orientá-la sobre suas necessidades, medindo conflitos e garantindo os direitos dos usuários.

Para a entrevistada, os desafios enfrentados são os municípios com relação ao T.F.D. A maioria não quer disponibilizar verbas para que os pacientes possam se deslocar às unidades para fazer o tratamento. Outro desafio listado são as rotinas da unidade, pois, mesmo que a mulher faça todo o pré-natal na unidade, não é garantia de que o parto seja realizado na unidade. Por ser uma maternidade exclusiva para partos de alto risco, para ela, é complexo fazer a gestante entender essa regra. A convivência médica é desafiadora, porque, muitas vezes, delegam-se afazeres que não são de competências dos assistentes sociais, no entanto, fazer, apenas, o que é de sua atuação. Segundo os “Parâmetros de Trabalho do Assistente Social na Área da Saúde” (Cfess, 2011), as principais recomendações da “Reforma Sanitária” são garantir a universalidade das políticas sociais e defender os direitos sociais. A atuação e as responsabilidades dos profissionais do Serviço Social devem seguir os princípios da Lei de Regulamentação da Profissão e seu Código de Ética,

ou seja, os profissionais não devem atuar de forma conservadora e funcionalista, mas devem garantir os direitos dos usuários. O assistente social atua no atendimento dos indivíduos, através da mobilização, da investigação e do planejamento das ações no âmbito da saúde (Cfess, 2011).

Os tipos de riscos gestacionais mais atendidos englobam a Síndrome Hipertensiva Específica da gravidez, também, conhecida como pré-eclâmpsia, ou toxemia gravídica. É uma condição médica que ocorre durante a gravidez e é caracterizada pelo desenvolvimento de pressão arterial elevada (hipertensão) e disfunção de órgãos, geralmente, afetando o fígado e os rins. Essa condição ocorre, tipicamente, após a 20ª semana de gestação, embora possa se desenvolver mais cedo ou, até mesmo, após o parto. A maior demanda são os usuários dos municípios, que se concentram em 80%. A maior conquista dessa unidade foi o aumento no quantitativo de profissionais de Serviço Social, em torno de 38, sendo que cada setor da unidade tem um assistente social para cada demanda.

CONCLUSÃO

Diante da análise realizada sobre o papel do assistente social no acolhimento da mulher em gravidez de risco na Maternidade Marly Sarney, em São Luís – MA, podemos concluir que a atuação desses profissionais é de fundamental importância para garantir uma assistência integral e humanizada às gestantes.

O acolhimento realizado pelo assistente social é essencial para identificar as necessidades sociais, econômicas e emocionais das mulheres em situação de risco, proporcionando um suporte adequado e contribuindo para a redução das desigualdades e vulnerabilidades presentes nesse período tão delicado.

Através do estabelecimento de vínculos de confiança e do diálogo aberto, o assistente social promove a autonomia das gestantes, orientando-as sobre seus direitos e benefícios sociais, além de

fornecer informações sobre os serviços disponíveis na maternidade e na comunidade.

Além disso, o assistente social atua como articulador entre a gestante e a equipe multidisciplinar, facilitando a comunicação e a integração das ações voltadas para o cuidado materno-infantil. Sua presença nas equipes de saúde contribui para uma abordagem interdisciplinar e integral, onde são consideradas não apenas as questões clínicas, mas também as demandas sociais e emocionais das gestantes.

A maternidade Marly Sarney, como referência no atendimento à saúde materno-infantil, reconhece a importância do assistente social nesse contexto. Através de políticas públicas e serviços de saúde adequados, a instituição busca garantir o acolhimento e a assistência especializada para as gestantes em situação de risco, promovendo a equidade e a qualidade no cuidado.

No entanto, apesar dos avanços e das boas práticas existentes, ainda há desafios a serem enfrentados. Dentre eles, destacam-se a necessidade de ampliação dos recursos e infraestrutura, O repasse de verbas para equipamentos dos leitos, e deslocamento dos usuários, a capacitação contínua dos profissionais e a implementação de políticas públicas mais efetivas, que possam contribuir para a redução dos índices de gravidez de risco e para a promoção da saúde e bem-estar das mulheres.

Com base nas informações e evidências apresentadas, fica claro que a atual disponibilidade de apenas duas maternidades para atender casos de gravidez de risco em nossa região é insuficiente e representa um sério risco para a saúde das gestantes e dos bebês.

Diante disso, é fundamental que o papel do assistente social no acolhimento da mulher em gravidez de risco seja valorizado e fortalecido, tanto na Maternidade Marly Sarney quanto em outras instituições de saúde. A sua atuação é um elo importante na busca por uma sociedade mais justa, inclusiva e comprometida com a garantia dos direitos e da dignidade das gestantes em situação de risco.

REFERÊNCIAS

ABNT. Associação Brasileira de Normas Técnicas. NBR 6023. **Informação e documentação – Referências – Elaboração**. Rio de Janeiro, 2002.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <https://www.gov.br/planalto/pt-br>. Acesso em: 10 maio 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. 3. ed. 2010. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf. Acesso em: 10 maio 2023.

CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. **Parâmetros para atuação de assistentes sociais na Política de Assistência Social**. Brasília, 2011.

FREIRE, L. M. B. *et al.* **Serviço social, política social e trabalho**: desafios e perspectivas para o século XXI. 3. ed. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2010.

IAMAMOTO, M.; CARVALHO, R. de. **Relações sociais e serviços no Brasil**: esboço de uma interpretação histórico-metodológica. 36. ed. São Paulo: Cortez, 2012.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. de A. **Metodologia científica**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

PEREIRA, S. L. B. Saúde mental e intersectorialidade: reflexões a partir de demandas aos assistentes sociais. **SER Social, Estado, Democracia e Saúde**, Brasília, v. 22, n. 46, 2020. Disponível em: https://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/24947/25139. Acesso em: 10 maio 2023.

PNAS. Política Nacional de Assistência Social. Política Nacional de Assistência Social - PNAS/2004. **Norma Operacional Básica – NOB/SUAS**. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretária Nacional de Assistência Social. Brasília, 2015. Disponível em: <http://www.mds.gov.br>. Acesso em: 10 maio 2023.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. **Metodologia do trabalho científico** [recurso eletrônico]: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

RUIZ, J. Á. **Metodologia científica**: guia para eficiência nos estudos. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

SANTOS, J. S. **“Questão social”**: particularidades no Brasil. São Paulo: Cortez, 2012.

SPOSATI, A. de O. *et al.* **Assistência na trajetória das políticas sociais brasileiras**: uma questão em análise. 12. ed. São Paulo: Cortez, 2014.

TERRES, B. M. **A gravidez de alto risco e a contribuição do serviço social na perspectiva dos direitos reprodutivos e da consolidação da cidadania**. 2005. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/118484>. Acesso em: 4 out. 2023.

XAVIER, A. C. **Como fazer trabalhos científicos em eventos acadêmicos**: [ciências humanas e sociais aplicadas: artigo, resumo, resenha, monografia, tese, dissertação, TCC, projeto, slide]. Recife: Editora Rêspel, 2017.

ZANATTA, E. *et al.* A experiência da maternidade pela primeira vez: as mudanças vivenciadas no tornar-se mãe. **Pesq. Prát. Psicossociais**, v. 12, n. 3, 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082017000300005. Acesso em: 9 out. 2023.



CAMILA DA SILVA TORRES'
SILVANIA REGINA PEREIRA COELHO'

Uma Análise do Contexto Municipal das Políticas Públicas de Assistência Social e seu Desmonte

*An analysis of the municipal context of public social assistance politics and
their dismantling*

ARTIGO 11

105-117

1 Centro Universitário Leonardo da Vinci – UNIASSELVI – Beco Doutor Pedrinho, 79 - Bairro: Rio Morto - 89082262 - Indaial/SC.
<https://portal.uniasselvi.com.br/>.

Resumo: O artigo aqui apresentado é uma reflexão acerca da tentativa de desmonte a Política de Assistência Social do município de São Luís sob a óptica da experiência construída em Estágio Curricular Obrigatório realizado no Centro de Referência da Assistência Social (CRAS – T1), que teve como objetivo analisar os desafios enfrentados pelos usuários das Políticas Públicas no contexto da crise econômica e as repercussões para os que necessitam dessas políticas socioassistenciais. A pesquisa foi construída a partir de revisões bibliográficas e pesquisas documentais de diversas fontes recentes e também de autores altamente reconhecidos pela defesa das Políticas de Assistência Social, realçando o quadro paradoxal presente nos crescentes cortes orçamentários da Política de Assistência Social em todos os níveis, que acabaram por atingir, principalmente, a população de baixa renda, no momento em que mais são necessários os benefícios socioassistenciais, dando evidência ao público prioritário, aos programas e às Políticas de Assistência Social mais afetadas durante o período de 2021 à 2022.

Palavras-chave: Políticas Socioassistenciais. Usuários. Crise econômica.

Abstract: The article presented here is a research reflection on the attempt to dismantle the Social Assistance Politics of the municipality of São Luís from the perspective of the experience built in the Mandatory Curricular Internship carried out at the Social Assistance Reference Center (CRAS - T1), which aimed to analyzing the challenges faced by users of Public Politics in the context of the economic crisis and the repercussions for those who need these Social Assistance Politics. The research was built from bibliographical reviews and documentary research from several recent sources and also from authors highly recognized for their defense of Social Assistance Politics, highlighting the paradoxical picture present in the growing budget cuts of the Social Assistance Politics at all levels that ended up for reaching, mainly the low-income population, at a time when social assistance benefits are most needed. Giving evidence to the priority public, programs and Social Assistance Politics most affected, during the period from 2021 to 2022.

Keywords: Social Assistance Politics. Users. Economic Crisis.

INTRODUÇÃO

No contexto da legalidade Constitucional de 1988, a Política de Assistência Social no Brasil é reconhecida como Política Pública de Seguridade Social sob a responsabilidade estatal, e sua função e reconhecimento se dá enquanto Política Social constitutiva de proteção social. Ressalta-se que essa função não é exclusividade de uma só política. Dada a insuficiência de Políticas de Seguridade Social que respondam às demandas de amparo as famílias, a categoria profissional dos Assistentes Sociais defende, desde os anos 2000, que a seguridade social seja ampliada.

O intuito é evidenciar as cicatrizes deixadas pelos governos presidenciais assentados nas Políticas de Proteção Social, bem como na Política de Assistência Social que, até a Constituição Federal de 1988 e a aprovação da Lei Orgânica da Assistência Social (Loas) de 1993, demonstram o conservadorismo, o patriarcalismo, o machismo, o sexismo e o primeiro-damismo como marcas enraizadas no processo histórico da Política de Assistência Social, além dos impedimentos para que sua constituição enquanto Política Pública de Proteção Social seja estabelecida, e para que haja seu reconhecimento legal como Política de Assistência Social. As marcas históricas do seu processo de institucionalização acabam inviabilizando a implementação e a execução de práticas de proteção social e, por vezes, reforçam práticas familistas.

Com base em estudo bibliográfico e documental, os resultados mostram que a ação do governo federal e municipal com base em ajustes fiscais, cortes orçamentários, ataques à ciência e as concepções conservadoras que ultrapassam as diretrizes da extrema-direita no poder acabaram por acarretar significativos retrocessos no que se referiu às ofertas da Política de Assistência Social no estado e nos municípios. Já as pautas identitárias e garantidoras de direitos foram aprofundadas ainda mais nas desigualdades de classe, histórica-

mente construídas e enraizadas, impondo significativos limites à democracia e à cidadania.

Para compreender o Maranhão de hoje, é importante entender que, desde os anos 2000, o estado evolui sobre as mesmas bases construídas a partir da década de 1980, sustentando sua estrutura como economia de enclave, ou seja, inserindo-se no mercado globalizado, mas centrado em atividades e produções de mercadorias de baixo valor agregado, sobretudo voltadas à exportação.

A Política de Assistência Social se problematiza principalmente nos desdobramentos que se referem ao enfrentamento das Práticas Assistencialistas, que historicamente perpassaram a questão social em São Luís, capital maranhense e polo macroeconômico do Maranhão.

APRESENTAÇÃO

Ao fomentar a análise do desmonte das Políticas Públicas da Assistência Social no município de São Luís, no recorte temporal entre 2021 e 2022, faz-se necessário entender e pensar a Proteção Social no bojo da sociedade capitalista brasileira, algo que ultrapassa a visão utópica de que as Políticas Públicas são eficazes no processo de intervenção sobre as expressões da questão social. Definida pelo artigo 194 da Constituição Federal de 1988, a Seguridade Social é constituída por três políticas de proteção social: Saúde, Previdência Social e Assistência Social. “A Saúde é reconhecida como direito de todos, independentemente de haver contribuição à seguridade social” (Brasil, 1990). A Previdência constitui-se como política contributiva, o que significa que, para acessá-la, faz-se necessário haver contribuição, doravante, critérios definidos pelo próprio aparato previdenciário. A Assistência Social, por sua vez, caracteriza-se como Política Social não contributiva, destinada a quem dela necessitar, independentemente de ter havido ou não contribuição à seguridade social.

No que concerne à Assistência Social, no ano de 2004, o Conselho Nacional de Assistência aprovou a Política Nacional de Assistência Social (Pnas), atualmente vigente, a qual define o formato da política através da proposta de implementação do Suas como modelo de gestão para operacionalização das ações, o Sistema Único de Assistência Social, articulado às demais Políticas Públicas e ao sistema de garantia de direitos. No Maranhão, por sua vez, a configuração atual da rede socioassistencial do Suas está constituída por: 319 Cras; 123 Creas municipais; 8 Centros POP; e 3 Centros Dia (2 em São Luís e 1 em Imperatriz). O Estado também possui diversas unidades de acolhimento para a oferta dos serviços de alta complexidade em 25 municípios. Dentre as unidades, estão: 10 residências inclusivas; 3 Casas-lar; 7 unidades de acolhimento adulto (população de rua); 1 Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI); 3 unidades de acolhimento ao idoso; 3 unidades de serviços de acolhimento em família acolhedora; 24 unidades de acolhimento de crianças.

Em realidade, a Proteção Social tem suas medidas e políticas sempre permeadas de interesses contraditórios, que infelizmente interferem nas respostas dadas às demandas sociais. Ao analisar as diretrizes postas ao Suas nas premissas da Proteção Social Básica, cabe destacar o artigo 3º, § 1º, da Lei n.º 13.979, de 6 de janeiro de 2020, que afirma que os Centros de Referência da Assistência Social (Cras) e suas demais estruturas de enfrentamento são essenciais em qualquer âmbito que tenha sua predisposição em ações centradas na prestação de serviços.

As divergências e competições entre os interesses de classes, grupos sociais e políticos acabam por ter mais evidência do que a acumulação da riqueza em poucas mãos, que produz as desigualdades sociais. Esses desmandos e retrocessos imergiram na Política de Assistência Social num contexto de vulnerabilidade.

Assim, expresso em valores, de R\$ 1,899 bilhão autorizado, apenas R\$ 1 bilhão foi repassado até

outubro do ano de 2021. Para o ano de 2022, o corte registrado foi de mais de R\$ 300 milhões, com uma execução de apenas 67%. Todos os dados estão disponíveis no Portal da Transparência. Todas as ações de cortes, desmontes e demissões ocorridas no município de São Luís só vieram a demonstrar e reforçar como um mandato executivo mal administrado e mal-intencionado pode prejudicar uma população inteira, pois toda a capital que necessitava, naquele período de 2022, dos serviços socioassistenciais disponibilizados tanto pela proteção básica quanto pela proteção especial, ficaram à mercê de não terem seus direitos viabilizados por falta de atendimento nas unidades.

A POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NO MUNICÍPIO DE SÃO LUÍS

O Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS) de São Luís, criado pela Lei 3.507, de 7 de maio de 1996, e revogado pela Lei 6.651, de 10 de fevereiro de 2020, é uma instância de deliberação do sistema de gestão descentralizado e participativo da Política de Assistência Social. É o órgão paritário que está diretamente vinculado ao órgão gestor da Assistência Social no município, devendo prover toda infraestrutura e garantir recursos materiais, humanos e financeiros, conforme fica estabelecido no parágrafo único do Art. 16 da Loas, com suas alterações pela Lei nº 12.435/2011.

No Maranhão, a estimativa de famílias com perfil Cadastro Único em 2010 era de 1.075.986. Então, após conferência de novos dados no período de 2017, já constavam no sistema Suas um total de 1.524.334 famílias (julho/2017). E por ocasião e interesses políticos, com referência ao mês de agosto de 2022, foram cadastradas em São Luís mais de 215.912 famílias, inseridas no Cadastro Único. O repasse dos recursos é realizado pelo Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS) para o Fundo Muni-

cial de Assistência Social (FMAS) do município. Em agosto de 2022, havia em conta corrente do município (BL GBF FNAS3) o total de R\$ 708.733,13, frisando que os recursos recebidos deveriam ser aplicados em melhorias na gestão do Cadastro Único e do, até então, Auxílio Brasil e, por isso, foi necessário planejar bem as ações, eleger as prioridades e decidir sobre como e onde devem ser aplicados os recursos¹ do IGD-M, dentro da gestão do Cadastro Único e dos Benefícios de Transferência de Renda vigentes, mas lidando, ao mesmo tempo, com o problema político instaurado no município de São Luís, que atingiu tanto a classe que integrava diretamente a política de assistência como a população beneficiária.

Em dezembro de 2022, trabalhadores e usuários do Sistema Único de Assistência Social do município de São Luís foram surpreendidos com o ato de exoneração em massa de servidores. Pressionado a dar explicações, o prefeito municipal, num ato covarde e de total desrespeito com os trabalhadores e com a população usuária dos serviços do Suas, exonerou todos os servidores com cargos comissionados da Semcas. O ato se deu após denúncias realizadas na Câmara de Vereadores do município de São Luís e na Assembleia Legislativa do estado, sobre um possível esquema de corrupção nessa secretaria. Em verdade, muitos outros cargos de gestão já estavam vagos, inviabilizando a oferta de um serviço de qualidade à população usuária e sobrecarregando as equipes técnicas.

Além disso, o quadro de efetivos dessa secretaria é insuficiente para as demandas que só crescem a cada dia, com o aumento da pobreza extrema e o crescimento exorbitante de situações de violações de direitos atendidas pelos serviços da assistência social, como violência doméstica (contra mulheres, crianças

e idosos), abuso e exploração sexual, trabalho infantil etc.

Tudo isso inviabiliza a operacionalização direta e indireta dos serviços executados pelos Cras, Creas, Centros de População de Rua (Centros POP) e instituições de Acolhimento, além de impossibilitar o fechamento de relatórios de gestão e censos feitos no mês de dezembro de cada ano, essenciais para a liberação de recursos nos meses seguintes. Nesse sentido, seguindo a mesma lógica de desmonte do Suas do então presidente Bolsonaro, foi visto, sob a gestão de Eduardo Braide, um desmonte da Política de Assistência Social na capital maranhense com a falta e/ou insuficiência de serviços e benefícios socioassistenciais, essenciais à população mais vulnerável.

PROBLEMATIZAÇÃO E A RELAÇÃO COM A QUESTÃO SOCIAL

Compreender que a retração dos direitos sociais e trabalhistas atinge diretamente a intervenção dos profissionais ligados às Políticas Públicas de Assistência Social e problematizar esses cenários de desmonte nos anos recentes implica considerar os anos desde a Constituição de 1988 e, também, o modo como o Serviço Social pode ocupar esses territórios, de modo a deixarmos-nos interpelar. As Políticas Sociais configuram um espaço político que nos possibilita pensar enquanto sujeitos e, sobretudo, arriscar a operar com o Serviço Social frente à produção de desmontes, violências, desproteções e vulnerabilidades.

Na tentativa de construir essa problematização, questionamo-nos sobre o que queremos ao tentar responder sobre o processo de desmonte – tratando-se do cenário atual brasileiro, estadual e municipal, tomar o desmonte como algo que nos leve a tentar buscar os autores e soluções para esses problemas que se tornam a cada dia mais próximos.

1 Bloco de Gestão do Programa Bolsa Família - Fundo Nacional da Assistência Social.

Estudos demonstraram a preocupante situação de pobreza a que está submetida a população maranhense, delineando um quadro social fortemente marcado em decorrência da concentração fundiária, desaceleração das atividades econômicas e salariais na área urbana e dos projetos de ajuste econômico.

METODOLOGIA

Independentemente da área da Política Pública, é fundamental haver um trabalho prévio de análise, seja conceitual, seja documental, para a devida construção de teorias. Em geral, para que crenças, opiniões e valores se prestem ao papel de apoiadores de decisões de Políticas Públicas Socioassistenciais, faz-se necessário que algum trabalho de base (conceitual, metodológico e teórico) tenha sido previamente desenvolvido, mostrando logicidade entre crenças, opiniões e valores, assim gerando conclusões teóricas. É claro que opiniões não possuem o mesmo peso epistêmico de uma evidência científica, todavia, dado que esses elementos mais “subjetivos” sejam essenciais ao debate público democrático e, em uma perspectiva realista, seja muito improvável que algum dia desapareçam das Políticas Públicas, essas opiniões podem e devem ser submetidas ao escrutínio² crítico-racional, sendo inseridas como plano de coerência e nucleadas por um arcabouço conceitual, metodológico e teórico.

Além de toda observação no campo de estágio, que também gerou informações, todas documentadas no material de estágio já entregue e que possibilitou o vislumbre da criação deste trabalho, foram analisados vários documentos disponíveis na Semcas e no Cras T1, não deixando de citar também as fontes disponíveis das Secretarias de Administração do Estado e

2 Processo de estudo minucioso.

do Município, além do Portal da Transparência, ao viabilizar os dados no presente trabalho e também tendo todo o embasamento em escritos de autores reconhecidos pela defesa das Políticas Públicas de Assistência Social, e também várias outras fontes, todas referenciadas.

DESENVOLVIMENTO

No Município de São Luís, ao evidenciar os princípios da universalidade e da garantia de direitos, o desenho atual das Políticas Públicas de Assistência Social contrapõe-se à especificidade das organizações econômicas, a economia maranhense baseia-se na produção de *commodities*³, que fez com que o PIB⁴ crescesse e ultrapassasse o patamar de muitos outros estados, mas isso não possibilitou a distribuição dos recursos e das atividades econômicas em favor de toda a população e território. Dessa forma, grande parte da população residente nos municípios do estado e da capital manteve-se dependente de recursos advindos dos Programas de Assistência Social e de fomento contra as vulnerabilidades econômicas, tais como: Bolsa Família; Minha Casa Minha Vida; Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar – Pronaf; e financiamentos e microcréditos concedidos pelo Fundo Constitucional de Financiamento do Nordeste (FNE), dentre outros.

Alguns dados contidos em estudos dizem que, em 2021, o pior ano da pandemia, os recursos para enfrentar a covid-19 caíram 79% em relação a 2020, o orçamento para a saúde perdeu R\$ 10 bilhões em termos reais entre

3 Produtos que constituem matérias-primas essenciais, produzidas em larga escala e facilmente estocáveis e conserváveis. São exemplos de *commodities* da pauta exportadora do Estado do Maranhão: soja, alumina calcinada, minérios de ferro, milho, algodão, carnes, couro e pasta de celulose.

4 Produto Interno Bruto.

2019 e 2021 quando subtraídas as verbas destinadas ao Sars-CoV-2; a habitação de interesse social não gastou qualquer recurso entre 2020 e 2021; a área de Assistência Social para crianças, adolescentes e população em vulnerabilidade perdeu cerca de R\$ 149 milhões entre 2019 e 2021 (esse valor equivale a 39% do que foi gasto em 2021); a educação infantil viu seu orçamento diminuir mais de quatro vezes em apenas três anos; a execução financeira da promoção da igualdade racial diminuiu mais de oito vezes entre 2019 e 2021; os recursos gastos com ações voltadas para as mulheres caíram 46% de 2021 para 2020; e a execução das verbas destinadas ao sistema socioeducativo, que não eram muitas, encolheram 70% entre 2019 e 2021.

No caso dos povos indígenas, o dinheiro executado pela Funai, que deveria garantir a proteção territorial e fazer avançar a demarcação de terras, foi utilizado para beneficiar os invasores dessas terras. As políticas de cunho ambiental também tiveram dificuldades para executar os orçamentos disponíveis nesses últimos três anos como resultado da falta de pessoal, da nomeação para cargos de confiança de pessoas sem experiência e capacidade para conduzir a política de fiscalização territorial. Na educação, os ministros desta pasta não só comprometeram o Enem, como lançaram uma reforma do Ensino Médio amplamente criticada. O Brasil “andou para trás” em 2021, e, involuntariamente, o nosso estado também, pois sem verba para gestão, não há como realizar os projetos e programas. “Ao alimentar uma falsa dicotomia entre vida e economia, mas sem ‘salvar’ nenhuma delas, o mandato de Jair Bolsonaro deixou mais de 660 mil pessoas morrerem de covid-19 (boa parte dessas mortes evitáveis); jogou milhares na extrema pobreza e no desemprego e baixou consideravelmente o poder de compra dos trabalhadores, ao deixar

a inflação descontrolada”, diz Livi Gerbase⁵. Os prejuízos dessa gestão no cenário econômico foram gritantes, a ponto de configurar uma nova década perdida, tão nefasta como o que aconteceu nos anos 1980. “Cortar o orçamento para os empobrecidos apenas para validar uma política fiscal austera é desresponsabilizar o Estado de sua obrigação de promover e garantir direitos e uma vida digna para a população que mais precisa”.

Seguindo a mesma linha do ex-presidente da República Jair Messias Bolsonaro, o então prefeito Eduardo Salim Braide tenta elencar uma política visando a interesses próprios e menosprezando as Políticas Públicas, porventura atingindo diretamente as Políticas Assistenciais do município de São Luís.

Esses embates estão na base do desmonte em curso, perceptível na desarticulação de peças importantes: redução de financiamentos, precarização dos trabalhos e emendas constitucionais que restringiram direitos, sob o argumento de exigências da segurança pública, os fatores conjunturais da Política Municipal de Assistência Social, a análise dos efeitos gerados pelas dinâmicas de cortes nos orçamentos desviados de uma pasta para outra, assim, gerando infortúnios à população que necessitava e necessita dos valores disponibilizados às Políticas de Assistência. Ao enfatizar esses usuários, é possível salientar o quanto esse desmonte é prejudicial em todos os contextos, não apenas no que diz respeito aos beneficiários dos diferentes instrumentos de política pública, mas, também, à conformação do sistema político de modo geral, atingindo também o sistema gestor dos programas. O Suas, por sua vez, acaba por sofrer diretamente, pois com todos os dismantelos na Política Pública de Assistência Social, seu sistema sofreu desatualizações severas. A Política Socioassistencial acabou perdendo espaço de

5 Assessora Política do Instituto Inesc.



AS POLÍTICAS PÚBLICAS SOCIAIS CONSTITUEM-SE EM UM PROCESSO DINÂMICO DE MONTAGEM E DESMONTAGEM, SENDO QUE AS POLÍTICAS SOCIOASSISTENCIAIS SÃO RESULTADO DESSE MONTAR E DESMONTAR INCESSANTE, PRÓPRIO DO JOGO DEMOCRÁTICO.

ação nos últimos anos, sobrevivendo com o pouco que lhe é ofertado pelo município. Ao apontar os desafios do Cras – T1 (São Luís/MA), essa reflexão teve por principal objetivo evidenciar os desafios da Política de Assistência Social no contexto da atual crise brasileira, em nível municipal, seguindo um ponto de vista analítico, sob os acontecimentos e acerca da experiência advinda do Cras – T1 e as repercussões para a população usuária, o desmonte dos recursos destinados pelo governo Federal à Assistência Social e como fragilizou e atingiu diretamente a população mais vulnerável pelos desmandos intransigentes da política municipal e causou prejuízo econômico e pessoal aos que mais necessitam dos direitos sociais e dos Serviços Socioassistenciais oferecidos pela Política Pública de Assistência Social. Tais prejuízos vão desde as condições institucionais e falta de incentivo financeiro, que acabam inviabilizando as mobilizações, palestras, entre outros, até a descontinuidade de programas como o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos – infantil e juvenil; Casa do Bairro, que contribuía diretamente com os idosos do Largo do Carmo e Madredeus; a falta de contingente da equipe multiprofissional e os profissionais técnicos que, por sua vez, estão em quantidade reduzida para os devidos atendimentos, o que acaba gerando problemas nos atendimentos aos usuários; e, principalmente, a falta de ofertas aos convênios que possibilitam aos usuários do Cras T1, ou portadores de NIS, a participação em cursos quando os convênios são legitimados.

Afastando ingenuidades, coloca-se em questão, neste trabalho, a via pela qual as Políticas Sociais têm perdido valor de proteção para a população pobre ou vulnerável. As Políticas Públicas Sociais constituem-se em um processo dinâmico de montagem e desmontagem, sendo que as Políticas Socioassistenciais são resultado desse montar e desmontar incessante, próprio do jogo democrático. Apesar de nossa ainda imatura democracia, esse processo é resultante da própria participação social. No tratamento de consideração, as políticas de governo, a participação da sociedade, tudo em um jogo democrático, são responsáveis por responder às demandas e também respondem aos processos que não se estabilizam, tampouco asseguram a democracia; sendo assim, é um sistema que se constituiu, ao longo dos últimos 30 anos, a partir de uma rede com-

plexa de lutas. Essas lutas, por sua vez, dão-se por procedimentos heterogêneos e controversos que, frente à atual investida neoliberal pela qual o país passou e ainda passa, atingindo o município de São Luís fortemente, implicando a fragilização crescente de alguns avanços, especialmente daqueles voltados para grupos sociais vulneráveis, nos quais se pretendia imprimir alguma modalidade de ascensão social, possibilitando acesso a condições de vida mais dignas.

Merecem destaque, nesse contexto, as diferentes narrativas que buscam naturalizar os processos de desmonte, condicionando suas formas de legibilidade. Transformações no sistema político com a ascensão de regimes autoritários podem influenciar as avaliações acerca dos custos, benefícios ou da inevitabilidade desse desmonte, obstaculizam caminhos alternativos. Por isso, é importante compreender como as políticas desse questionamento ou desmonte estavam associadas diretamente a determinadas rotas tecnológicas que informavam diferentes processos de inovação.

CONCLUSÕES

O período político de 2016 a 2022 consolidou o processo de descondicionamento de Políticas Públicas de Assistência Social em todo o território nacional que, interrompidas ou prejudicadas pela escassez de recursos, fizeram o Brasil retroceder no combate às desigualdades e na preservação dos direitos humanos, em que se analisou os gastos orçamentários da União ao longo destes anos e se forjaram os comentários, as previsões para os anos futuros, enfim, ao fazer o balanço dos três últimos anos do governo Bolsonaro, de 2019 a 2022.

Medidas de redução e enfrentamento à pobreza e à desigualdade exigem a instituição de um efetivo Estado Democrático mediante a construção de pactos sociais que assegurem direitos sociais, desenvolvimento social, com-

bate à pobreza, promoção dos direitos humanos e da justiça social, necessitando da atuação efetiva do Estado. O movimento ao qual o município de São Luís se dirigiu ia na contramão da construção, com graves impactos no quadro de desigualdade e pobreza.

Relatórios divulgados pela Organização das Nações Unidas (ONU), por sua vez, evidenciaram o tamanho do desafio que o governo tem pela frente para tirar a população da pobreza, ainda mais aprofundada pelos últimos anos em pandemia. Nesse panorama da ONU, o Maranhão aparece como o estado brasileiro que tem mais gente vivendo na miséria. Somado a isso, é também no Maranhão que nove de cada dez pessoas dependem exclusivamente do Sistema Único de Saúde (SUS).

A pobreza nas casas de muitos maranhenses não começou devido à pandemia. Ela já existia, e agora, só piorou. O cenário tornou-se crítico. Foi isso que constatou esse relatório da ONU, dando grande evidência ao agravamento das situações de desigualdades já existentes e ainda mais aumentadas. O relatório foi elaborado por especialistas do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento, com outros órgãos e o Fundo de Emergência Internacional das Nações Unidas para a Infância (Unicef). A chefe do escritório da Unicef em São Luís, Ofélia Silva, diz que “existe uma relação direta entre pobreza social e com a chegada da pandemia: a situação piorou consideravelmente. Sabemos que existe uma relação direta entre pobreza, desigualdade, alta desigualdade, desigualdade continuada crônica e mudanças climáticas que afeta os mais pobres e traz recessão econômica. A pandemia agravou tudo isso⁶”. De acordo com esse mesmo relatório da ONU, o Maranhão é o segundo Estado do país que mais depende do SUS. No Estado, 93,1% da população precisa da saúde pública.

6 Fala da então gestora da Unicef em São Luís (Entrevista ao G1 Maranhão).

É importante destacar que este trabalho tem o objetivo de identificar estratégias de controle no interior das Políticas Públicas, pois estas guardam enorme relevância democrática. O intuito aqui foi tentar descrever a complexidade de cada peça e linha de força que permitiu entrever as fragilidades democráticas frente ao desmonte da proteção social e sua aproximação com modelos nazifascistas⁷.

Nesse sentido, a defesa das Políticas e o reconhecimento de sua importância para condições igualitárias e dignas, principalmente para a população pobre, não permite ingenuidade a ponto de acreditar que elas se sustentam por si mesmas no curso do jogo democrático. Por fim, não podemos apenas viver da lamúria de nossos péssimos indicadores sociais, mas enfrentar nossos problemas concretos com soluções concretas, cuja centralidade passa pela alternância do poder político e ruptura das práticas oligárquicas. Isso só será possível com a força mobilizadora e inovadora dos movimentos sociais, da sociedade civil organizada, dos partidos de oposição na construção de uma nova hegemonia política.

A questão é não só chegar ao governo, mas também desenvolver o poder imediato no qual as políticas de governos se sustentam e, ao mesmo passo, viabilizar a proteção às Políticas Públicas na tentativa de reestruturar o Maranhão e, previamente, a capital São Luís, por intermédio de vigoroso planejamento público.

7 O nazifascismo foi uma doutrina política que surgiu e se desenvolveu, principalmente, na Itália e Alemanha entre o começo da década de 1920 até o final da Segunda Guerra Mundial. Nacionalismo: valorização exacerbada da cultura, símbolos (bandeiras, hinos, heróis nacionais) e valores da nação. Totalitarismo: concentração de poderes nas mãos do líder da nação. Falta total de democracia e liberdade. No sistema totalitário, as pessoas devem seguir tudo que é determinado pelo governo. Os opositores são presos e, em muitos casos, executados. Militarismo: investimentos pesados no desenvolvimento e produção de armas. Além de proteção, os nazifascistas defendiam o uso desse poderio militar para fins de expansão territorial. Anticomunismo: os comunistas foram culpados pelos nazifascistas como sendo os grandes responsáveis pelos problemas sociais e econômicos existentes. Muitos comunistas foram perseguidos, presos e executados pelos nazifascistas da Alemanha e Itália. Antiliberalismo: ao invés da liberdade econômica, defendiam o controle econômico por parte do governo. O governo deveria controlar a economia, visando o desenvolvimento da nação. Romantismo: para os nazifascistas a razão não seria capaz de gerar o desenvolvimento de uma nação, mas, sim, o autossacrifício, as atitudes heroicas, o amor à pátria e a fé e dedicação incondicional ao líder político. Antissemitismo: atitudes de preconceito e violência contra judeus. De acordo com os seguidores do nazifascismo, os judeus eram, junto com os comunistas, os grandes responsáveis pelos problemas econômicos do mundo. Dentro desse pensamento, Hitler tentou eliminar os judeus durante a Segunda Guerra Mundial, matando-os em campos de concentração. Esse evento ficou conhecido como Holocausto. Idealismo: transformação das coisas baseada nos anseios e instintos. Exaltação da identidade nacional (sentimento de pertencimento a um país). Expansionismo: busca de expansão territorial através de invasões, ocupação e domínios de territórios de outros países.

REFERÊNCIAS

A CONTA do desmonte. **Balço do Orçamento Geral da União 2021**. Rio de Janeiro: Inesc, 2021. Disponível em: <https://www.inesc.org.br/acontadodesmonte/>. Acesso em: 29 abr. 2023.

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DO MARANHÃO. **Assembleia aprova PL que define a nova política de assistência social no Maranhão**. São Luís, 2023. Disponível em: <https://www.al.ma.leg.br/noticias/41380>. Acesso em: 3 mai. 2023.

BAPTISTA, M. V. **Planejamento social**: intencionalidade e instrumentação. São Paulo: Veras, 2000.

BERTOLLO, K. **Planejamento em Serviço Social**: tensões e desafios no exercício profissional. *Temporalis*, Brasília (DF), ano 16, n. 31, p. 333-356, jan./jun. 2016.

BRASIL. **Constituição Federal de 1988**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 18055, 20 set. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 20 ago. 2024.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Matriz de Informação Social**: Bolsa Família. Brasília, DF, 2016/2017. Disponível em: https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi-data/misocial/tabelas/mi_social.php. Acesso em: 23 abr. 2023.

CARVALHO, A. M. P. de. Desmonte dos direitos da classe trabalhadora: assistentes sociais no combate ao conservadorismo. *In: ENCONTRO DE ASSISTENTES SOCIAIS NO MARANHÃO*, 40., 2019, Maranhão. **Anais [...]**. São Luís, 2019.

CNM. **CNM lamenta corte nos repasses para Assistência Social dos municípios**. Brasília, DF, 2023. Disponível em: <https://www.cnm.org.br/comunicacao/noticias/cnm-lamenta-queda-de-repasses-para-assistencia-social-em-audiencia-na-camara>. Acesso em: 2 mai. 2023.

CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE SÃO LUÍS. São Luís, MA. Disponível em: <https://www.saoluis.ma.gov.br/semcas/conteudo/3638>. Acesso em: 23 nov. 2022.

GRESS-MA. **Nota de Repúdio**. São Luís, 2022. Disponível em: <http://www.cressma.org.br/2022/12/07/nota-de-repudio-ao-desmonte-da-politica-publica-de-assistencia-social-no-municipio-de-sao-luis-ma/>. Acesso em: 2 mai. 2023.

DESMONTE das políticas públicas de assistência social. São Paulo: Fundação Heinrich Böll, 2022. Disponível em: https://br.boell.org/sites/default/files/2022/10/boll_desmonte_politicas_publicas_final.pdf. Acesso em: 13 mai. 2023.

IAMAMOTO, M. V. **O serviço social na contemporaneidade**: trabalho e formação profissional. 8. ed. São Paulo: Cortez, 2005.

IPEA – INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Ipea.gov**. Brasília, DF. Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/6709/1/PPP_n37_Alguns_desafios.pdf. Acesso em: 15 mai. 2023.

JACCOUD, L. Os desafios da proteção socioassistencial em contexto de restrição fiscal. **Revista Congemas**, Brasília, DF, p. 20-22, 2019. Disponível em: https://static.fecam.net.br/uploads/1521/arquivos/1620642_final_revistaCongemas04.pdf. Acesso em: 20 abr. 2023.

MARANHÃO é o Estado com mais pessoas vivendo na miséria. **G1**, 30 set. 2021. Disponível em: <https://g1.globo.com/ma/maranhao/noticia/2021/09/30/maranhao-e-o-estado-com-mais-pessoas-vivendo-na-miseria-diz-onu.ghtml>. Acesso em: 23 abr. 2023.

OLIVEIRA, M. A. P. de. Autoritarismo no Brasil do presente: bolsonarismo nos circuitos do ultraliberalismo, militarismo e reacionarismo. **Revista Katálysis**, Florianópolis, v. 24, n. 1, p. 1-10, jan./abr. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rk/a/KWXN3b3JFnjYvw6PTtpjcw/>. Acesso em: 24 abr. 2023.

O QUE Significa o Desmonte? Desmonte do que e para quem? **Psicologia & Sociedade**, São Paulo, v. 34, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/yvzyGKxGGDD55sqrmXBBpDF/?lang=pt>. Acesso em: 24 abr. 2023.

PAIVA, B. A. de. **A timidez das políticas sociais no governo Lula**: quando o fundo do poço se tornou nossa morada. 2023. Disponível em: <http://www.ola.cse.ufsc.br>. Acesso em: 3 mai. 2023.

PLANO Plurianual – PPA. **Portal da transparência**. Brasília, DF: Ipea, 2020. Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/11121/1/Políticas_publicas_e_usos.pdf. Acesso em: 29 abr. 2023.

SILVA, J. da. Configurações da Política de Assistência no Maranhão. *Anais do Congresso Brasileiro de Assistência Social*, Vitória, v. 1, n. 1, p. 1-10, 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/abepss/article/view/22422/14929>. Acesso em: 14 maio 2023.

TEIXEIRA, B. J.; CAMPOS, E. B. Mais Seguridade Social é menos desigualdade social. **Revista Congemas**, Brasília, DF, 2019.

TEIXEIRA, J. B. Formulação, administração e execução de políticas públicas. Gestão e planejamento no campo das políticas sociais. In: **Serviço Social: Direitos Sociais e Competências Profissionais**. Brasília, DF: CFESS/ABEPSS, 2009.



CLEMILSON RODRIGUES VIANA¹
ELIZETE RODRIGUES DA SILVA PEREIRA¹
ERIKA CRISTINA ALVES DA SILVA¹
FLOR DE LYS S. REIS FRANÇA¹
JOSIANE ALVES DA SILVA SERRA¹
RITA DOS SANTOS AMARAL SAMPAIO¹

O Reconhecimento dos Espaços de Atuação do Assistente Social: a intervenção da assistente social no PAIF na unidade do CRAS Anil – São Luís/MA

Recognition of the social workers' activity spaces: the intervention of the social worker in PAIF at the CRAS Anil unit – São Luís/MA

ARTIGO 12

117-126

¹ Centro Universitário Leonardo da Vinci – UNIASSELVI – Beco Doutor Pedrinho, 79 - Bairro: Rio Morto - 89082262 - Indaial/SC.

Resumo: O presente paper busca debater a respeito dos aspectos da atuação profissional do assistente social, partindo de um levantamento bibliográfico do histórico da legislação que regula a atuação do assistente social, bem como marcos históricos que estabeleceram a profissão e a execução das atividades dela. O trabalho consistiu, ainda, na realização de uma pesquisa qualitativa aplicada na unidade do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) no bairro do Anil, em São Luís – MA, tratando, especificamente, da intervenção no serviço de Proteção Integral à Família (PAIF). A partir da entrevista com técnica atuante na unidade, observou-se a importância do serviço do PAIF no CRAS, destacando a relevância do papel profissional do assistente social. Apesar dos desafios enfrentados cotidianamente no exercício da profissão. É necessário reforçar a importância do trabalho do assistente social na garantia de direitos fundamentais e no combate à prática do assistencialismo.

Palavras-chave: Serviço social. Política de assistência social. Assistente social no CRAS.

Abstract: This paper seeks to debate aspects of the social worker's professional performance, starting from a bibliographical survey of the history of legislation that regulates the social worker's activities, as well as the historical milestones that established the profession and the execution of its activities. The work also consisted of carrying out qualitative research applied at the Social Assistance Reference Center (CRAS) unit in the Anil neighborhood, in São Luís – MA, specifically dealing with intervention in the Integral Family Protection service (PAIF). From the interview with a technician working in the unit, the importance of the PAIF service at CRAS was observed, highlighting the relevance of the professional social worker role. Despite the challenges faced daily in the exercise of the profession, it is necessary to reinforce the importance of the work of social workers in guaranteeing fundamental rights and combating the practice of welfare.

Keywords: Social work. Social assistance policy. Social worker at CRAS.

INTRODUÇÃO

Com base no tema central “O reconhecimento dos espaços de atuação do assistente social”, do título “A intervenção do assistente social no PAIF na unidade do CRAS Anil São Luís - MA”, escolhido pela equipe, foi realizada uma pesquisa com abordagem qualitativa, como objetivo de explicar, através de dados de pesquisa bibliográfica e um questionário com fontes primárias, além de conhecer e analisar, as ferramentas de trabalho do profissional de serviço social atuante na proteção social básica, mais precisamente, no CRAS. Além disso, compreender fundamentos éticos, conduta e deveres, segundo o Código de Ética de 15 de março de 1993 e Lei nº 8.662/93. A pesquisa se caracteriza como qualitativa, conforme a seguinte definição:

O enfoque qualitativo está relacionado à resolução de um problema ou resposta a uma pergunta em que existe uma relação dinâmica entre o pesquisador e o contexto, entre a subjetividade de quem observa e o que faz parte da realidade objetiva que está sendo observada e, por isso, não cabe, em muito dos casos, a quantificação (Frainer, 2020, p. 78).

Este trabalho objetiva evidenciar a importância de políticas públicas voltadas para a assistência social, em referência a questões sensíveis relacionadas à população que, delas, necessita, como um direito social, previsto na Constituição Federal de 1988 e regulamentado na Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS).

O estudo deste tema se deu a partir do contexto histórico do serviço social. Para entender toda a trajetória e raízes, é necessário retornar ao século XIX, no qual predominavam os movimentos filantrópicos e de caridade aos pobres, bem como, mais tarde, os problemas ocasionados pela Revolução Industrial, com os processos de urbanização e industrialização. Já no século XX, a profissão do serviço social começa a ser consolidada e institu-

cionalizada e o Estado ganha força após a Segunda Guerra Mundial, atuando como força, no sentido de minimizar as desigualdades sociais. Então, a partir da década de 1960, surgiram, de fato, os movimentos de reestruturação, com influência da teoria crítica e a necessidade de uma prática baseada nos direitos humanos e na transformação social.

Com a Constituição Federal de 1988, que relata, no artigo 6º, os direitos sociais, a partir de 1993, é instituída a LOAS, regulamentando a assistência social como política pública para quem necessitar dela. Tal lei foi incorporada ao tripé da seguridade social.

Este artigo tratará do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), o qual faz o monitoramento dos dados das famílias referenciadas na Política de Assistência Social e o relato da proteção básica, com destaque para o papel do equipamento CRAS (Centro de Referência em Assistência Social), porta de entrada do usuário do SUAS. No CRAS, estão disponibilizados os serviços, sendo que o PAIF (Serviço de Proteção Integral à Família) acompanha as famílias em vulnerabilidade social.

Foi observado que o exercício profissional do assistente social no PAIF na unidade do CRAS Anil em São Luís - MA é um momento que exige um adensamento teórico sobre a política em que está se inserindo, bem como os processos de trabalho, constituição dos direitos sociais e intervenção profissional. Essa dinâmica oportunizou realizar uma observação do cotidiano profissional que está inserido na política pública de Assistência Social.

As atividades de prevenção são de extrema importância para a vida dos usuários da política de Assistência Social que ainda possuem níveis baixos de vulnerabilidade social, pois, nesses serviços, são desenvolvidas (ou deveriam desenvolver) atividades que previnem situações de risco maior, que, posteriormente, demandariam serviços da proteção social especial. Todos esses objetivos estão postos nas leis que regulamentam a política de Assistência Social, mas a

realidade concreta é contraditória. Por isso, a necessidade e emergência dessa discussão, dessa forma, tornou-se, extremamente, relevante problematizar a intervenção profissional, com vistas a subsidiar a qualidade da formação acadêmica, na tentativa de romper com esse estigma que, ainda, é muito frequente na profissão.

CONTEXTO HISTÓRICO DO SERVIÇO SOCIAL

As raízes do serviço social podem ser rastreadas no movimento de caridade e filantropia do século XIX, que buscava aliviar a pobreza e o sofrimento decorrentes da industrialização e urbanização. A sociedade estava em rápida transformação, com o crescimento das cidades e o surgimento das fábricas. As desigualdades sociais se tornaram mais evidentes e a necessidade de uma abordagem sistemática para enfrentar os problemas sociais se tornou evidente. Citando Poulantzas (1975), podemos compreender melhor esse contexto de histórico inicial: O surgimento do serviço social está intimamente ligado ao desenvolvimento do capitalismo industrial e emergência de problemas sociais decorrentes desse processo.

A consolidação do serviço social como profissão ocorreu ao longo do século XX, à medida que as instituições de caridade evoluíram para agências de bem-estar social. Durante esse período, o serviço social enfrentou uma série de desafios relacionados à definição de sua identidade e função na sociedade. De acordo com Evers (1995), o serviço social começou a se institucionalizar e a se desenvolver como uma profissão com a tarefa específica de intervenção em situações de pobreza e exclusão social.

As transformações políticas e econômicas, também, tiveram um impacto significativo no desenvolvimento do serviço social ao longo do século XX. As ideologias do Estado de Bem-Estar Social, que ganharam força após a Segunda Guer-

ra Mundial, desempenharam um papel crucial na expansão e no reconhecimento do serviço social como parte integrante do sistema de proteção social. Segundo Titmuss (1958): O serviço social é um componente essencial do Estado de Bem-Estar Social, atuando como uma força para minimizar as desigualdades e garantir a justiça social.

A partir da década de 1960, o serviço social testemunhou o surgimento de movimentos de profissionalização, bem como a influência da teoria crítica em seu desenvolvimento. Essas abordagens questionaram as relações de poder existentes e enfatizaram a necessidade de uma prática baseada nos direitos humanos e na transformação social. Freire (1970) expressa isso eloquentemente: O serviço social é uma prática educativa que envolve uma leitura crítica da realidade. Não pode ser neutro ou alheio aos problemas sociais e deve buscar a libertação dos oprimidos.

Ao analisar o contexto histórico do serviço social, fica evidente que a profissão está intrinsecamente ligada às dinâmicas social, política e econômica da sociedade, desde suas origens nas práticas de caridade até seu desenvolvimento como uma profissão baseada nos princípios de justiça social.

POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

A Política Nacional de Assistência Social (PNAS) foi instituída pela Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, de acordo com a Constituição Federal de 1988, em seu artigo 6º, que relata que todos os brasileiros têm direitos sociais, como à educação, à saúde, à alimentação, ao trabalho, à moradia, ao lazer, à segurança, à previdência social, à proteção e assistência social aos desamparados. A LOAS regulamenta a Assistência Social como política, pois, antes da Constituição de 1988, existia, somente, o serviço voluntário filantrópico aos menos favorecidos.

[...] a referida Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS) tem como prioridade o desenvolvimento de atividades de proteção à saúde, bem como os direitos civis dos cidadãos brasileiros, a fim de efetivar a legalidade nacional em prol da população (Zimmernann, 2008, p. 21).

Assim, a Assistência Social se tornou uma Política Pública obrigatória e foi incorporada ao tripé da Seguridade Social e Previdência pelo Estado para todos que necessitam dela.

A Assistência Social é de responsabilidade do MDS, atualmente, com a nova nomenclatura de Ministério da Cidadania. Ela está inserida no Sistema Único de Assistência Social (SUAS) que abrange parcerias com a sociedade civil e setores governamentais. As ações do SUAS são: Proteção Social Básica (PSB) e Proteção Social Especial (PSE), consideradas de acordo com níveis de complexidade, devidamente, organizados na Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais.

A Tipificação foi deliberada pela Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009, na VI Conferência Nacional de Assistência Social, consolidando a classificação nacional dos serviços e equipamentos físicos do SUAS. Tal procedimento organiza os serviços socioassistenciais em dois níveis do SUAS, a Proteção Básica e Proteção Social Especial de Média e Alta Complexidade. Neste texto, trataremos da Proteção Básica com os seguintes serviços contemplados nela: Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF), Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos e Serviço de Proteção Básica no domicílio para pessoas idosas e deficiências. Esses serviços são oferecidos dentro do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS).

O SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – SUAS

O SUAS é o Sistema Único de Assistência Social que operacionaliza a Política Nacional de Assistência Social (Pnas, 2004).

O Estado é o órgão gestor da política e encarregado das ações no sentido de fazer valer os direitos; prevalecer a cidadania, a participação popular, identificando as vulnerabilidades das famílias através de indicadores quantitativos e qualitativos das famílias ou usuários, assim denominados na Política de Assistência Social. Esses indicadores são feitos a partir dos territórios e as famílias ali referenciadas.

O núcleo familiar é o espaço insubstituível de proteção e socialização primária independentes dos formatos, modelos e feições que ele tem assumido com as transformações econômicas, sociais e culturais contemporâneas. [...] podemos dizer que estamos diante de uma família quando encontramos um conjunto de pessoas que se acham unidas por laços consanguíneos, afetivos e/ou de solidariedade (Brasil, 2004, p. 42).

A partir do Sistema SUAS, as famílias passam a ser identificadas, avaliadas para que, de acordo com o perfil, sejam referenciadas aos serviços e benefícios que a Política de Assistência Social garante aos que necessitarem dela.

Para a universalização e efetivação dos direitos é fundamental alimentar-se da vivência cotidiana e das novas demandas que são postas pela sociedade. Para que se mantenham atualizadas respondendo e formando profissionais capacitados para atuar na realidade concreta (Couto, 2008, p. 18).

A implantação do SUAS se deu através do Ministério de Desenvolvimento Social (MDS) nos municípios e Estados e é monitorado pelas Secretarias de Assistência Social por profissionais habilitados e capacitados no sentido de monitorarem o sistema na garantia dos recursos para os usuários.

O ASSISTENTE SOCIAL NA PROTEÇÃO BÁSICA

A Proteção Social dentro da Política Nacional de Assistência Social possui um equipamento denominado Centro de Referência em Assistência Social (CRAS), de responsabilidade dos municípios, que possuem função de total suporte aos beneficiários através das ações de socialização, fortalecendo os vínculos familiares e comunitários, favorecendo o reconhecimento dos benefícios a serem propostos pela Política de Assistência Social (PAS). “OCRAS deve prestar serviço, potencializando as mudanças para a população, com vista a mudar suas condições efetivas e torná-las sujeito de sua própria vida” (Braga, 2011, p. 148).

O assistente social é um profissional formado em Serviço Social, associado a um conjunto de Conselhos (CFESS/CRESS), com a função controladora e burocrática a que cabe a profissão, regulamentada, desde os anos 1950, pelo Decreto nº 994. Inicialmente, os Conselhos, de maneira geral, não atuavam na aproximação entre profissionais das categorias, nem se constituíam em espaços propícios para esse diálogo. A postura de fiscalização, somente, restringia-se na inscrição do profissional e no recolhimento do tributo devido. Da mesma forma, atuavam os Conselhos da área de Serviço Social em sua origem (Cfess, 2008).

Em São Paulo, no ano de 1979, aconteceu o terceiro Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais e o ponto máximo apresentado nesse evento foi a prática político-profissional do Serviço Social no Brasil. A partir de 1983, entre vários debates, houve alteração no Código de Ética e reformulando em 1986. Em 1993, a profissão foi regulamentada com a Lei nº 8662/93. A partir dessa nova legislação, a fiscalização profissional assumiu um caráter de intervenção mais concreto, uma vez que esta definiu, com mais clareza, as competências e atribuições específicas do assistente social. A lei trouxe, ainda, como inovação, o reconhecimento formal dos encontros nacionais dos conselhos, como fóruns máximos de deliberação de assuntos da profissão (Cfess, 2008).

O assistente social, no CRAS, exerce a função interventiva com os usuários e suas famílias, através de ações em que são desenvolvidas atividades sistematizadas com objetivos propostos na política, dentro de suas atribuições e competências, segundo a Lei 8.662/93. As atividades, antes de serem executadas, passam por planejamento, de acordo com a Tipificação Nacional dos Serviços Sócioassistenciais, através da busca ativa, grupos de família, estudos de caso, estudo social, atendimentos individuais e coletivos.

Os instrumentos de atuação do profissional são: prontuários, fichas de avaliação, visitas domiciliares, escuta qualificada, relatórios e monitoramento das ações dos serviços ofertados no PAIF, através do caderno de Orientações Técnicas (CRAS, 2009).

O PAIF é o principal serviço de proteção social básica ao qual todos os outros serviços, desse nível de proteção devem articular-se, pois confere primazia da ação do poder público na garantia do direito à convivência familiar e assegurar a matricialidade sócio familiar no atendimento sócioassistencial, um dos eixos estruturantes do SUAS (Orientações Técnicas do CRAS, 2007, p. 31).

O trabalho feito pelo profissional e a equipe interdisciplinar contém tarefas e atendimentos que devem seguir as orientações do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), no sentido de melhorar a vida da população em seus territórios, exercendo a proteção básica dos usuários.

MATERIAIS E MÉTODOS

Com base no tema central “O reconhecimento dos espaços de atuação do assistente social”, do título “A intervenção do assistente social no PAIF na unidade do CRAS Anil – São Luís - MA”, escolhido pela equipe, foi realizada uma pesquisa com abordagem qualitativa, com o objetivo de explicar,

através de dados de pesquisa bibliográfica e um questionário com fontes primárias, além de conhecer e analisar, as ferramentas de trabalho do profissional de Serviço Social atuante na proteção social básica, mais precisamente, no CRAS. Além disso, compreender seus fundamentos éticos, conduta e deveres, segundo o Código de Ética de 15 de março de 1993 e Lei nº 8.662/93. Embora regulamentada como uma profissão liberal e autônoma, segundo Marilda V. Yamamoto:

O Serviço Social não se realiza como tal. Isso significa que o assistente social não detém todos os meios necessários para efetivação de seu trabalho: financeiro, técnico e humano necessários ao exercício de profissional autônomo (Yamamoto, 1999, p. 63).

A atuação do assistente social, no CRAS, dá-se em conformidade com as leis que regem as atividades desse profissional. No campo de atuação de políticas públicas, os serviços são organizados e ofertados pelo PAIF. Sua composição é regulamentada pela norma operacional básica de recursos humanos do SUAS (NOB – RH/SUAS) e depende do número de famílias referenciadas pelo CRAS. O PAIF é o serviço de proteção integral à família, que tem, por objetivo, apoiar as famílias, prevenindo a ruptura de laços e promovendo o acesso a direitos. Dessa forma, o programa busca contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos usuários (nomenclatura utilizada para os indivíduos que fazem uso dos serviços do CRAS).

A pesquisa foi realizada no CRAS Anil, localizado na rua Santa Luzia, bairro do Anilem São Luís – MA, através de entrevista aplicada a uma técnica efetiva de Serviço Social. Na ocasião, a entrevistada forneceu as informações e explicações acerca do título, a partir de questionário aplicado por integrantes da equipe da turma do terceiro módulo do curso de Serviço Social da Faculdade UNIASSELVI.

A faculdade elaborou um ofício encaminhado ao CRAS para a realização da entrevista, destacando os princípios e a ética que norteiam as informações contidas no questionário. Como instrumento de aplicação da entrevista, foi utilizado o aparelho celular para a gravação dela, com autorização da técnica entrevistada.

O registro fotográfico da entrevista não pôde ser realizado, devido ao momento atual da gestão da Secretaria/Unidade do CRAS que não autorizou a captação das imagens. Somente, foi disponibilizada imagem da fachada da unidade.



O SERVIÇO SOCIAL NÃO SE REALIZA COMO TAL. ISSO SIGNIFICA QUE O ASSISTENTE SOCIAL NÃO DETÉM TODOS OS MEIOS NECESSÁRIOS PARA EFETIVAÇÃO DE SEU TRABALHO: FINANCEIRO, TÉCNICO E HUMANO NECESSÁRIOS AO EXERCÍCIO DE PROFISSIONAL AUTÔNOMO

Figura 1. Fachada do CRAS Anil – São Luís/MA



Fonte: as autoras.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) traz, como prioridade, o desenvolvimento de atividades aos usuários da Política de Assistência Social (PAS), no sentido de reconhecimento e garantias de seus direitos, como preconiza a Constituição Federal de 1988. Para tanto, faz-se necessária a atuação do assistente social como técnico fundamental no processo de trabalho nos Centros de Referência em Assistência Social (CRAS), através do serviço do PAIF através do planejamento de atividades, participação do Estado com a disponibilização de recursos necessários e benefícios para os usuários e as famílias acompanhadas pelo CRAS. Como afirma Estevão (2006):

De início, trata-se de um trabalho de organização da comunidade como a arte e o processo de desenvolver os recursos potenciais e os talentos de grupos de indivíduos dos indivíduos que compõem os grupos. Depois, o Serviço Social vai ser concebido como um processo de adaptação e ajuste de tipo interativo e associativo e mais uma técnica para conseguir o equilíbrio entre recursos e necessidades (Estevão, 2006, p. 25).

Na pesquisa realizada no CRAS Anil em São Luís - MA, percebe-se que os resultados são favoráveis ao que preconiza a política de Assistência Social e, mais precisamente, na Proteção Básica, em

que se observa a participação da comunidade no território de abrangência do referido CRAS, com um grupo de usuários sendo acompanhado pelos técnicos e pela equipe de apoio. Dessa forma, o acompanhamento tem resultados positivos, como o reconhecimento de direitos e a possível autonomia para toda a comunidade.

Para tanto, a capacitação, a garantia dos recursos e os benefícios precisam fazer parte do contexto profissional e de atuação do técnico, no sentido de que os usuários participem do processo e tenham sua autoestima valorizada. Dessa forma, possibilita-se o desenvolvimento das potencialidades dos usuários, afinal, o CRAS é porta de entrada de direitos da pessoa em situação de vulnerabilidade social.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Buscou-se, neste paper, construir uma pesquisa bibliográfica através de referências de autores que tratam da temática do assistente social na Política de Assistência Social (PAS), mais precisamente, na proteção social básica e o seu principal serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF). Este consiste no trabalho social com família, de caráter continuado, com a finalidade de fortalecer a função protetiva nas famílias. Faz-se, também, uma consideração sobre o assistente social e sua atuação na política social.

A Constituição Federal de 1988 marcou o avanço para a Assistência Social que passou a ser direito de todos e dever do Estado. No artigo 203, a CF assegura que a Assistência Social é para quem necessitar dela e não depende de contribuição. Esse processo foi fundamental para a consolidação da Política de Assistência Social e o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) que marcaram os avanços nessa área.

São diversos os desafios e dificuldades a serem enfrentadas pelo profissional em sua atuação. Ele precisa estar em constante busca do conhecimento, seguindo o projeto político-pedagógico e técnico-operativo com a finalidade de levar os usuários da política ao reconhecimento dos seus direitos, efetivação do Estado como mediador principal das ações para que seja possível romper com assistencialismo que tanto é confundido com a prática de Serviço Social.

REFERÊNCIAS

BRAGA, L. L. O trabalho do assistente social no CRAS. *In: O trabalho do assistente social no SUAS: Seminário Nacional/CFESS*. Brasília, 2011.

BRASIL. Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Política Nacional de Assistência Social – PNAS**. Brasília, 2004.

BRASIL. **Tipificação nacional dos serviços socioassistenciais**. Resolução do Conselho Nacional de Assistência Social. Brasília, 2009.

COUTO, B. R. **O Direito Social e assistência social na sociedade brasileira: uma equação possível?** São Paulo: Cortez, 2008.

ESTEVÃO, A. M. R. **O que é o serviço social**. Brasiliense: São Paulo, 2006.

EVERS, R. **Serviço social e as profissões de serviços humanos na Europa: desafios edilemas**. 1995.

FRAINER, J. **Metodologia científica**. Indaial: UNIASSELVI, 2020.

FREIRE, P. **Pedagogia sobre o oprimido**. Nova York: Continuum, 1970.

IAMAMOTO, M. V. **Serviço social no tempo do capital de feitiço: capital financeiro, trabalho e questão social**. São Paulo: Cortez, 1999.

ORIENTAÇÕES TÉCNICAS: Centro de Referência de Assistência Social – CRAS. **Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome**. 1. ed. Brasília, 2009.

POULANTZAS, N. **Poder político e classes sociais**. 1975.