



**IV CONGRESSO DE SERVIÇO
SOCIAL DO IMIP
VII JORNADA DE SERVIÇO
SOCIAL DO IMIP**

ANAIS

**Volume 02
2019**





**Anais do IV Congresso de Serviço Social do IMIP/VII
Jornada de Serviço Social do IMIP**

ISSN 2675-1615

Volume 2

Recife


2019



**IV CONGRESSO DE SERVIÇO SOCIAL DO IMIP
VII JORNADA DE SERVIÇO SOCIAL DO IMIP**

TEMA: PROJETO CRÍTICO DO SERVIÇO SOCIAL NA DEFESA DOS DIREITOS SOCIAIS
DATA: 17 A 20/09/2019
LOCAL: ESPAÇO CIÊNCIA E CULTURA DO IMIP

IMIP



Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – IMIP
Ficha Catalográfica BAB
Elaborada por Ediane Santos CRB-4/1893

C749a Congresso de Serviço Social do IMIP (4. : 2019 : Recife, PE)

Anais do IV Congresso de Serviço Social do IMIP, VII Jornada de Serviço Social do IMIP/ Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira. – Vol. 2 (2019). – Recife : IMIP, 2019.
381 p.

Bienal.
Realizado de 17 a 20 de setembro de 2019, no Espaço Ciência e Cultura do IMIP.
Inclui bibliografias

1. Serviço social - Congresso. I. Jornada de Serviço Social do IMIP (7. : 2019 : Recife, PE). II. Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira. III. Título.



Ficha Técnica

Instituto de medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP

Presidente do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira:
Sílvia Rissin

Superintendência Geral:

Dr.^a Teresa Campos

Superintendência de Administração e Finanças:

Sr.^a Maria Sílvia Vidon

Serviço Social do IMIP:

Coordenação de Serviço Social:

Leila Marçal Benício Teixeira

Equipe Técnica:

Ambulatório Especializado de Pediatria (violência):

Elisabeth Francisca Costa

CADEFI:

Ana Claudia Dias Vieira

CD e Tratamento de Câncer de Mama:

Fábrica Moura de Lima Guedes

Clínica Médica Adulto:

Renato Urbano da Silva

Jonathas Soares da Silva (Leitos Integrais)

CRIMIP (Reabilitação Motora):

Karina Viana Fonseca Freire de Souza

Emergência Pediátrica:

Vanja de Melo Cintra Valença

Hospital-Dia Pediatria (HIV/AIDS):

Laura Rodrigues de Sousa

Implante Coclear

Hemodiálise Infantil:

Elaine Cristina Santos de Lira



Oncologia Adulto (Ambulatório):

Felipe Tibério Claudino Ferreira
Leandro Ferreira Aguiar

Oncologia Pediátrica:

Érica Pereira de Lima
Danúbia Borba de Souza
Ingrid Moura da Rocha

Prematuro Canguru:

Paula Rafaela de Vasconcelos Moura

Unidade de Cuidados Paliativos

Oncologia Adulto (enfermarias):

Irla Cláudia Barbosa da Silva

Unidade de Leitos de Retaguarda:

Tânia Cristina Vieira da Costa Corrêa

Terapia Renal de Adulto:

Kylvia Karla Soares Martins

Serviço de Assistência Domiciliar - SAD

Fernanda Macedo Freire

Serviço Social (Geral):

Adriana Luna de Barros Rabêlo
Mariana Gomes dos Santos

Unidade de Internação Pediátrica

Rafaela Ribeiro Saraiva da Costa
Stephanne Héllen Oliveira da Silva

Centro de Atenção à Mulher

Jéssica Jerlane de Jesus Silva

TMO - Transplante de Medula Óssea

Transplante Cardíaco:

Luciana Vida Maia

Ferista

Leide Daiana Cassimiro da Silva Rodrigues

Auxiliares administrativos (Serviço Social Geral):

Maria Verônica Vieira da Silva Barros
Mary Lúcia Mendes Medeiros
Terezinha Severina da Silva Ribeiro



Comitê Científico

Amanda de Vasconcelos Silva
Ana Cristina de Souza Vieira
André Domingos de Assis França
Carlos Roberto Marinho da Costa Ii
Celso Severo da Silva
Danúbia Borba de Souza
Elisabeth Francisca da Costa
Érica Pereira de Lima
Felipe Tibério Claudino Ferreira
Fernanda Macedo Freire
Flavia da Silva Clemente
Henrique da Costa Silva
Ingrid Moura da Rocha
Iris Pontes Soares
Jayce Mayara Mendes Medeiros
Jonathas Soares da Silva
Laila Talita da Conceição Costa
Laís Maria Xavier da Silva
Leandro Ferreira Aguiar
Leide Daiana Cassimiro da Silva Rodrigues
Leila Marçal Benício Teixeira
Luciana Gomes Ferreira Espíndola
Luiz Henrique Braúna Lopes de Souza
Maria Das Graças e Silva
Priscilla Cordeiro Cruz de Barros
Rafaela Ribeiro Saraiva da Costa
Raquel Cavalcante Soares
Renato Urbano da Silva
Sálvea De Oliveira Campelo e Paiva
Stephanne Hellen Oliveira da Silva
Tânia Cristina Vieira da Costa Correia
Tatiane Michele Melo de Lima
Valdilene Pereira Viana Schmaller
Valeria Nepomuceno Teles de Mendonça

Comissão Organizadora

Ana Claudia Dias Vieira
Aryadna Pereira de Lima
Danúbia Borba de Souza
Elaine Cristina Santos de Lira
Érica Pereira de Lima
Felipe Tibério Claudino Ferreira
Ingrid Moura da Rocha
Jessica Jerlane de Jesus Silva



**IV CONGRESSO DE SERVIÇO SOCIAL DO IMIP
VII JORNADA DE SERVIÇO SOCIAL DO IMIP**

TEMA: PROJETO CRÍTICO DO SERVIÇO SOCIAL NA DEFESA DOS DIREITOS SOCIAIS

DATA: 17 A 20/09/2019

LOCAL: ESPAÇO CIÊNCIA E CULTURA DO IMIP



Jonathas Soares da Silva
Laura Rodrigues de Sousa
Leandro Ferreira Aguiar
Leide Daiana Cassimiro da Silva Rodrigues
Leila Marçal Benício Teixeira (Coordenação)
Luciana Maia Vidal
Mariana Gomes dos Santos
Paula Rafaela de Vasconcelos Moura
Rafaela Ribeiro Saraiva da Costa
Renato Urbano da Silva
Stephanne Hellen Oliveira da Silva
Tânia Cristina Vieira da Costa Correia

Editoração dos Anais

Rafaela Ribeiro Saraiva da Costa

Periodicidade

Bienal

Endereço

Rua dos Coelhoos, 300 – Boa Vista – Recife/PE
CEP: 50070-550



SUMÁRIO

Apresentação	12
Eixo 1 - Assistência Social, ética, direitos humanos e criança e adolescente.....	13
1. A importância da participação social nos conselhos municipais.....	14
2. A política de segurança pública e a repressão: o caso do programa pacto pela vida em Pernambuco.....	19
3. A relação entre assistência social, infância e juventude: uma análise teórico-prática do SCFV em Jaboatão dos Guararapes.....	23
4. Atuação sociopedagógica do/da assistente social no terceiro setor: limites e possibilidades.....	27
5. Avaliação comparativa de programas sociais em Pernambuco: projeto integra de economia solidária e programa novos talentos.....	30
6. Avaliação de impactos de programas sociais em Pernambuco: em busca de acréscimos de bem-estar na vida dos seus usuários.....	35
7. Os impactos do programa vida nova na condição de vida de seus usuários.....	39
8. Serviço social e o setor agroenergético: os impactos da precarização do trabalho dos cortadores de cana de açúcar.....	42
9. A sistematização do Serviço Social no Centro De Referência Em Direitos Humanos Margarida Alves.....	45
10. Comissão temática sobre envelhecimento e trabalho/CRESS-PE: contribuições acerca do envelhecimento humano na perspectiva da totalidade social.....	52
11. Entre a (des) proteção e a responsabilização: a ênfase nas famílias em processo de judicialização por negligência.....	55
12. Necessidade de inserção da população trans no mercado formal de trabalho como afirmação dos direitos humanos: o compromisso ético-político da atuação do/a assistente social como facilitador da cidadania.....	58
13. O Benefício De Prestação Continuada: particularidades em relação a crianças e adolescentes em tratamento oncológico.....	62
14. O decreto da felicidade: uma análise do Programa Criança Feliz e suas repercussões sobre os direitos da criança na primeira infância.....	65
15. O desafio da maternidade na adolescência e seus indicadores e fatores associados em mães de 13 a 17 anos admitidas na Maternidade Mãe Lídia em Ipojuca.....	68
16. Relato de experiência: o Serviço Social na condução da Política Nacional de Assistência Social no Centro De Referência De Assistência Social – ampliação de direitos sociais e defesa da classe trabalhadora.....	70
17. Trabalho infantil: na contramão do pacto previsto nos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável e os principais desafios no contexto atual.....	73
18. Tráfico de crianças e adolescentes para fins de exploração sexual na região Nordeste, hoje.....	77
19. Inserção do Serviço Social no âmbito escolar: fortalecimento da educação em Direitos Humanos.....	81



Eixo 2- Saúde, saúde mental e envelhecimento.....	84
1. As contrarreformas na atenção psiquiátrica e suas implicações para os Direitos Humanos e o Serviço Social.....	85
2. Contribuições do Serviço Social para o acesso e permanência de mulheres nos CAPS AD.....	89
3. Os desafios para o Serviço Social na promoção de intervenções qualificadas para usuários de CRACK.....	92
4. Saúde mental e unidade de pronto atendimento: desenvolvimento de estratégias de acolhimento ao usuário e de articulação com a RAPS e rede de assistência social.....	96
5. Saúde mental e Serviço Social: reflexões sobre a atuação profissional.....	100
6. A garantia do direito humano à saúde e a perspectiva do Serviço Social.....	103
7. A implantação do fluxo sobre o uso de nome social na UPA do cabo: o reconhecimento/conquista do direito à saúde de travestis e transexuais.....	107
8. As dificuldades de acesso ao benefício de prestação continuada e suas implicações no tratamento de saúde.....	111
9. A síndrome congênita por Zika vírus como expressão da Questão Social.....	114
10. As repercussões das investidas neoliberais na saúde mental: uma análise crítica do Serviço Social.....	117
11. Atuação do assistente social na modalidade de assistência hospital dia para pacientes em cuidados paliativos: relato de experiência.	121
12. Concessão do Benefício de Prestação Continuada para usuários com deficiência mental: um estudo a partir da perspectiva do trabalho do assistente social.....	124
13. Contrarreforma da saúde no Brasil: o aprofundamento dos retrocessos com a emenda constitucional 95 do governo Michel Temer.....	127
14. Contrarreforma na saúde: colisão frontal ao SUS.....	132
15. Dificuldades no acesso aos direitos sociais de cuidadores de crianças e adolescentes oncológicos em cuidados paliativos no processo de contrarreforma do Estado.....	136
16. Educação em saúde e gestação na atenção primária no campo: relato de experiência.....	140
17. Educação sexual como estratégia de prevenção à violência sexual de crianças e adolescentes.....	143
18. Ética e Serviço Social: estratégias de articulação do pensamento crítico através da atividade tecendo a ética na comissão de ética do Serviço Social na saúde.....	146
19. Impactos da reforma da previdência na saúde dos usuários: o Benefício de Prestação Continuada.....	149
20. Neoliberalismo e a biomedicalização do enfrentamento da epidemia de HIV/AIDS.....	153
21. O controle social na saúde: reflexões e proposições para o enfrentamento da Questão Social.....	157
22. O papel das ouvidorias como instrumento de proteção dos direitos dos usuários dos serviços públicos de saúde.....	161
23. Os avanços da contrarreforma neoliberal na política de saúde e o Serviço Social: desafios contemporâneos.....	165
24. O Serviço Social e a rede de atenção à saúde mental: a importância do conhecimento de recursos na sua manutenção.....	169
25. O trabalho da assistente social no hospital público: limitações da prática na atual conjuntura.....	173
26. Política social e serviço social: uma análise à luz do enfrentamento da política social no direito à saúde.....	176



27. Relato de experiência do NASF em cuidado da saúde do trabalhador nas equipes de saúde da família.....	178
28. Serviço Social no contexto da residência multiprofissional em saúde mental da faculdade de ciências médicas da UPE.....	182
29. Reabilitação psicossocial: promoção da saúde mental a partir de uma perspectiva de direitos humanos.....	186
30. Uso de ARV por pessoas vivendo com HIV/AIDS: um estudo sobre as dificuldades para adesão ao tratamento a partir da realidade de um serviço de atenção especializada em Recife/PE.....	190
31. A educação em saúde no SESC Pernambuco: limites e possibilidades.....	193
32. A importância da intervenção profissional do Serviço Social no hospital das Clínicas/UFPE.....	197
33. A instrumentalidade do Serviço Social no espaço do plantão social em uma maternidade: refletindo os desafios.....	200
34. As contribuições da política nacional de educação popular em saúde para o Serviço Social na residência multiprofissional em saúde mental.....	203
35. As expressões da precarização do trabalho nas residências multiprofissionais em saúde.....	206
36. Reforma sanitária: historicidade e obstáculos do movimento sanitarista no Brasil.....	210
37. Regulação em saúde: experiência sobre o exercício profissional do assistente social no planejamento e gestão de convênio do SUS.....	213
38. Residência multiprofissional em cuidados paliativos do hospital universitário Oswaldo Cruz: experiências e práticas.....	217
39. Sistematização da prática do assistente social no programa de cirurgia bariátrica de um hospital universitário no Recife.....	220

Eixo 3 - Violência, gênero e sexualidade.....223

1. “Aborto legal”: os desafios do Serviço Social na garantia do acesso aos serviços de atendimento às mulheres vítimas de violência sexual.....	224
2. Contribuições de um laboratório de práticas sociais para a atuação profissional em Serviço Social: autoproteção, uma perspectiva de prevenção à violência sexual.....	227
3. Desafios para a concretização do direito ao abortamento previsto em lei.....	230
4. É preciso estar atento/a e forte: a atenção integral a saúde da mulher em situação de violência.....	233
5. O casamento infantil como expressão da desigualdade social e do patriarcado em Pernambuco: dados de uma realidade.....	236
6. O Serviço Social no hospital das Clínicas/UFPE: expressões da violência obstétrica no contexto do pré-parto, parto e pós-parto.....	240
7. Violência obstétrica uma Questão Social – revisão de literatura.....	244
8. Uso abusivo de álcool e a violência doméstica e familiar: breve reflexão sobre essa relação a partir de estudo com mulheres atendidas pelo Serviço Social do Centro de Referência da Mulher Maria Bonita, em Caruaru/PE.....	248
9. Percurso de mudança no nome civil: um relato sobre acesso e garantia da integralidade na intervenção do/a assistente social na saúde com a população LGBTQ+.....	251
10. Serviço Social e violência contra a mulher: um diálogo necessário ao exercício profissional.....	255



11. O papel do assistente social na questão dos relacionamentos abusivos.....	258
12. A violência contra mulher e o projeto ético político do Serviço Social.....	261
13. As implicações da violência contra mulher em Pernambuco.....	264
Eixo 4 - Movimentos Sociais, questão agrária e urbana, raça e etnia.....	267
1. As unidades de conservação da natureza: sustentabilidade ambiental e social.....	268
2. Sobrevivendo na lama, permanecendo no caos: os impactos da parceria público privada para operacionalização dos serviços de esgotamento sanitário no Recife.....	271
Eixo 5 - Fundamentos e formação profissional, política social, intersetorialidade das políticas sociais.....	286
1. A relação teoria-prática na formação em serviço social.....	287
2. Ensinando e aprendendo a pesquisar: relato de experiência com turmas do curso de graduação do Serviço Social da UFPE.....	290
3. Estágio supervisionado em Serviço Social: relato de experiência no Hospital das Clínicas de Pernambuco.....	294
4. Fundamentos do trabalho social com famílias.....	298
5. O estágio supervisionado na formação profissional do/a assistente social.....	302
6. Sistematização da prática profissional: um desafio para o Serviço Social.....	307
Eixo 6 - Conjuntura, Trabalho, Questão Social.....	311
1. A fragilidade da saúde pública e os desafios postos a atuação profissional de assistentes sociais na atualidade.....	312
2. A importância do movimento de reconceituação latino-americano para a trajetória crítica do serviço social no Brasil.....	315
3. Ameaças conservadoras ao Projeto Ético Político do Serviço Social: um debate necessário e urgente.....	319
4. As reverberações da reforma trabalhista no labor do Serviço Social.....	323
5. Contrarreforma da saúde e ajuste fiscal: o SUS sob ataque.....	327
6. Descentralização da política de saúde: reflexões iniciais no contexto do neoliberalismo.....	330
7. Os desafios para a atuação do Serviço Social numa conjuntura de retrocessos na saúde.....	334
8. O Serviço Social nos cuidados paliativos em uma conjuntura de desmonte de direitos: repercussões e desafios.....	337
9. SUS: processo de constituição e panorama do sistema único de saúde na atual conjuntura neoliberal brasileira.....	340
10. “Uberização”, crise econômica e trabalho informal no Brasil: quais as perspectivas para o futuro?.....	344



Eixo 7 - Questão agrária, gênero e sexualidade, raça, populações originárias e envelhecimento.....348

1. Contribuições do projeto de intervenção do estágio obrigatório: instrumentalização e reflexão crítica dos profissionais de Serviço Social sobre as questões raciais.....349
2. Juventude negra e drogas: a criminalização no combate às drogas.....353
3. LGBT e velhice: apontamentos crítico-analíticos sob a "dupla condição" na era do capital.....357
4. Movimento indígena no Brasil: um enfoque na luta pela demarcação de terras.....360
5. Mulher negra e a herança da escravidão: impactos e desafios na atual conjuntura brasileira.....364
6. Os desafios de ser mulher negra na sociedade contemporânea.....367
7. Para além da terra: a necessidade da comunhão militante entre serviço social e MST.....371
8. Sistema carcerário e as políticas de saúde para as mulheres encarceradas.....374
9. Comissão temática envelhecimento e trabalho: relato de uma experiência no Conselho Regional de Serviço Social.....378





APRESENTAÇÃO

O IV Congresso de Serviço Social e a VII Jornada de Serviço Social do IMIP, com o tema: **Projeto Crítico do Serviço Social na Defesa dos Direitos Sociais**, propõe estimular o debate acerca do posicionamento crítico do Serviço Social no sentido de reafirmar os direitos sociais. A temática visa articular a reflexão entre os profissionais e estudantes de Serviço Social, bem como de movimentos sociais, com o propósito de ampliar e compartilhar saberes e experiências, provocando a aproximação entre o que está sendo construído na academia, no exercício profissional e nas organizações representativas da sociedade civil, diante da atual conjuntura.

Considerando a dimensão ético-política do Serviço Social como profissão e, conforme disposto no Código de Ética Profissional, compete aos assistentes sociais a reflexão crítica acerca das contradições inerentes ao modo de vida contemporâneo na sociedade e seus impactos no direcionamento da prática profissional.

Os trabalhos aprovados no evento são avaliados por uma comissão externa e interna de forma independente e preservando a identidade dos autores para garantir a lisura do processo. Ressaltamos que os conteúdos dos resumos, aqui apresentados, são de inteira responsabilidade dos autores.

A Comissão Organizadora deseja a todos e todas uma proveitosa leitura!



**IV CONGRESSO DE SERVIÇO SOCIAL DO IMIP
VII JORNADA DE SERVIÇO SOCIAL DO IMIP**

TEMA: PROJETO CRÍTICO DO SERVIÇO SOCIAL NA DEFESA DOS DIREITOS SOCIAIS
DATA: 17 A 20/09/2019
LOCAL: ESPAÇO CIÊNCIA E CULTURA DO IMIP

IMIP



**ASSISTÊNCIA SOCIAL, ÉTICA, DIREITOS HUMANOS E CRIANÇA E
ADOLESCENTE**



A IMPORTÂNCIA DA PARTICIPAÇÃO SOCIAL NOS CONSELHOS MUNICIPAIS

Sthefanny Thays Santos Guimarães

Resumo: O trabalho em questão dispõe da importância da participação social nos conselhos municipais, a partir da experiência de estágio obrigatório no Conselho Municipal de Assistência Social do Jaboatão dos Guararapes. Elenca os tensionamentos presentes em torno da sociedade civil, apontando alguns elementos resultantes de tais processos. Para tal, como método utiliza do materialismo histórico e uma vasta pesquisa bibliográfica e documental. Por fim, aponta impasses para uma legítima atuação da sociedade civil no âmbito dos conselhos municipais como estratégia para efetivação do controle democrático.

Palavras Chave: Conselho, Sociedade Civil, Participação Social.

Introdução

A partir da experiência de estágio obrigatório no Conselho Municipal de Assistência Social do Jaboatão dos Guararapes (CMAS/JG) entre agosto/2018 a junho/2019, foi possível identificar a importância da participação social nesse espaço democrático, bem como as contradições que o permeia. Com isso, se fez necessário desenvolver uma maior apreensão do conceito de sociedade civil, destacando seu caráter heterogêneo de correlação de forças. Nesse sentido, justificamos a relevância acerca do tema ao levarmos em consideração o cenário atual de desmonte de políticas públicas, de extinção de órgãos colegiados da administração pública federal e de ameaça a democracia e a participação popular.

Objetivo

Visa contribuir para o debate acerca do controle social e dos desafios postos para a participação social na atualidade, que reverberam no CMAS/JG.

Metodologia

Foi disposto do método dialético marxista objetivando a apreensão crítica dos fenômenos apresentados ao longo do período de estágio obrigatório. Desta forma, o trabalho



dispôs da pesquisa bibliográfica e documental, utilizando da leitura de documentos, leis vigentes, resoluções e literaturas acerca da temática destacando autoras como Raquel Raichelis (2009), Maria Inês Bravo (2009), entre outros.

Resultados e discussões

Faz-se necessário entendermos a configuração da sociedade civil em termo gerais, destacando que a mesma não é homogênea e se constitui enquanto espaço de luta de interesses contraditórios. Evidenciamos então, a existência de uma correlação de forças no seio do que denominamos como sociedade civil, acentuando porém, que tal correlação não é entre Estado e sociedade civil, mas sim entre capital e trabalho e seus setores representativos (CORREIA, 2013).

Posto isto, para Correia (2013, p. 321) “a sociedade civil, enquanto integrante da totalidade social, tem um potencial transformador, pois nela também se processa a organização dos movimentos sociais que representam os interesses das classes subalternas na busca da direção político-ideológica.” Por essa razão, é de extrema importância a atuação da sociedade civil no processo de construção e defesa de políticas públicas, onde a mesma defenderá os direitos de sua própria classe.

Sendo assim, no que se refere aos conselhos municipais, e conseqüentemente ao CMAS/JG, a participação social fortalece a autonomia dos municípios, visto que esses órgãos estão situados no âmbito municipal, estadual e federal. Além disso, segundo Júnior *et al.* (2015) com a efetivação do controle democrático a população desenvolve consciência política, assim como os sujeitos se reconhecem enquanto cidadãos de direitos, os quais podem e devem intervir nas deliberações referentes à política do seu município, defendendo seus interesses frente à organização estatal (*apud* ROCHA, 2011).

No entanto, o que frequentemente impossibilita uma plena participação social despida de interesses ligados a primazia capitalista, está ligada a política de troca de favores existente dentro da sociedade civil, a qual com o passar do tempo tende a se naturalizar e ser vista como algo constitutiva da mesma (NOBRE, 2017). Tal processo pode ser considerado resultado do contexto em que foram inseridas as participações populares nas instâncias de controle social a



partir dos anos de 1990, além do discurso estatal que objetivava converter algumas formas de participação social à “linguagem do capital” (RAICHELIS, 2009).

Sendo assim, em um cenário político adverso onde há a extinção de órgãos colegiados da administração pública federal, através do Decreto Nº 9.759, de 11 de Abril de 2019, cabe aos assistentes sociais exercer e realizar sua intervenção baseada no projeto ético-político da profissão fortalecendo a luta democrática.

Nesse sentido, ao reconhecermos os conselhos enquanto espaços de ampliação democrática, controle e fiscalização das políticas, bem como lugares de expansão de direitos, identificamos a importância de defendê-los em uma conjuntura autoritária e os motivos pelos quais estão sendo duramente atacados. Assim, compete também à sociedade civil a defesa desses órgãos, visto que são uma forma de expressão organizativa e participativa da própria sociedade, revelando sua face democrática, ligada a cidadania e ao enfrentamento das desigualdades sociais (DURIGUETTO, 2013).

REFERÊNCIAS

BRASIL. Decreto Nº 9.759, de 11 de Abril de 2019. Disponível em:<http://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/71137350/do1e-2019-04-11-decreto-n-9-759-de-11-de-abril-de-2019-71137335>. Acesso em: 20 abr. 2019.

_____. Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Conselho Nacional de Assistência Social. Norma Operacional Básica da Assistência Social - NOB/SUAS. Brasília, 2012.

_____. Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Conselho Nacional de Assistência Social. Orientação – Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS/MDS). Brasília, 2012.

_____. Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Conselho Nacional de Assistência Social. Resolução nº 14, 15 de maio de 2014. Diário Oficial da União, nº 92, ano CU. Brasília: DF.



_____. Tribunal de Contas da União. **Orientações para conselhos da área de assistência social/Tribunal de contas da união**. 2. Ed. atual e ampl. Brasília:TCU, 4ª Secretaria de Controle Externo, 2009. 113 p.

BRAVO, M. I. S. **Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais**, Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009.

CARDOSO, D. C.; FAGUNDES, H. S. **A atuação do assistente social na gestão municipal da Política de Assistência Social: desafios e possibilidades**. Disponível em: <<http://cress-sc.org.br/wp-content/uploads/2014/03/A-atua%C3%A7%C3%A3o-do-Assistente-Social-na-Gest%C3%A3o-Municipal-da-Pol%C3%ADtica-P%C3%BAblica-de-AS.pdf>> Acesso em 25 mar. 2019.

CASTILHO, D. R.; LEMOS, E. L. de S.; GOMES, V. L. B. Crise do capital e desmonte da Seguridade Social: desafios impostos ao Serviço Social. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 130, p. 447-466, set/dez. 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ssoc/n130/0101-6628-ssoc-130-0447.pdf>>. Acesso em: 24 set. 2018.

CORREIA, M. V. C. Sociedade civil e controle social: desafios para o Serviço Social. In: BRAVO, M. I. S.; MENEZES, J. S. B. (Orgs.). **Saúde, Serviço Social, Movimentos Sociais e Conselhos**. 2.ed. São Paulo: Cortez, 2013. Cap. 12, p. 317-330.

DIEGUES, G. C. **O controle social e participação nas políticas públicas: o caso dos conselhos gestores municipais**. Revista NAU Social: Bahia, v.4, n.6, p. 82-93, Maio/Out 2013.

DURIGUETTO, M. L. Conselhos de direitos e intervenção profissional do Serviço Social. In: BRAVO, M. I. S.; MENEZES, J. S. B. (Orgs.). **Saúde, Serviço Social, Movimentos Sociais e Conselhos**. 2.ed. São Paulo: Cortez, 2013. Cap. 13, p. 330-360.

IAMAMOTO, M V. Projeto Profissional, Espaços Ocupacionais e Trabalho do Assistente Social na Atualidade. **Atribuições Privativas do (a) Assistente Social em questão**. Brasília: CFESS, 2002.

JÚNIOR, G. de J; COSENZA, L. Z. **A importância da participação popular através dos Conselhos Municipais na formulação e aplicação de políticas públicas no âmbito local**. Revista Jus Navigandi: Teresina, ano 20, n. 4488, novembro 2015. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/44883>>. Acesso em: 23 mai. 2019.

KRONEMBERGER, T. S. **Os Conselhos municipais de Políticas Públicas sob o olhar da Comunidade: Uma Experiência de Extensão Universitária**. Disponível em: <<file:///C:/Users/microsoft/Downloads/341-Texto%20do%20artigo-1933-1-10-20121204.pdf>>. Acesso em: 25 mar. 2019.



MAIA, M. **Gestão Social**: reconhecendo e construindo referências. (Org.) Revista Virtual Textos & Contextos, n 4, dez. 2005.

MOTA, Ana Elizabete. **Cultura da crise**. 7. Ed. São Paulo: Cortez, 2015.

NOBRE, M. C. de Q. Herança Familiar na Política: retrato dos limites da democracia no Brasil contemporâneo. Revista Katál, Florianópolis, v. 20, n. 3, p. 430-438, set/dez. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?Pid=S1414-49802017000300430&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 03 abr. 2019.

QUEIROZ, A. A. de. O desmonte dos serviços públicos de bem-estar social. CNTE: Brasília, 2017. 184 p. Disponível em: <https://www.cnte.org.br/images/stories/publicacoes/2016_brasil_esfacelado_pelo_golpe.pdf>. Acesso em: 24 set. 2018.

RAICHELIS, R. O trabalho do assistente social na esfera estatal. In: **Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais**. Brasília: CFESS, 2009. Disponível em: <https://www.unifesp.br/campus/san7/images/servico-social/Texto_Raquel_Raichelis.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2019.

SANTOS, A. C. de L.; MACHADO, A. M. B.; SILVA, R. T. F da. Atuação do Assistente Social nos Conselhos Gestores: Uma demanda contemporânea. In: II Seminário Nacional de Serviço Social, Trabalho e Políticas Sociais, 2017, Florianópolis. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/180096/101_00436.pdf?sequence=1>. Acesso em: 27 set. 2018.

SILVEIRA, J. I. Assistência Social em risco: conservadorismo e luta por direitos. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 130, p. 487-506, set./dez. 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sssoc/n130/0101-6628-sssoc-130-0487.pdf>>. Acesso em: 25 set. 2018.



A POLÍTICA DE SEGURANÇA PÚBLICA E A REPRESSÃO: O CASO DO PROGRAMA PACTO PELA VIDA EM PERNAMBUCO

*Thais de Albuquerque Maranhao Lobo
Maria Vitoria Sales Oliveira
Maysa Kennia Viana E Silva*

Resumo: O artigo tem como objetivo o estudo da política de segurança pública e a repressão dentro do programa Pacto Pela Vida. A pesquisa de caráter exploratório e documental, trará uma análise do programa e as influências teóricas que balizaram sua implementação. Espera-se que o artigo contribua com o debate da Segurança Pública.

Palavras-chave: Segurança Pública. Pacto Pela Vida. Repressão.

Introdução

A vitória nas eleições de um candidato ultraconservador, que teve como carro-chefe de sua campanha a questão da segurança, trouxe à luz a necessidade de se debater junto à sociedade, a temática da Segurança Pública. Os crescentes números de violência e a consequente insegurança da população, abrem espaço para elaboração urgente de propostas que tratem sobre a política pública. No estado de Pernambuco, o Pacto Pela Vida foi cabo eleitoral na campanha vitoriosa de Eduardo Campos. Percebe-se que dois representantes foram eleitos principalmente por discutirem Segurança Pública, sendo que ambos têm tencionado e direcionado a política para um viés conservador e repressivo, que tem por alvo a periferia. Com isso, é fundamental que a temática passe a ser discutida entre a sociedade, para que esta política passe concretamente a assegurar a vida da população.

Objetivos

Apreender o caráter repressivo e conservador da política de Segurança Pública do estado de Pernambuco materializado pelo Pacto Pela Vida, a fim de democratizar a discussão sobre a temática.



Metodologia

Para desenvolver a reflexão exposta nesse artigo, as atividades de investigação e de coleta de dados se deram por meio de procedimentos metodológicos de natureza exploratória, sendo realizada uma pesquisa documental a fim de apreender o que fundamentou a formulação do Pacto Pela Vida (PPV). Nesse sentido, realizou-se a interpretação dos dados contidos nos documentos oficiais para que fosse possível compreender como as ideias conservadoras e repressivas se expressam no interior da política pública de segurança, sobretudo na elaboração do PPV.

O programa pacto pela vida

Ao ganhar o processo eleitoral, Eduardo Campos teve como meta inicial de governo, a contenção dos problemas envolvendo a questão da Segurança Pública, aprovando e implementando, ainda em 2007, Pacto Pela Vida (PPV). Apesar da redução das taxas de homicídio, é necessário ressaltar aspectos que revelam o caráter contraditório do PPV. O programa, segundo Pergentino (2014), tem como alicerce a doutrina da “tolerância zero” promovida pelo estado de Nova Iorque, que traz à tona a “retórica militar da “guerra” ao crime e da “reconquista” do espaço público” (WACQUANT, 1999, p. 19).

É possível perceber que o modelo de Segurança Pública absorvido no processo de formulação do PPV, se baseia principalmente na repressão estatal e na criminalização da pobreza. Um documento que corrobora essa afirmativa é o decreto de Gratificação Pacto Pela Vida, que se materializa sob a forma de incentivo financeiro aos policiais civis e militares que conseguirem atingir as metas de redução das taxas de homicídio apreendendo drogas ou cumprindo mandados de prisão. Isso acaba por incentivar a competitividade entre os policiais, culminando em uma verdadeira guerra ao terror contra o “crime”, que tem por consequência, o encarceramento compulsório dos indivíduos infratores. O próprio idealizador do programa ressalta, a partir de uma análise crítica de seu projeto que “o papel da repressão foi privilegiado em detrimento do papel da prevenção” (RATTON; GALVÃO; FERNANDEZ, 2014, p. 21). A alocação de recursos para os dois eixos, são desproporcionais



entre si, principalmente porque a prevenção não traz resultados imediatos, úteis para a propaganda política.

Serviço Social e Segurança Pública

A Constituição de 1988 afirma que Segurança Pública é um direito do cidadão sendo responsabilidade de todos. Assim, é de fundamental importância o papel do Assistente Social no processo de conscientização da sociedade, desmistificando a ideologia conservadora dominante, ao exercer seu caráter pedagógico para o combate ao racismo e para a defesa dos direitos humanos. Como é apresentado no Artigo 5º do Código de Ética do Assistente Social, o profissional deve democratizar as informações a fim de viabilizar a participação dos usuários na formulação e gestão das políticas.

Conclusões

Foi possível perceber que a questão da Segurança Pública se encontra permeada pelo viés conservador, punitivo, repressivo e coercitivo do Estado. A política de Segurança pública vem sendo terceirizada pelos gestores, deixando a cargo das polícias, a resolução do problema da violência e da criminalidade. É fundamental para o processo de democratização do debate acerca da Segurança Pública, que as forças democráticas e progressistas, voltem a discutir junto a sociedade, escutando suas demandas e apresentando suas respostas, mostrando a verdadeira face do modelo vigente.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Código de ética do/a assistente social. Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão. - 10ª. Ed. rev. e atual. Brasília: Conselho Federal de Serviço Social, 2012.

BRASIL. Constituição 1988. Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988. 4. Ed. São Paulo: Saraiva, 1990.



PERGENTINO, P. R. L. de M. **“Suave” guerra às drogas: usuários em situação de rua.** Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Universidade Federal de Pernambuco, CCSA, 2014. Disponível em:

<<https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/11961/1/DISSERTA%C3%87%C3%83O%20PAULA%20REGINA%20LIMA%20DE%20MORAES%20PERGENTINO.pdf>>. Acesso em: 01 jun. 2019.

WACQUANT, Loic. **As prisões da miséria.** São Paulo: ZAHAR, 2008.

RATTON, J. L.; GALVÃO, C.; FERNANDEZ, M. **O Pacto Pela Vida e a redução de homicídios em Pernambuco.** Recife: Instituto Igarapé, 2014. Disponível em:

<<https://igarape.org.br/wp-content/uploads/2014/07/artigo-8-p2.pdf>>. Acesso em: 21 nov. 2018.



A RELAÇÃO ENTRE ASSISTÊNCIA SOCIAL, INFÂNCIA E JUVENTUDE: UMA ANÁLISE TEÓRICO-PRÁTICA DO SCFV EM JABOATÃO DOS GUARARAPES

*Isabela Larissa da Silva Novaes
Mayara Santos Brito*

Resumo: O presente artigo busca, através de uma reflexão teórico-prática, analisar os desdobramentos das intervenções da Política de Assistência Social junto a crianças e adolescentes, principalmente aqueles correspondentes ao Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos. Para tanto toma como base a realidade do município do Jaboatão dos Guararapes. A temática aqui apresentada encontra relevância ao estabelecer uma relação com os entraves que perpassam a efetivação da política em tela e como estes ainda limitam a garantia de direitos para a infância e juventude brasileira, o que se torna uma fragilidade no presente e uma ameaça para o futuro.

Palavras-Chave: Protagonismo Infanto-juvenil. Serviço de Convivência e Fortalecimentos de Vínculos. Assistência Social. Proteção Social.

Introdução

A exposição sobre a temática resulta da análise de dados referentes às demandas de crianças e adolescentes em Jaboatão dos Guararapes que são direcionadas a política de Assistência Social, como ênfase para aquelas do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos - SCFV, somada a experiência das autoras enquanto servidoras no município em análise.

O SCFV assume um caráter complementar e desafiador, posto sua objetivação em romper com ciclos de violência, vulnerabilidade e privação na medida em que promove o desenvolvimento de potenciais e o estreitamento de laços entre usuários, família e território. Desta maneira é que este artigo busca analisar como os serviços instituídos pela PNAS tem impactado na realidade de crianças e adolescentes no município do Jaboatão dos Guararapes.

Crianças e adolescentes como público da política de assistência social

A particularização de programas, serviços e benefícios para o público específico de crianças e adolescentes no âmbito da Assistência Social observa-se uma lacuna quanto aos destinados à prevenção tendo apenas o SCFV e uma gama maior de programas que atendem situações já instaladas de violência ou violações de direitos, fortalecimento daqueles que garantem proteção.



Tal fato reforça a necessidade de as políticas públicas enxergarem as crianças e adolescentes como sujeitos de direitos e de maneira indissociável do seu contexto social, familiar e comunitário. O SCFV ofertado pela Assistência Social se trata de uma iniciativa para complementar o trabalho social desenvolvido com as famílias e sua atuação está voltada para a construção e reconstrução de vivências individuais, coletivas e familiares, fato que consolida seu caráter preventivo e proativo, aliado à desconstrução de metodologias pragmáticas de intervenção e ao fato de impactar para além dos usuários atendidos pelo serviço.

Entre os avanços decorrentes do ECA está à proposta do Sistema de Garantia de Direitos, que corresponde à articulação entre as políticas sociais e entidades e órgãos que atuam na promoção, defesa e controle dos direitos das crianças. A assistência social entra nesse sistema com ações, cuidados, atenções e benefícios direcionados para a redução e prevenção do impacto das vicissitudes sociais e naturais ao ciclo de vida, conforme posto na Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social (NOB/SUAS), e que comungam enquanto estratégias de proteção social.

Arelado a necessidade de qualificar o trabalho de assistência social tem-se no início do século XX o reconhecimento do Serviço Social como uma área de formação de profissionais, que passam a atuar como mediadores entre o estado e o capital a fim de balizar as tensões sociais. A atuação de tais profissionais se inicia tendo “um “público-alvo” basicamente constituído por crianças, adolescentes e mulheres de franjas das classes trabalhadoras na condição da “superpopulação relativa”, ou absorvidos, especialmente, no setor do comércio” (SILVEIRA, 2019, p. 12).

Contudo, a qualificação do trabalho não implica em afirmar que crianças e adolescentes passaram a ser reconhecidos como sujeitos de direitos, tendo em vista que até então o foco é a higienização da sociedade alicerçada na aliança entre assistência social e justiça, a qual tinha como instrumento o Código de Menores, instaurado em 1927 com uma natureza muito mais repressora do que protetora. Nesse cenário “a prática do profissional consistia em eliminar carências, disfunções, problemas de desadaptação, problemas de condutas desviadas” (FALEIROS, 1997, apud PAULA, 2001, p. 14).



Algumas notas finais

O trabalho social com famílias deve almejar o desenvolvimento da percepção dos usuários no que se refere às contradições presentes no território e no reconhecimento do dever estatal em assegurar direitos e incentivar sua inserção em canais de participação social.

Nesse sentido se pode visualizar o SCFV como uma porta para que crianças e adolescentes possam ter espaço de fala e assim o desenvolvimento do protagonismo social de tal público, o qual aqui é entendido como um mecanismo para cumprimento do Art. 16 do Estatuto da Criança e do Adolescente, que evidencia a importância da participação desses sujeitos na vida social. Para tanto se pode afirmar que o protagonismo infantojuvenil se refere ao movimento de apropriação crianças e adolescentes das práticas e ações que conduzem suas vidas.

O enfraquecimento de ações e serviços voltados para crianças e adolescentes, conforme exemplificado neste artigo pelo SCFV acarreta em um agravamento das vulnerabilidades no cenário atual, mas também implica em continuidade e até agravamento dos riscos a serem enfrentados por tal público, de modo que se pode afirmar que a “falha” das políticas sociais de hoje fará com que as demandas atuais sejam agravadas e a sociedade brasileira permaneça vivenciando ciclos de vulnerabilidades.

Neste contexto é que estratégias que busquem consolidar direitos, fortalecer políticas sociais e problematizar a realidade tornam-se fundamentais para o enfrentamento de tais ameaças e o amadurecimento das compreensões sobre os modos de conceber e executar políticas sociais.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Política Nacional de Assistência Social**. Brasília (DF), 2004.

_____. **Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social - NOB/SUAS**. Brasília (DF), 2004. Disponível em



<https://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/assistencia_social/nob_suas.pdf>. Acesso em 27 jun. 2019.

_____. **Versão Preliminar do Caderno de Orientações Técnicas do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para crianças de 0 a 6 anos.** Brasília (DF), 2019. Disponível em

<http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/2019/Caderno%20SCFV%200%20a%206%20anos.pdf>. Acesso em 25 jun. 2019.

_____. **Perguntas Frequentes Serviço De Convivência E Fortalecimento De Vínculos (SCFV).** Brasília, 2016. Disponível em

<http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/perguntas_e_respostas/PerguntasFrequentesSCFV_03022016.pdf>. Acesso em 28 jun. 2019.

_____. **Estatuto da Criança e do Adolescente.** Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990. FURTADO, Antonia Gomes. MORAIS, Klenia Souza Barbosa de. CANINI, Raffaella. **O direito à convivência familiar e comunitária de crianças e adolescentes: construção histórica no Brasil.** SERV. SOC. REV., LONDRINA, V. 19, N.1, P. 131-154, JUL/DEZ. 2016.

PAULA, R. de. **O Serviço Social na trajetória de atendimento á Infância e Juventude.** São Paulo, Brasil Social, 2001. Disponível em

<<http://www.ebooksbrasil.org/adobeebook/servicosocial.pdf>>. Acesso em 27 jun. 2019.

SILVEIRA, A. A. **A emergência do Serviço Social em Pernambuco nos anos 1940.** Projeto de Extensão MEHSSPE - Memória e História do Serviço Social em Pernambuco, Universidade Federal de Pernambuco. Recife, 2019. Disponível em

<<https://drive.google.com/file/d/1snUD00WhN0xzDcrorsbG3BNkaiRwhe6X/view>>. Acesso 29 jun. 2019.



ATUAÇÃO SOCIOPEDAGÓGICA DO/DA ASSISTENTE SOCIAL NO TERCEIRO SETOR: LIMITES E POSSIBILIDADES

*João Weverton Diego Negreiros De Almeida
Delânio Horácio Dos Santos*

Resumo: O presente resumo é resultado de revisão literária que reflete a atuação sociopedagógica do assistente social especificamente em organizações do terceiro setor. Portanto, trilha-se um caminho histórico para compreender a chegada do terceiro setor no Brasil, reconhecendo-o como espaço sócio ocupacional com limites e possibilidades de concretizar o Projeto Ético Político Profissional (PEP).

Palavras-chave: atuação sociopedagógica; projeto ético político; terceiro setor.

A crise econômica de 1970, a agudização das desigualdades sociais, a ineficiência Estatal dão legitimação ao *neoliberalismo* como modelo econômico e social. No Brasil dos anos 90, ocorre uma transformação da promoção social pelo Estado. Tal mudança repassa para sociedade civil e entidades privadas a gestão e execução das Políticas e serviços socioassistenciais. Nesse cenário de desresponsabilização do Estado e da lógica de autonomia, solidariedade, parcerias e democracia (Alencar, 2009), surge o denominado *terceiro setor* que, segundo a nova lógica, nem é do Estado tampouco serve ao mercado. Para o assistente social, as instituições do terceiro setor, como organizações não governamentais, organizações sem fins lucrativos, fundações e até projetos sociais, tornam-se espaços sócio ocupacionais para dar “respostas às sequelas da ‘questão social’” (MONTAÑO apud ALENCAR, 209, p.8).

Nesse contexto, nosso objetivo é revisar a literatura atual para analisar os limites e as possibilidades de atuação sociopedagógica do assistente social dentro do terceiro setor.

O método utilizado é o materialismo histórico-dialético que se fundamenta na realidade concreta, levando em consideração as relações e condições sociais dentro de determinado momento histórico. Realizamos coleta de dados em trabalhos científicos nos limitando à contemporaneidade para apresentar os processos históricos e sociais que perpassam o debate.

Uma questão a destacar é o conceito de terceiro setor que, segundo Motaño (apud Silva, 2011), tanto não se tem exatidão histórica de sua inserção na sociedade quanto sua construção enquanto setor societário se põe deslocado de uma análise crítica da formação



social, pois “[...] ao considerar o terceiro setor como a sociedade civil, historicamente ele deveria aparecer como “primeiro”” (idem). Ainda, ao fragmentar os setores sociais, isolando-os (política - o Estado, econômico - o mercado, social – a sociedade civil), demonstram-se as raízes “neopositivista, funcionalista e estruturalista” (idem) que perpassam esse termo.

Desta feita, as instituições do terceiro setor são permeadas de tensões, pois em suas concepções estão direcionadas para ações seletivas e focalistas - no que diz respeito às Políticas Sociais que executam em parceria com Estado e Instituições Privadas de alto capital - e individualistas e pragmáticas no que diz respeito à relação profissional-usuário. Além disso, a condição de assalariado (im) põe ao assistente social relações e condições de trabalho nos ditames da flexibilização e precarização. Logo, tais elementos limitam a intervenção “enquanto experiências que possam conduzir os sujeitos envolvidos a uma participação efetiva e autônoma, numa perspectiva emancipatória” (VARGAS, p.67, 2014) como propõe o Projeto Ético Político da profissão.

Contudo, ante sua *relativa autonomia* o assistente social pode e deve estabelecer caminhos para que sua atuação em tais instituições - assim como, nos demais espaços - pautese pelo PEP. Assim, no terceiro setor, destacamos as possibilidades do assistente social exercer a dimensão socioeducativa e a função de elaborar e gerir programas e projetos, numa perspectiva emancipatória.

Segundo Abreu (2011), “a solidariedade e a colaboração [...] bem como a mobilização, a capacitação e a organização [...] apresentam-se como elementos constitutivos de um novo princípio educativo - base de uma pedagogia emancipatória”. O art.4 da O art.4 da Lei de Regulamentação (8.662/93) corrobora aquelas possibilidades atribuindo ao assistente social:

I - elaborar, implementar, executar e avaliar políticas sociais junto a [...] *entidades e organizações populares*; II - elaborar, coordenar, executar e avaliar planos, programas e projetos [...] *com participação da sociedade civil*; III – [...] prestar orientação social *a indivíduos, grupos e à população*; V - *orientar indivíduos e grupos* [...] sentido de identificar recursos e de fazer uso dos mesmos no atendimento e na defesa de seus direitos; (1993, grifo nosso)

Assim sendo, constatamos que a literatura sobre a temática em comento ainda é incipiente, porém, no presente século aumentam substancialmente as publicações sobre o Terceiro Setor, Serviço Social e função/dimensão pedagógica. Além disso, todo espaço sócio ocupacional limita e possibilita, na pura contradição do sistema, uma atuação com direção



social pela classe mais empobrecida; também, no terceiro setor, onde, apesar de sua lógica não radical, a relação de ensino-aprendizagem permite uma “ação-reflexão-ação, com repercussões concretas na vidas dos sujeitos envolvidos”. (ROCHA apud VARGAS, p.162 2014).

REFERÊNCIAS

ABREU, Marina Maciel. **Serviço Social e a Organização da Cultura: perfis pedagógicos da prática profissional**. 4.ed. São Paulo: Cortez, 2011.

ALENCAR, Mônica Maria Torres de. **O Trabalho do assistente social nas organizações privadas não lucrativas**. In: Serviço Social: Direitos Sociais e Competências Profissionais. Brasília. CFESS/ABEPSS, 2009. p. 449-460.

BRASIL. **Lei nº 8.662, de 7 DE junho de 1993**. Dispõe sobre a profissão de Assistente Social e dá outras providências. Publicado no D.O.U. de 8.7.1993.

SILVA, Kleylenda Linhares. **Desafios Contemporâneos Acerca do Terceiro Setor e Serviço Social: entre o novo trato da questão social e a negação da solidariedade de classe**. In: I Circuito de Debates Acadêmicos. IPEA. Brasília, 2012. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=17973.

VARGAS, Tatiane Moreira de. **SERVIÇO SOCIAL E EDUCAÇÃO POPULAR: CAMINHOS QUE SE CRUZAM NA DIREÇÃO DE PROCESSOS EMANCIPATÓRIOS**. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – Faculdade de Serviço Social. Porto Alegre, p.237. 2014.



AVALIAÇÃO COMPARATIVA DE PROGRAMAS SOCIAIS EM PERNAMBUCO: PROJETO INTEGRA DE ECONOMIA SOLIDÁRIA E PROGRAMA NOVOS TALENTOS

*Tacyana Kelly Rosas Alves
Maria Das Graças de Moura Sousa
Ana Cristina Brito Arcoverde*

Resumo: O presente trabalho faz referência ao Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) desenvolvido na graduação de Serviço Social, que tem por tema a Avaliação Comparativa. Atualmente, proliferam avaliações de políticas públicas, mas são raras as pesquisas sobre a modalidade de avaliação comparativa das políticas, programas e projetos na esfera pública, que desvelam a intencionalidade ao se pensar e elaborar programas voltados para a mesma problemática, no caso, o desemprego. Desse modo, buscou-se apreender as semelhanças e diferenças entre um programa e um projeto social público, executados durante as gestões do Governador Eduardo Henrique Acioly Campos, para realizar a avaliação comparativa, com recorte temporal de 2007 a 2014 sob a mesma gestão do governo do estado de Pernambuco.

Palavras-chave: Avaliação Comparativa. Programa Novos Talentos. Projeto Integra de Economia solidária. Expressões da Questão Social. Pernambuco.

Introdução

A avaliação comparativa é uma modalidade de avaliação, que segundo Fachin (2006), “consiste em investigar coisas ou fatos e explicá-los segundo suas semelhanças e suas diferenças”, permitindo a análise de dados concretos e a dedução de semelhanças e divergências de elementos basilares do objeto avaliado. A avaliação não somente deve compor o movimento do processo de construção das políticas, dos programas e projetos públicos que o envolvem, mas igualmente sua formulação, mobilização, orçamento, materialização, metas, resultados e impactos, já que é um mecanismo de enfrentamento a demandas postas pelos segmentos que compõe a sociedade, inclusive constituem as competências e atribuições privativas do Assistente Social, fazem parte da prática profissional, e estão contidas na lei que regulamentam a profissão, nos artigos 4º e 5º – Lei Nº 8.662, de 7 de junho de 1993.

O projeto e o programa, a saber: Projeto Integra de Economia Solidária (PIES) e Programa Novos Talentos (PNT), foram elaborados e implementados durante o segundo mandato de Eduardo Campos, pertencentes ao mesmo contexto político, econômico e social,



mas cada um com suas particularidades e especificidades, embora possuam aspectos aproximados em sua execução para o enfrentamento do desemprego em Pernambuco. Procurou-se analisar como a avaliação comparativa se configura importante para entendermos a formatação de políticas/programas/projetos, ou seja, a definição de critérios para a escolha de determinado programa ou projeto para um segmento específico da população.

Objetivos

A investigação teve como objetivo geral realizar avaliação comparativa dos elementos estruturantes do PIES e do PNT analisando regulamentação, ano de criação, duração prevista, término, objetivos, diretrizes, gestão e execução, território: local/município abrangente, público-alvo, atividades/cursos, beneficiários e orçamentos.

Metodologia

Detemo-nos sobre levantamento de referências, análise documental e conteúdo, coleta e sistematização de dados secundários do estado de Pernambuco para contextualização e estruturamos a caracterização do referido programa e projeto. Elaboramos uma tabela com “Aspectos Comparativos”, e, para cada um dos elementos estruturantes, realizamos a comparação com as perspectivas contidas nos documentos oficiais, implícitas ou não.

Resultados e discussões

Dentre os resultados da avaliação comparativa, salientamos: a proposta acontece em um contexto marcado por contradições: mercado de trabalho restrito para incorporação de mão de obra pouco qualificada, indicadores econômicos apresentavam-se numa conjuntura frágil e decrescente para setores ditos pujantes e indicadores sociais exangues, como é o caso do desemprego, tomando em consideração o discurso político e midiático existente no período. Logo, mesmo que de forma implícita, as intencionalidades o PNT e o PIES não são capazes de transformar a realidade social da população usuária, nem de emancipá-los, ou



retira-los das condições em que se encontram de extrema vulnerabilidade, mas apenas uma tentativa de qualificar profissionalmente numa visão limitada de minorar as injustiças sociais inerentes ao capitalismo, mas com foco no empreendedorismo e sem garantir alterações consistentes e/ou permanentes na vida dos seus usuários, compensando ou atenuando as problemáticas e demandas advindas do modo de produção capitalista, que acarreta desigualdades sociais e desemprego estrutural.

Com isso, analisamos que o programa deveria ser mais consolidado já que é um desmembramento direto da política pública, mas nesse caso, constatamos que o projeto, que por sua vez, deveria ser ramificações do programa para se alcançar as metas e objetivos deste, se mostrou mais sólido e alicerçado em seus elementos estruturantes. Concluindo que o potencial de sucesso do PNT, é muito frágil e suscetível para ser um programa, já o PIES embora seja um projeto, se torna mais capaz de obter êxito, visto que, possui aportes e aparato em lei para alcançar os objetivos por meio das metas e ações.

REFERÊNCIAS

AGUILAR, M. J; ANDER-EGG, E. Avaliação de serviços e programas sociais. Petrópolis: Vozes, 1994.

ALA-HARJA, Marjukka; HELGASON, Sigurdur. Em direção às melhores práticas de avaliação. Brasília - Revista do Serviço Público, n. 51, n. 4, out./dez., 2000.

ARCOVERDE, A. C.; ALBUQUERQUE, C. M. Avaliação de Impactos: Da teoria à práxis. Recife: Ed. UFPE, 2016.

ARCOVERDE, A. C. B. Contributo Para a Construção de Indicadores de Avaliação Comparativa de Políticas Públicas. In: ALBUQUERQUE, C. P., Serviço Social Contemporâneo: Reflexividade e Estratégia. Lisboa, Ed. Pactor, 2017.

BELLONI, I., MAGALHÃES, H. de., SOUSA, L. C. de., Metodologia de Avaliação em Políticas Públicas. 3 ed. São Paulo, Cortez, 2003.

COSTA, F. L.; CASTANHAR, J. C. Avaliação de Programas Públicos: desafios conceituais e metodológicos. Rio de Janeiro, Revista de Administração Pública, 37 (5), set./out., 2003.



CUNHA; C. G. S. da. Avaliação de Políticas Públicas e Programas Governamentais: tendências recentes e experiências no Brasil. In: Secretaria da Coordenação e Planejamento. Rio Grande do Sul, 2006.

FACHIN, O. Fundamentos da Metodologia. 5 ed. São Paulo: Saraiva, 2006.

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO. EMPREGO – PANAROMA GERAL SEPLAG (Secretaria de Planejamento e Gestão). Instituto Gestão – PE. Disponível em: <http://www.seplag.pe.gov.br/c/publicador_repositorio_documento/get_file?p_1_id=40620&folderId=40632&name=DLFE-2442.pdf>. Acessado em: 04 de maio de 2017.

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO. Secretaria de Planejamento e Gestão. Disponível em: <<http://www.seplag.pe.gov.br/web/tppe/todos-por-pe-programas-de-governo.>> Acessado em: 24 de outubro de 2016.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – Censo Agropecuário 2006. Brasil, Grandes Regiões e Unidades da Federação. Censo agropec. Rio de Janeiro, p. 1-777, 2006.

IPEA. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Comunicados do IPEA - A década inclusiva (2001-2011): Desigualdade, Pobreza e Políticas de Renda. Brasília: nº 155, 2012. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/comunicado/120925_comunicado155rev3_final.pdf>. Acesso em: 29 de maio de 2017.

IPEA. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. A década inclusiva (2001-2011). Desigualdade, pobreza e políticas de renda. Comunicados do IPEA, n. 155. 25/09/2012^a.

PERNAMBUCO. Governo do Estado de. Relatório Consolidado da Gerência de Monitoramento e Avaliação 2012. Disponível em: <<http://portalsocial.sedsdh.pe.gov.br/sigas/Arquivos/GMA/Relat%C3%B3rios/RELAT%C3%93RIO%20CONSOLIDADO.vers%C3%A3o%20final.%20revisado.pdf>>. Acesso em: 15 de abr. 2015

PERNAMBUCO: GOVERNO DO ESTADO. O melhor de Pernambuco está aqui. Disponível em: <<http://www.pe.gov.br/conheca/>>. Acesso em: 07 de julho de 2017.

SINGER, P.; SOUZA, A. R. de (Org.) A Economia Solidária no Brasil: A autogestão como resposta ao desemprego. 2 ed. São Paulo: Contexto, 2003.

SOUZA, L. M. de. Três ensaios sobre avaliação de políticas públicas. Natal: EDUFRN, 2014.

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE PERNAMBUCO. Prestação de Contas do Governo do Estado de Pernambuco – 2014. Disponível em: <<http://www.tce.pe.gov.br/contasgovpe2014/>>. Acesso em: 04 de maio de 2017.



TRIBUNAL REGIONAL ELEITORAL DE PERNAMBUCO. Resultado das eleições anteriores. Disponível em: <<http://www.tre-pe.jus.br/eleicoes/eleicoes-antiores/eleicoes-antiores>>>. Acesso em: 4 de setembro de 2017.





AVALIAÇÃO DE IMPACTOS DE PROGRAMAS SOCIAIS EM PERNAMBUCO: EM BUSCA DE ACRÉSCIMOS DE BEM-ESTAR NA VIDA DOS SEUS USUÁRIOS

*Tacyana Kelly Rosas Alves
Debora Ewelyn Barbosa Da Silva
Wyllams Ramon Barbosa Da Silva
Ana Cristina Brito Arcoverde*

Resumo: O presente resumo desmembra um relatório parcial de PIBIC, ainda em andamento, que compõe um projeto de pesquisa mais amplo, intitulado: “Avaliação dos impactos econômicos, sociais e políticos dos programas de enfrentamento à questão social em Pernambuco”. Para avaliação de impactos sociais (dimensão substantiva), econômicos (dimensão objetiva), e políticos (dimensão subjetiva), no qual elencamos alguns programas sociais executados em Pernambuco para o enfrentamento das expressões da questão social.

Palavras-chave: Avaliação de impactos. Programas Sociais. Expressões da Questão Social. Pernambuco.

Introdução

Todo processo avaliativo deve levar em consideração as demandas sociais e a questão das necessidades humanas em compreender, explicar e alterar o real e deve ser direcionado para o desenvolvimento do conhecimento humano. Ressalta-se o entendimento de que avaliação não se restringe apenas ao julgamento meritório ou não de políticas, programas, processos ou ações, mas implica a apreensão de que avaliação consiste na produção de conhecimentos. Há uma variedade de modalidades ou tipos de avaliação, que são definidas por métodos, procedimentos e técnicas adequadas a atender critérios e condicionalidades do que se pretende qualificar na realidade de um determinado programa.

Baseamo-nos na concepção de Carvalho (2003, p. 186) sobre a avaliação de impactos que afirma, “[...] é aquela que focaliza os efeitos ou impactos produzidos sobre a sociedade e, portanto, para além dos beneficiários diretos da intervenção pública, avaliando-se sua efetividade social”. Nessa avaliação se verificam as mudanças que de fato ocorreram e em que medida as mudanças ocorreram na direção desejada. Ainda, de acordo com Carvalho (2003), dois pressupostos que orientam a avaliação de impacto: “o primeiro reconhece propósitos de mudança social na política em análise e, dessa forma, faz sentido configurar a investigação para mensurar seus impactos; o segundo pressuposto é o que estrutura a análise com base em



uma relação causal entre o programa e a mudança social provocada”. A avaliação de impactos da ação pública nas condições de existência de seus usuários é rara ou inexistente em Pernambuco.

Objetivos

A investigação teve como objetivo geral avaliar os impactos sociais, econômicos e políticos dos programas sociais em Pernambuco. Para isso requereu-se a construção da caracterização dos programas, bem como, quantificar e qualificar os respectivos usuários.

Metodologia

Versaram sobre levantamento de referências, análise documental e conteúdo, consultas online e presenciais aos órgãos estruturadores e executores dos programas: Secretaria da Micro e Pequena Empresa, Trabalho e Qualificação – SEMPETQ, Secretaria de Planejamento – SEPLAG, o que nos permitiu aprofundar a caracterização dos programas. Para a construção do universo finito, retiramos a amostra aleatória simples do universo dos usuários dos Programas Sociais reunidos no CadÚnico/MDS fornecido pela Secretaria Executiva de Assistência Social de PE e por meio do programa “Calculadora de tamanho de amostra” foi sorteada de uma população total de aproximadamente dois milhões de usuários, uma amostra de 385, detendo, apenas de uma margem de erro de 0,5%. De posse do Parecer Consubstanciado devidamente aprovado, com nº 2.757.024 do CAAE 89780618.0.0000.5208 emitido por Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, credenciado ao Sistema CEP/CONEP da Universidade Federal de Pernambuco, iniciamos a coleta de dados, realizando as entrevistas.

Resultados e discussões



Dentre os resultados até o momento, observamos que o estudo dos impactos dos programas sociais públicos como estratégias de enfrentamento à questão social proporciona o decifrar em meio às contradições refletidas nas expressões da questão social o modelo de desenvolvimento econômico em relação à realidade social da população pernambucana, seu potencial de mudança e a lógica de estruturação, processamento e direção dos programas sociais públicos materializadas pelo Estado em ação (ARCOVERDE, 2015).

Os impactos podem se materializar em variadas dimensões: econômico, político e social. Essa modalidade de avaliação, no geral, refere-se à identificação de mudanças, acréscimos de bem estar, por exemplo, consequências, sejam elas positivas ou negativas, estejam elas implícitas ou explícitas decorrentes de ações de programas em determinada população alvo. E a partir da análise das entrevistas semi-estruturadas, que estão sendo desenvolvidas, pretendemos desvendar os reais acréscimos de bem estar ou não na vida dos usuários que usufruíram dos programas em pesquisa.

Ainda, sem dados primários, arriscamos inferir que os dados secundários indicam fragilidade do potencial dos programas em proporcionar melhorias de qualidade de vida e, ou bem-estar aos seus usuários, talvez apenas consigam mantê-los na mesma condição de pobreza, reproduzindo a desigualdade social ou não são divulgados já que constatamos a falta de conhecimento sobre a existência dos programas sociais pernambucanos.

REFERÊNCIAS

ARCOVERDE, A.C.B ; ALBUQUERQUE, C.M.P. (2016). Avaliação de Impactos: Da teoria à Prática. Recife Editora UFPE.

ARCOVERDE, A. C. B. Avaliação dos impactos sociais, econômicos e políticos dos programas de enfrentamento à questão social em Pernambuco. Projeto de Pesquisa aprovado pelo CNPq 2015/2020, Recife, UFPE, 2015.

MENDONÇA, M.T. Metodologias qualitativas de pesquisa em Serviço Social. Recife: Editora da UFPE, 2013.



PERNAMBUCO. Governo do Estado de. (2012). Relatório Consolidado da Gerência de Monitoramento e Avaliação. Disponível em:

<<http://portalsocial.sedsdh.pe.gov.br/sigas/Arquivos/GMA/Relat%C3%B3rios/RELAT%C3%93RIO%20CONSOLIDADO.vers%C3%A3o%20final.%20revisado.pdf>>. Acesso em: 15 de abr. 2016

SILVA, I. M. F.. (2008). Questão Social e Serviço Social no Brasil: fundamentos sociohistoricos. 1. Ed. Cuiabá: EdUFMT, v. 1. 202 p .

SOUZA, L. M. de. Três ensaios sobre avaliação de políticas públicas.



OS IMPACTOS DO PROGRAMA VIDA NOVA NA CONDIÇÃO DE VIDA DE SEUS USUÁRIOS

Thais de Albuquerque Maranhão Lobo

Resumo: O resumo apresenta uma avaliação de impactos do Programa Vida Nova em Pernambuco de 2007 a 2014. Compreendendo o programa como uma resposta pública de enfrentamento a uma expressão da Questão Social, o resumo tem por objetivo analisar os impactos do programa na condição de vida dos seus usuários. Para isso, foram realizadas entrevistas, autorizadas pelo Comitê de Ética. Espera-se que o artigo contribua com o campo da avaliação, apresentando a importância dos programas sociais na vida de seus usuários.

Palavras chave: Avaliação de impactos. Programa Vida Nova. Pernambuco.

Introdução

O presente trabalho tem por objetivo realizar uma avaliação dos impactos sociais, econômicos e políticos do Programa Vida Nova – Pernambuco Acolhendo a População em Situação de Risco e Rua, durante as gestões do então governador Eduardo Campos no Estado de Pernambuco, que corresponde ao período de 2007 a 2014. A avaliação de impactos é apreendida como a “análise sistemática das mudanças duradouras e significativas – positivas ou negativas – nas vidas das pessoas e ocasionadas por determinada ação ou série de ações” (ROCHE, 2002, p. 37). A problemática elaborada relaciona o potencial do Programa Vida Nova no Estado de Pernambuco em garantir o acesso aos direitos sociais de forma universal, e provocar impactos em várias dimensões na vida dos seus usuários, entendendo-as como acréscimos e/ou melhorias de bem-estar.

Objetivo

Avaliar os impactos sociais, econômicos e políticos do programa nas condições de existência dos seus usuários.

Metodologia



Inicialmente, a coleta de dados se fez através de uma pesquisa de campo de natureza exploratória, através de entrevistas junto aos usuários do Programa Vida Nova. O processo foi aprovado pelo Comitê de Ética pelo parecer 2.757.024 em julho de 2018. O acesso a base de dados dos usuários foi disponibilizado pelo próprio programa. Destaca-se que por ser destinado a pessoas em vulnerabilidade e risco social, em especial aqueles que se encontram em situação de rua, o PVN atende a um público volante, ou seja, de rápida rotação dentro do programa, por isso, a quantidade de usuários que atendiam aos critérios da pesquisa foi pequena, sendo 07, num universo de 80 usuários acolhidos pelo programa.

Resultados e discussões

Com as entrevistas realizadas junto aos usuários do Vida Nova, foi possível inferir que apesar de haver características abrangentes, o perfil predominante dos usuários que foram ou ainda estão no programa no período de 2007 a 2014 é de homens negros, com 29 anos e ensino fundamental incompleto. Um dos principais objetivos do Programa Vida Nova é iniciar um processo de redução de danos no que tange o consumo de drogas dos seus usuários. Dentre os 07 usuários entrevistados, 04 deixaram de consumir drogas, número que corresponde a um total de 57,14% dos entrevistados, representando, portanto, um grau de êxito elevado em um dos objetivos propostos pelo PVN. Além disso, no que diz respeito às condições de moradia dos usuários, ressalta-se que todos os 07 entrevistados chegaram ao programa na condição de moradores em situação de rua, sendo que 05 deles conseguiram sair dessa realidade e 04 já gozam da materialização de ter sua casa própria.

No que diz respeito aos impactos econômicos, 02 usuários foram contratados pelo próprio Centro da Juventude na função de monitor temporário e oficineiro efetivo, o que além de crescer na renda de ambos com salários de R\$ 1.075,00 e R\$ 1.400,00 respectivamente, proporciona uma inspiração positiva para os usuários que se encontram no programa atualmente. Além disso, os usuários inseridos no programa recebem uma bolsa no valor de R\$ 100,00 que funciona, na maioria dos casos, para manutenção e sobrevivência dos mesmos. Apesar de impactos positivos no que tange as questões sociais e econômicas, o aspecto político do programa se encontra ainda pouco estruturado e com pouco grau de



sucesso, não tendo nenhum impacto relevante no que tange a formar politicamente o usuário em questão, transformando-o em um sujeito consciente de seus direitos e deveres, seja dentro do programa ou como cidadão em sua sociedade.

Conclusões

É possível perceber, portanto, a importância da existência do Programa Vida Nova na manutenção das condições de vida de seus usuários. O programa mostra-se efetivo em muitos dos seus objetivos propostos, resultando em impactos expressivos na vida de seus usuários. É válido ressaltar a necessidade e importância de existir um programa como o Vida Nova face à problemática construída nas teias das relações sociais e de produção, também por percebê-lo como pioneiro no estado e um dos poucos do país, que tem a atenção voltada para a população em situação de rua. É possível afirmar, que por mais simples e básica que seja o programa, sem ela o seu público-alvo não sairia da invisibilidade, e dificilmente poderia usufruir de direitos sociais.



SERVIÇO SOCIAL E O SETOR AGROENERGÉTICO: OS IMPACTOS DA PRECARIZAÇÃO DO TRABALHO DOS CORTADORES DE CANA DE AÇÚCAR

*Jussara Cristina Da Silva Campelo
Kellyne Alves Freire
Nathalia Gomes De Mendonça Alves*

Este trabalho tem como objetivo discutir as precarizações no mundo do trabalho decorrente do desenvolvimento do capitalismo no Brasil, visto que ocorreram profundas modificações na estrutura social e enfraquecimento sindical, assim como transformações econômicas e políticas. Buscamos fazer um estudo acerca do aviltante trabalho do cortador de cana como resultado das transformações no mundo do trabalho, a inserção da tecnologia a exploração da mão de obra por maiores lucros, resultando uma expressiva quantidade de trabalhadores desempregados e muitas das vezes não conseguindo ser inseridos novamente no mercado de trabalho. É nesse momento que surge a necessidade de um Profissional do Serviço Social como mediador do conflito entre Capital e Trabalho, o Assistente Social que é integrante das relações sociais capitalista, é inserido na Agroindústria Canavieira.

Essa pesquisa tem um caráter exploratório e de cunho bibliográfico, no qual para a construção deste trabalho foi utilizado artigos e livros como fonte conceitual e teórica de pesquisa em que explicita uma abordagem qualitativa. De maneira sintética, diante desse processo de exploração e adoecimento da força de trabalho, podemos destacar o modelo de sistema produtivo Taylorismo/Fordismo como um processo de trabalho que vigorou e revolucionou o trabalho fabril no século XX, no qual se baseava na produção de mercadorias em massa, mais homogênea e verticalizada, visando à maximização da produção e do lucro.

A partir dos anos 1960 e 1970, iniciou um processo de crise decorrente da desaceleração geral dos ganhos da produtividade, assim devido as transformações de estruturação produtiva foram criadas o modelo Toyotismo, substituindo o modelo Fordismo/Taylorismo vigente, deflagrando várias transformações no processo produtivo por meio da constituição de formas de acumulação flexível, do avanço tecnológico. Na sociedade contemporânea, há um aumento no desemprego e um modo de produção flexível subordinada ao processo de valorização do capital, e essa flexibilização implica em aumentar os



mecanismos de exploração, destruindo os direitos sociais que foram conquistados pela classe trabalhadora. No entanto, decorrente da globalização e conseqüentemente do desenvolvimento e formação do capitalismo mundial, agudiza as expressões da “Questão Social” que podem ser entendidas como as desigualdades sociais oriundas do novo modo de produção, conhecido como Toyotismo.

E focando em uma das formas de precarização do trabalho e conseqüentemente das manifestações das expressões da “Questão Social” podemos destacar o trabalho do cortador do cana-de-açúcar, no qual carrega consigo uma forma de trabalho extremamente exploratório e com condições de semiescravidão. O Brasil é o maior produtor Mundial de cana-de-açúcar, no qual o coloca como líder Mundial em tecnologia de produção de Etanol e com os altos investimentos a produção da cana-de-açúcar, e cresce também esta contradição de riqueza e pobreza, pois de um lado altos investimentos tecnológicos as usinas e por outro lado, trabalhadores explorados, condições precárias, horas exaustivas de trabalho em condições sub-humanas e de semiescravidão.

O corte manual da cana traz sérios riscos físicos, sol escaldante, radiação solar, riscos de acidentes com os facões que devido a intenso uso ficam cegos rapidamente, causando muitas das vezes ferimentos e mutilações, o que faz com que muitos destes trabalhadores mutilados, sejam impedidos de trabalhar e mesmo assim não conseguem aposentadoria por invalidez ou outros benefícios como o auxílio doença. Segundo o Centro de Monitoramento de Agro combustíveis (2008) no Brasil ainda existe uma expressiva quantidade de acidentes de trabalho subnotificados, escondidos nas estatísticas oficiais e na informalidade do mercado. É algo nítido que o trabalho do cortador de cana é análogo ao trabalho escravo, fruto da herança escravista, que ainda persiste na contemporaneidade, no qual suas praticas ferem a dignidade humana, evidentemente não sendo permitida pelos Pilares do ordenamento Jurídico Pátrio. Com todas essas mudanças no mundo do trabalho, se faz necessário à inserção de um Profissional como mediador do conflito entre Capital e Trabalho, é nesse momento que o Assistente Social, é inserido na Agroindústria Canavieira, pois com todas essas mudanças cresce o processo de exploração ao trabalhador canavieiro.

Em um primeiro momento o Assistente Social é inserido no setor de Recursos Humanos (RH), onde passa a atuar nas contratações, desvinculações dos funcionários



mostrando os seus direitos, viabilização de benefícios sociais. O Assistente Social deve estar capacitado para efetivar suas propostas, por meio da instrumentalidade do Serviço Social, ter o conhecimento para modificar as relações sociais, entre a Burguesia e o Proletariado, portando de uma visão crítica da totalidade que compreende os trabalhadores e os empregadores.





A SISTEMATIZAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NO CENTRO DE REFERÊNCIA EM DIREITOS HUMANOS MARGARIDA ALVES

*Elisabeth Francisca da Costa
Renata Maia de Lima*

Resumo: O presente artigo tem por finalidade trazer a discussão sobre a atuação profissional do Serviço Social no Centro de Referência em Direitos Humanos Margarida Alves – CRDHMA. O interesse por esse trabalho se deu também pelo fato de querer dar visibilidade ao equipamento em questão e ao fazer profissional do assistente social nesse espaço. A escolha do fator metodológico recaiu no contato prévio com a realidade empírica através da sistematização da prática profissional. Portanto o artigo em questão possui um caráter predominantemente qualitativo, trazendo a especificidade de que o CRDHMA tem como demanda principal questões de violações de direito. O Serviço Social planeja sua intervenção de acordo com a realidade de cada situação a ser analisada, tendo como um dos principais norteadores as competências atribuídas ao assistente social pela Lei n. 8.662/1993, e, os princípios fundamentais estabelecidos pelo código de Ética (1993).

Palavras – Chave: Direitos Humanos. Serviço Social. Prática Profissional.

Introdução

O presente artigo tem por finalidade trazer a discussão sobre a atuação profissional do Serviço Social no Centro de Referência em Direitos Humanos Margarida Alves – CRDHMA, órgão vinculado à Secretaria de Desenvolvimento Social, Juventude, Política Sobre Drogas e Direitos Humanos da Prefeitura do Recife. O interesse por esse trabalho se deu também pelo fato de querer dar visibilidade ao equipamento em questão e ao fazer profissional do assistente social nesse espaço, visto que o Centro de Referência trabalha diretamente com a proteção e a promoção dos direitos humanos na cidade do Recife.

No entendimento de que os Centros de Referência em Direitos Humanos funcionam como mecanismo de defesa, proteção e promoção, de acordo com os princípios fundamentais da Declaração Universal dos Direitos Humanos, Machado (2015) discorre sobre a relevância pública do CRDH:

“O CRDH passa a representar uma política estratégica da Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH/PR), criada durante o período de vigência do Plano Plurianual (2004-2007) e instituída de forma continuada a partir de 2010, no âmbito do Departamento de Promoção de Direitos Humanos, da Secretaria Nacional de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos. (...) Centro de Referência em Direitos Humanos é equipamento público descentralizado de promoção e defesa de direitos humanos. O CRDH atua na garantia e acesso a



direitos e serviços de orientação jurídica, social e psicológica, na sensibilização e na conscientização por meio de ações de formação em direitos humanos e cidadania, e na articulação em rede”.¹

Trazendo para a realidade recifense, o Centro de Referência em Direitos Humanos Margarida Alves, regulamentado pelo decreto de nº 29.911/2016, atua no atendimento a pessoas que tenham sofrido situações de violação de direitos no município de Recife, por meio de acolhimento, atendimento e encaminhamento dos casos referenciados. O serviço discutido em questão conta com equipe multiprofissional nas áreas jurídica, psicológica e social no atendimento direto e presencial a população.

A dinâmica do serviço se dá com o recebimento e encaminhamento de denúncias sobre violações de direitos oriundas tanto de demanda espontânea como do Disque Direitos Humanos – Disque 100, além de demandas do Ministério Público de Pernambuco. O Centro de Referência em Direitos Humanos Margarida Alves também oferece: atendimento ao público nos informes sobre direitos e serviços disponíveis na rede; presta atendimento jurídico, social e psicológico com encaminhamento posterior à rede socioassistencial e jurídica; realiza articulação com órgãos públicos e privados de promoção e defesa de direitos humanos; realiza ações socioeducativas de sensibilização e divulgação de temáticas relacionadas aos direitos humanos.

É nessa especificidade de serviço que debruçamos nossa atenção na prática profissional do Serviço social, trazendo a discussão de sua atuação de acordo com os parâmetros éticos e técnicos, atuando nas manifestações da questão social e viabilizando o acesso a direitos.

Objetivo

- Sistematizar a prática profissional do serviço social no CRDHMA;
- Dar visibilidade ao serviço oferecido pelo CRDHMA.

¹MACHADO, 2015. p. 5 e 6.



Metodologia

Através dos escritos de MINAYO (2008) *Apud* SÁ-SILVA (*et.al*) percebe-se como o diálogo entre metodologia e objeto é fundamental na condução da pesquisa.

“[...] discutir o conceito e o papel da metodologia nas pesquisas em ciências sociais, imprime um enfoque plural para a questão: “a metodologia inclui as concepções teóricas de abordagem, o conjunto de técnicas que possibilitam a apreensão da realidade e também o potencial criativo do pesquisador”.²

No caso específico aqui tratado a escolha do fator metodológico recai justamente pelo contato prévio com a realidade empírica no Centro de Referência em Direitos Humanos Margarida Alves, através da sistematização da prática profissional.

A partir da inquietação em dar visualização a um serviço que trabalha com violações de direitos humanos, a escolha da metodologia também se fez importante pelo próprio diálogo com a revisão da literatura até agora realizada, proporcionando conhecer, através de seus documentos, seu contexto histórico e a forma como se apresenta. Portanto, o artigo em questão possui um caráter predominantemente qualitativo, pois parte de como o sujeito, no caso específico aqui as profissionais de Serviço Social, percebe a realidade trabalhada.

Foi utilizada também como metodologia a revisão bibliográfica do Serviço Social que discute os conceitos dos instrumentais utilizados na atuação, de acordo com a dimensão técnico-operativa.

Resultados e discussões

As demandas apresentadas, contemporaneamente, no Centro de Referência em Direitos Humanos Margarida Alves são tipificadas de forma mais frequente como negligência familiar, maus-tratos e violência psicológica envolvendo pessoa idosa e pessoa com deficiência.

Diante dessa conjuntura o Serviço Social planeja sua intervenção de acordo com a realidade de cada situação a ser analisada, tendo como um dos principais norteadores as

²MINAYO, 2008 *Apud* SÁ-SILVA, *et.al* 2009. p. 22.



competências atribuídas ao assistente social pela Lei n. 8.662/1993, e, os princípios fundamentais estabelecidos pelo código de Ética (1993), dentre os quais destacamos:

“[...] – autonomia, emancipação e plena expansão dos indivíduos sociais; a defesa intransigente dos direitos humanos; a ampliação e consolidação da cidadania, com vistas à garantia dos direitos civis e políticos; a defesa do aprofundamento da democracia; o posicionamento em favor da equidade e justiça social, que assegure universalidade de acesso aos bens e serviços reativos aos programas e políticas sociais; o empenho na eliminação de todas as formas de preconceito, incentivando o respeito à diversidade, a participação nos grupos socialmente discriminados, a discussão das diferenças e a garantia do pluralismo”.³

No Centro de Referência em Direitos Humanos Margarida Alves, são atribuições do assistente social:

- ✓ O atendimento inicial juntamente um profissional da área de psicologia e da área jurídica;
- ✓ Análise da denúncia recebida via canal Disque Direitos Humanos, Ministério Público de Pernambuco ou por demanda espontânea;
- ✓ Realização da entrevista social, orientações e avaliação dos encaminhamentos necessários à situação;
- ✓ Realização de visita domiciliar e institucional;
- ✓ Elaboração de estudos sociais e/ou relatórios sociais informativos;
- ✓ Realização e participação em palestras e seminários;
- ✓ Representação institucional.

Em quase todas as atribuições, é possível para o assistente social vivenciar o “processo de conhecimento”⁴ que é fundamental à interpretação da realidade e a construção de alternativas de intervenções, baseada no projeto ético-político profissional, à medida que possibilita rearticular o trânsito entre teoria e prática.

Diante das atribuições o fazer mais recorrente para o serviço social tem sido a realização das visitas domiciliares, institucionais, os encaminhamentos a rede de saúde, socioassistencial e a elaboração do estudo social.

³ GRUPO DE ESTUDOS E PESQUISAS SOBRE ÉTICA, 2003.p.63.

⁴ SANTOS, 1999.p.13.



Na maioria das demandas recebidas (denúncias violações de direitos), o assistente social não tem qualquer outro conhecimento sobre a realidade dos usuários envolvidos nas questões sociais postas nos autos das denúncias, sendo assim, o planejamento da visita domiciliar se faz necessário para “clarificar situações e considerar o caso na particularidade de seu contexto sociocultural e das relações sociais não podendo jamais ser uma visita invasiva”⁵ conforme afirma MAGALHÃES (2003).

As entrevistas realizadas no domicílio proporcionam “... conhecer as condições (residência, bairro) em que vivem tais sujeitos e apreender aspectos do cotidiano das suas relações, aspectos esses que geralmente escapam às entrevistas de gabinete.”⁶ Com essa intervenção tem sido possível identificar os primeiros sinais das eventuais violações de direitos.

A visita institucional se faz necessária quando durante a visita domiciliar não é possível esgotar a leitura da realidade social do usuário/a. Esta, por sua vez, é realizada nas instituições presente em cada território, tais como Unidade de Saúde da Família, Centro de Atenção Psicossocial ou Serviços da Assistência Social de acordo com a identificação, pelo Assistente Social, de uma frequência mínima ou acompanhamento naquele espaço pelos usuário(a)s. Nela é possível ter acesso a um conhecimento a mais sobre o cotidiano dos indivíduos e sua relação familiar e comunitária.

Após esgotar as possibilidades de análise da situação apresentada, elabora-se o estudo social que é a sistematização dos dados coletados durante todas as intervenções realizadas pelo assistente social, contendo as considerações técnicas a cerca da situação analisada, respeitando os princípios fundamentais do Código de Ética do Assistente Social.

Nessa perspectiva, destacamos a importância dos registros dos atendimentos e procedimentos realizados que são relevantes à elaboração do estudo social, uma vez que envolve, quase sempre “... a reconstituição dos acontecimentos que levaram a uma determinada situação vivenciada pelo sujeito...”⁷. É o documento que será encaminhado ao

⁵ MAGALHÃES. 2003. p. 54 *apud* FÁVERO. 2005. p. 123.

⁶ MIOTO. 2001. P. 148 *apud* Idem.

⁷ FÁVERO, Eunice Terezinha *apud* CFSS. 2003. p. 28.



órgão demandando da denúncia (MPPE ou Disque Direitos Humanos) e a rede socioassistencial e/ou de saúde que fará o acompanhamento da situação.

O registro sobre a prática profissional foi pensado com o objetivo de publicizar o fazer profissional em um Centro de Referência em Direitos Humanos, serviço público em funcionamento na cidade do Recife e de construir um documento como ponto de partida às equipes futuras, mesmo considerando que “- As experiências **são processos históricos e sociais dinâmicos**: estão em permanente mudança e movimento” (CIDAC; HOLLIDAY, OSCAR, 2007, p. 16).

Organizar o registro do método do Serviço Social contribuiu para reflexão da equipe relacionando teoria x prática em consonância com o com o Projeto ético-político profissional e as atribuições privativas da profissão (Lei 8662/1993).

O presente artigo nos fez compreender como a prática do Serviço Social se faz mister nesse tipo de equipamento, pois foi observado que é a partir das expressões da questão social que desencadeia e identifica as violações de direitos, na maioria dos casos referenciados. Desta feita, pode-se perceber que o fazer profissional articulado a área de direitos humanos permite uma série de possibilidade, desafios e alternativas na perspectiva de fazer valer a viabilização do acesso a direitos.

A análise crítica da totalidade faz perceber como o equipamento ora apresentado é necessário no sentido de proporcionar aos cidadãos e cidadãs Recifenses o acesso a direitos básicos, através da articulação com a rede de serviços em que a intervenção do assistente social está presente de acordo com seus princípios ético-político.

REFERÊNCIAS

CIDAC; HOLLIDAY, OSCAR, Jara. **Sistematização de Experiências**: aprender a dialogar com os processos. Grafilinha, Ed: CIDAC, 2007. 74 p.

FÁVERO, Eunice Terezinha (org.). **O serviço social e a psicologia no judiciário construindo saberes, conquistando direitos**. 2 ed. São Paulo: Cortez, 2005. 240 p.

GRUPO DE ESTUDOS E PESQUISAS SOBRE ÉTICA. **Coletânea de Códigos de Ética Profissional do (a) Assistente Social**. Recife: CTC, 2003;



MACHADO, Fabio. **Centro de Referência em Direitos Humanos e Balcão de Direitos da SDH/PR: Distinções e Semelhanças.** 2015.

SANTOS, Leila Lima. **Textos de serviço social.** 6 ed. São Paulo: Cortez, 1999. 200 p.

SÁ-SILVA, Jackson Ronie et.al. **Pesquisa documental:** pistas teóricas e metodológicas. *In:Revista Brasileira de História & Ciências Sociais*, 2009. Ano 1, n. 1.





COMISSÃO TEMÁTICA SOBRE ENVELHECIMENTO E TRABALHO/CRESS-PE: CONTRIBUIÇÕES ACERCA DO ENVELHECIMENTO HUMANO NA PERSPECTIVA DA TOTALIDADE SOCIAL

*Juliane Lins Dias
Priscylla de Freitas Cavalcante
Priscilla Cordeiro Cruz de Barros
Iara Maria Pereira de Brito*

Resumo: O trabalho apresenta uma análise sobre a contribuição da Comissão Temática Envelhecimento e Trabalho/CRESS-PE (CTET) acerca do envelhecimento humano na perspectiva da totalidade social. O estudo foi realizado a partir da leitura das atas e relatórios das atividades da CTET.

Palavras-Chave: Envelhecimento, Serviço Social, Comissão Temática.

Um dos princípios fundamentais do Código de Ética profissional de Serviço Social (CFESS, 1993) consiste no aprimoramento intelectual do profissional, com intuito de intervir de forma mais qualificada na realidade do serviço. As Comissões Temáticas do CRESS possuem papel importante de difundir o acúmulo teórico e político da profissão acerca de temas relevantes para o exercício profissional. A atuação desta comissão corrobora para o maior engajamento da categoria profissional nas demandas institucionais do Conselho, ao tempo que consolida o cumprimento de bandeiras de luta definidas pelos fóruns da categoria no que tange os eixos de Seguridade Social, Ética e Direitos Humanos, nos Encontros do Conjunto CFESS-CRESS.

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2016) aponta que o percentual de pessoas acima dos 60 anos aumentou. Porém, é necessário entender que esse processo não acontece de forma homogênea e estática (BEAUVOIR, 1990), mas decorre a partir do conjunto das circunstâncias socioeconômicas, e de forma mais ampla, a posição de classe, além de fatores psicológicos, culturais e genético-biológicos, que vão criar distinções no modo como se envelhece (TEIXEIRA, 2008). Diante disso, abordar o envelhecimento com um viés crítico, que se aproxime da realidade do nosso país, foi uma necessidade fomentada por assistentes sociais e estudantes de Serviço Social à criação de uma Comissão que discuta a temática com elementos que considerem a pertinência do envelhecimento enquanto expressão da questão social, matéria interventiva do Serviço Social. Com isso, o objetivo do trabalho é



discutir as contribuições das atividades desenvolvidas pela Comissão Temática Envelhecimento e Trabalho/CRESS-PE sobre o envelhecimento humano na perspectiva da totalidade social. A CTET iniciou suas atividades em 2016, no qual foram realizados eventos abertos ao público e reuniões internas registrados em atas e relatórios.

A metodologia do trabalho é pautada na pesquisa qualitativa, uma vez que “esse método de pesquisa trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes” (MINAYO, 2009, p. 21). Foi realizada uma análise documental, que “é um procedimento metodológico decisivo em ciências humanas e sociais porque a maior parte das fontes escritas – ou não – são quase sempre a base do trabalho de investigação” (SÁ-SILVA; ALMEIA; GUINDANI, 2009, p. 13). Analisamos 20 (vinte) documentos referentes aos eventos abertos ao público do ano de 2016 ao primeiro semestre de 2019. Destacamos que este trabalho é desenvolvido à luz do materialismo histórico dialético. Foram realizadas 20 (vinte) atividades abertas ao público, tais como: minicursos, cine debate, palestras e panfletagem. Participaram aproximadamente 433 (quatrocentos e trinta e três) pessoas, entre profissionais (diversas áreas), estudantes de Serviço Social e sociedade civil, inclusive o segmento idoso. Algumas temáticas abarcadas pela CTET foram: Medidas de Proteção em favor da Pessoa Idosa; Envelhecimento no Campo; Ruralidade; Sexualidade, Gênero e Envelhecimento; Envelhecimento e HIV/AIDS; Envelhecimento e Saúde Mental; Envelhecimento e Demência; Envelhecimento e Trabalho; A Ideologia da Velhice; Os 15 anos do Estatuto do Idoso. Outras atividades da CTET foram os Cursos de Laudos e Pareceres e o Curso de Gerontologia Social Crítica. Além disso, os/as integrantes da CTET discutiram o envelhecimento de forma crítica no Simpósio Internacional sobre Estado, Sociedade e Políticas Públicas em Teresina/PI; e na I Jornada de Gerontologia da Fundação Terra: Envelhecimento, Seguridade Social e Trabalho no Século XXI.

A partir das discussões apresentadas pela CTET, entendemos que esse espaço tem instigado os participantes (estudantes, profissionais e sociedade civil) a compreenderem o envelhecimento humano numa perspectiva ampla e crítica. Com isso, contribui também à formação da categoria profissional, haja vista que induz reflexões sobre as demandas cotidianas do Serviço Social nas diversas instituições. Portanto, as atividades realizadas pela CTET têm proporcionado a expansão do debate sobre a gerontologia social crítica e a



visibilidade das questões do envelhecimento humano numa perspectiva pouco discutida nas academias e nos espaços de programações científicas e políticas.

REFERÊNCIAS

BEAUVOIR, S. de. **A velhice**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. Código de Ética do Assistente Social. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/CEP_CFESS-SITE.pdf> Acesso em: 23 jul. 2019.

MINAYO. Maria Cecília de Souza. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. In: _____. **O Desafio da Pesquisa Social**. Rio de Janeiro: Vozes, 2009. p. 9-28.

SÁ-SILVA, Jackson Ronie; DE ALMEIDA, Cristóvão Domingos; GUINDANI, Joel Felipe. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. **Revista Brasileira de História & Ciências Sociais**, v. 1, n. 1, p.1-15, jul. 2009.

SÍNTESE DE INDICADORES SOCIAIS: **uma análise das condições de vida da população brasileira: 2016 /IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais**. - Rio de Janeiro: IBGE, 2016.

TEIXEIRA, Solange Maria. **Envelhecimento e trabalho no tempo do capital: implicações para a proteção social no Brasil**. Cortez Editora, 2008.



ENTRE A (DES) PROTEÇÃO E A RESPONSABILIZAÇÃO: A ÊNFASE NAS FAMÍLIAS EM PROCESSO DE JUDICIALIZAÇÃO POR NEGLIGÊNCIA

*Julia Clericuzi Siqueira
Cassia Benício De Carvalho
Ariadne Lins Couto Santiago*

Resumo: Este artigo expõe as discussões e resultados da pesquisa realizada pelas autoras no trabalho de conclusão de curso na graduação em Serviço Social, no ano de 2018. Reflete sobre famílias em processo de judicialização por negligência, destacando contradições da proteção social promovida pelo Estado no contexto de neoliberalismo e a atuação do Serviço Social.

Palavras-chave: Estado. Família. Judicialização. Políticas Sociais. Serviço Social.

O interesse pelo tema surgiu a partir das experiências obtidas nos campos de estágio curricular supervisionado, que nos aproximaram da temática da infância e adolescência e, por desdobramento, da família. Através de uma aproximação inicial aos dados do levantamento de denúncias do disque 100, notamos que o Módulo Criança e Adolescente lidera a quantidade de notificações, com 84.049 denúncias de violações no ano de 2017. O tipo de violação mais reportada foi negligência, com 61.416 casos, seguida de violência psicológica, com 39.561, e violência sexual, com 20.330 casos contra crianças e adolescentes (AGÊNCIA BRASIL, 2018).

Com isso, evidencia-se que a negligência é um problema real, sendo pertinente o estudo sobre a temática, especialmente para o Serviço Social, profissão que atua visando à promoção e a concretização dos direitos sociais, que atua no sistema de garantia de direitos de crianças e adolescentes e que se posiciona pela luta intransigente dos direitos humanos (BARROCO, TERRA, 2012). Avulta-se a isso a afirmação de Berberian (2013), de que é ainda incipiente a discussão e a produção do Serviço Social em relação à negligência.

O aporte teórico-metodológico deste estudo foi o método materialista histórico-dialético. As análises foram realizadas a partir de pesquisas bibliográficas e dos relatos registrados no diário de campo sobre a experiência do estágio supervisionado no Ministério Público de Pernambuco. O caráter da pesquisa é exploratório e descritivo, por se propor a



“proporcionar uma visão geral, de tipo aproximativo” (GIL, 2010, p.27) e a descrever características de determinada população ou fenômeno (Idem).

Historicamente se tem atribuído às famílias o papel de cuidado e provisão das necessidades dos seus membros. Essa concepção vem expandindo-se sob influência do modelo político-econômico neoliberal, no qual as famílias são entendidas como núcleo principal de proteção social, transferindo, assim, a obrigação do Estado para estas, tal como, para equipamentos comunitários, públicos ou da sociedade civil. Isso acontece devido ao investimento em políticas sociais, com o avanço do neoliberalismo, ser pró-cíclico e regressivo com perda da qualidade das políticas sociais já existentes, na qual se tornam cada vez mais focalizadas e seletivas, aumentando as desigualdades sociais e a violação dos direitos sociais (BEHRING; BOSCHETTI, 2009).

Contudo, a exigência do exercício da função de proteção social das famílias não é consonante com as condições objetivas dadas, pois segundo o Departamento Intersindical de Estatísticas e Estudos Socioeconômicos (DIEESE, 2018) no primeiro mês do ano de 2018, o salário mínimo de R\$954,00 deveria ser de aproximadamente R\$3.752,65 para garantia de condições mais dignas de sobrevivência. Dessa forma, as requisições às famílias de provisão da própria proteção social, podem ser comparadas ao mito de Sísifo.

Assim, observamos que se faz necessário e urgente a ampliação do debate acerca da precarização das políticas sociais e de como afeta a efetivação da proteção aos membros do núcleo familiar, inclusive podendo incidir em processo de judicialização da família por “negligência”. A judicialização a que fazemos referência neste estudo é a judicialização da Questão Social, que para Sierra (2011, p.258): “refere-se ao aumento da interferência dos aparatos de controle judicial sobre a pobreza, quer seja para proteção e defesa dos direitos de cidadania, quer seja para repressão dos comportamentos penalmente puníveis”.

A partir desta pesquisa verificamos que a utilização do termo negligência, por profissionais do Serviço Social, muitas vezes tem se dado sem propriedade teórica crítica, ou consistência técnica e/ou pericial. O termo negligência tem sido utilizado para designar situações de violência, ou de pobreza, aparecendo de forma estereotipada, moralizada e mecanicamente incorporada, o que aponta para incipiente apropriação teórico-crítica pela categoria profissional de Serviço Social, mas não somente. Diante disto, o Serviço Social



enquanto categoria profissional e campo do saber necessita que sejam construídos aportes teóricos/técnicos, pesquisas, debates com material teórico de apoio, construção de protocolos e instrumentais que possam orientar as ações profissionais nos casos de negligência. Assim como, qualificar a interlocução com outras categorias profissionais de modo que favoreçam, de fato, intervenções qualificadas às famílias e seus integrantes enquanto sujeitos de direitos.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA BRASIL, **Disque 100 registra 142 mil denúncias de violações em 2017**, Repórter Maiana Diniz, matéria publicada em: 28/04/2018. Disponível em: <<http://agenciabrasil.ebc.com.br/direitos-humanos/noticia/2018-04/disque-100-registra-142-mil-denuncias-de-violacoes-em-2017>>. Acesso em: 24 mai. 2018

BARROCO, M. L. S., TERRA, S. H. **Código de Ética do/a Assistente Social comentado**, Conselho Federal de Serviço Social- CFESS (organizador), São Paulo: Cortez, 2012.

BERBERIAN, T. P. **Serviço Social e avaliações de “negligência” contra criança e adolescente: debates no campo da ética profissional**. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2013.

BEHRING, E. R.; BOSCHETTI, I. **Política Social: fundamentos e história**. 6 ed. São Paulo: Cortez, 2009.

DIEESE. **Análise cesta básica de alimentos**. Disponível em: <<https://www.dieese.org.br/analisecestabasica/salarioMinimo.html>> acesso em: 24 mai. 2018.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. Ed. São Paulo: Atlas, 2010.

SIERRA, V. M.. A judicialização da política no Brasil e a atuação do assistente social na justiça. **R. Katál**, v. 14, n. 2, p. 256-264, 2011. Disponível em: . Acesso em: 30 ago. 2018.



NECESSIDADE DE INSERÇÃO DA POPULAÇÃO TRANS NO MERCADO FORMAL DE TRABALHO COMO AFIRMAÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS: O COMPROMISSO ÉTICO-POLÍTICO DA ATUAÇÃO DO/A ASSISTENTE SOCIAL COMO FACILITADOR DA CIDADANIA

Amanda Bonner Peixoto Câmara

Resumo: A difícil luta pelo reconhecimento dos direitos da população trans e a consequente ausência destes na composição das agendas políticas, se refletem na escassez ou quase inexistência de políticas públicas voltadas aos mais diversos âmbitos da vida desta população, cujas discriminações são calcadas num processo de desumanização específico sendo mais aprofundadas, tendo como uma de suas faces mais evidentes a dificuldade de acesso ao mercado de trabalho formal. Assim, o presente artigo tem como foco a invisibilidade e vulnerabilidade presentes no mundo trans que adentram nos aspectos da violação dos direitos e também da negação desses corpos na sociedade. Diante do que foi exposto, o/a assistente social frente às opressões da população trans abarca sua importância, no sentido de discutir o campo profissional enquanto potência de articulação com a população usuária no sentido de construir reflexões no que tange a necessidade de realizar estratégias que respondam às necessidades sociais desta população, mais respectivamente no campo do trabalho formal.

Palavras-chave: Trans. Trabalho. Transfobia. Vulnerabilidade. Assistente social.

Introdução

Segundo dados da ANTRA – Associação Nacional de Travestis e Transexuais (2013), no Brasil 90% da população trans entra no caminho da prostituição em alguma fase da vida; devido à transfobia, entre outros fatores, que dificulta o acesso dessas pessoas aos espaços de educação e trabalho formal, com a condição de vulnerabilidade social marcada pelo estigma e vínculos familiares fragilizados. Isso pode ser percebido, por exemplo, no desrespeito diário ao uso de seu nome social nos lugares de convívio – o que se caracteriza como violência institucional – além de outros fatores que se acentua através do descaso e da violência em que são invisíveis pela lei e judiciário (COSTA, 2015, p. 106).

Vale salientar que para essa população é relegada três principais fontes empregadoras: a indústria da beleza, os serviços de teleatendimento e a prostituição. O que pode ser entendido a partir da trajetória de vida marcada principalmente pelo silenciamento e



invisibilização de sua existência pela sociedade e família. Dada a complexidade dessa questão, compreender a intersecção entre os diversos eixos de diferenciação social faz-se necessário.

Objetivo

Tem-se como objetivo geral refletir as inúmeras demandas sociais da população trans, mais especificamente do mundo do trabalho formal e o papel do/a assistente social.

Metodologia

A produção se dá a partir de pesquisa bibliográfica e de campo, considerando a relevância do diálogo entre o ambiente acadêmico e a experiência social das pessoas trans que foram relatadas no trabalho de conclusão de curso. Serão discutidas categorias como gênero, sexualidade e classe em articulação. Compreende-se que o tema em questão precisa do diálogo em diferentes perspectivas. Desse modo, a metodologia é apoiada na pesquisa de campo e em diferentes teorias do campo das Ciências Sociais, com destaque a perspectiva de interseccionalidade.

Vale ressaltar a utilização de um dos capítulos do trabalho de conclusão de curso da respectiva pesquisadora acerca das experiências de vida das usuárias do Espaço de Cuidado e Acolhimento de Pessoas Trans, do Hospital das Clínicas – UFPE, que se prostituem. Além da análise de diário de campo, em que há registros sobre as rodas de conversa com os/as usuários/as durante todo o processo de estágio.

Resultados e discussões

Os estudos apontam a desproteção social da juventude como o grupo social que mais sofre com o desemprego, tanto no acesso quanto na permanência no mercado de trabalho, além da precariedade das condições de trabalho e baixa remuneração (MARINHO e Almeida, 2017, p. 78). A pessoa trans e travesti, enquanto parte da classe trabalhadora,



majoritariamente pobre e negligenciada é prejudicada ainda mais, pois precisa “adequar-se” aos moldes da sociedade capitalista pelos corpos fugirem da “normalidade”. Essa realidade cria um ciclo de intolerância, pois a mesma visão estereotipada que relaciona a prostituição às pessoas trans e travesti é responsável por alimentar a discriminação que as afasta da oportunidade de diversas condições legais de sustento.

Isso resulta em uma maior invisibilização social, inclusive nas instituições que deveriam assegurar seus direitos. O que demanda para estas pessoas a luta por reconhecimento e respeito à identidade de gênero. Desse modo, é necessário afirmar a importância da perspectiva do/a assistente social como garantidor do acesso às políticas públicas que tem o papel de colaborar com a igualdade de gênero, a partir das bases do Projeto Ético-Político, como também da resolução nº845/2008 do CFESS, ao compreender as necessidades sociais da população trans.

REFERÊNCIAS

ABGLT, Associação Brasileira de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Manual de Comunicação LGBT. Disponível em: <<http://www.abglt.org.br/port/publicacoes.php>>. Acessado em: 28 mar. 2018.

BENTO, Berenice Alves de Melo. **O que é transexualidade**. São Paulo: Brasiliense, 2008. (Coleção Primeiros Passos: 328)

BRASIL. **Código de ética do/a assistente social**. Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão. - 9. Ed. rev. e atual. - [Brasília]: Conselho Federal de Serviço Social, [2011]. Disponível em: <<http://www.cresses.org.br/site/index.php>>. Acessado em 20 de novembro de 2018.

_____. **Relatório de Violência Homofóbica no Brasil**: ano 2013. Brasília: Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. Brasília, p.1-79, 2016.

BUTLER, Judith. **Corpos que pesam: sobre os limites discursivos do sexo**. In:

CÂMARA, Amanda. **“Cair na vida”**: o espaço da prostituição como principal alternativa de renda para as mulheres transexuais e travestis. Trabalho de conclusão de curso em Serviço



Social – Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal de Pernambuco. Recife. 2018.

CARDOSO, Franci; LOPES, Josefa. **O trabalho do assistente social nas organizações da classe trabalhadora.** In: CFESS/ABEPSS. Serviço Social: direitos e competências profissionais. Brasília, 2009.

COSTA, Cicera Gláudiane Holanda. **As experiências de pessoas trans*:** relatos sobre corpos, abjeções e direitos. Quaderns de psicologia, Recife, v. 17, n. 3, p. 99-110, 2015

CRENSHAW, Kimberlé. **Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero.** Revista Estudos Feministas [online]. 2002, vol.10, n.1, pp.171-188.

LIONÇO, Tatiana. **“Que direito à saúde para a população GLBT? Considerando direitos humanos, sexuais e reprodutivos em busca da integralidade e da equidade”.** Saúde Soc., vol. 17, n. 2, p. 11-21, jan.-jun. 2008.

LOURO, Guacira Lopes (Org.). **O Corpo Educado – Pedagogias da sexualidade.** Belo Horizonte: Autêntica, 2007.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade.** 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

SILVA, Marlise. **Diversidade humana, relações sociais de gênero e luta de classes: emancipação para além da cultura.** Em pauta, Rio de Janeiro, v. 9, n. 28, p. 51-63, Dez.2011. Transpolíticas públicas / organização de Antonio Deusivam de Oliveira e Cristiano Rosalino Braule Pinto. – Campinas: Papel Social, 2017.



O BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA: PARTICULARIDADES EM RELAÇÃO A CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO

*Danubia Borba De Souza
Ingrid Moura Da Rocha
Erica Pereira De Lima*

Resumo: O presente artigo é fruto de inquietações que surgiram através da atuação profissional como assistente social de um serviço especializado no tratamento oncológico, e aborda as particularidades de acesso ao Benefício de Prestação Continuada (BPC) quando se trata de crianças e adolescentes com diagnóstico de câncer. O cotidiano profissional nos fez atentar para uma quantidade expressiva de usuários (as) com dificuldade no acesso ao BPC fazendo-se necessária a problematização dos critérios estabelecidos pela legislação e seus rebatimentos no contexto socioeconômico das famílias.

Palavras-Chaves: Benefício de Prestação Continuada. Criança e adolescente. Câncer.

Este trabalho é fruto de reflexões da experiência profissional como assistente social de um serviço de Oncologia Pediátrica em Pernambuco, e aborda as particularidades do Benefício de Prestação Continuada (BPC) quando se trata de crianças e adolescentes com câncer.

O tratamento oncológico infantil traz repercussões físicas, psicológicas, e financeiras para vida da criança e da família, impactando na capacidade de trabalho das famílias. A legislação trabalhista não garante auxílio doença nessas situações, assim, o caminho para grande parte dessas famílias tem sido recorrer ao BPC, que é garantido pela Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS) e assegura um salário mínimo mensal à pessoa com deficiência e ao idoso com renda per capita inferior a $\frac{1}{4}$ do salário mínimo.

Assim, o objetivo deste trabalho é fomentar o debate sobre as particularidades de acesso ao BPC por crianças e adolescentes com câncer. Para tanto, realizamos pesquisa bibliográfica e utilizamos como metodologia a abordagem qualitativa, compreendendo que:

A abordagem qualitativa realiza uma aproximação fundamental e de intimidade entre sujeito e objeto, uma vez que ambos são da mesma natureza, se volve com empatia aos motivos, às intenções, aos projetos dos atores, a partir dos quais as ações, as estruturas e as relações tornam-se significativa. (MINAYO,1993, p.07).



Assim, nos debruçamos sobre as legislações, livros e teses referentes ao tema, corroboramos com Godoy (1995, p.21) ao afirmar que “a pesquisa documental representa uma forma que pode se revestir de um caráter inovador, trazendo contribuições importantes no estudo de alguns temas”, desta forma, a metodologia utilizada trouxe subsídios para reflexões e construção deste trabalho.

O BPC é um benefício, assegurado a pessoa com impedimento de longo prazo, quer sejam de natureza física, mental, intelectual ou sensorial. A LOAS considera pessoa com deficiência para efeito de concessão do benefício:

Aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas (art. 20, § 2º) e considera impedimento de longo prazo "aquele que produza efeitos pelo prazo mínimo de 2 (dois) anos" (art. 20, § 10).

Frente aos critérios estabelecidos, o acesso ao benefício para crianças e adolescentes com câncer irá demandar serviços e ações das áreas de saúde, assistência social e previdência social, que comumente são executadas de forma isolada, dificultando o caminho percorrido pelo usuário para o acesso.

Os rebatimentos da relação entre capital e trabalho têm ocasionado efeitos nefastos na proteção social brasileira, com a subordinação dos gastos sociais à lógica fiscal, e desmonte de direitos historicamente constituídos.

Diante das expressões da questão social, a proteção social para as pessoas com deficiência ou com doenças crônicas tem sido marcada por restrições e/ou impossibilidades. Tais famílias enfrentam dificuldades no acesso à educação, emprego, renda etc. Concomitantemente, observa-se a exclusão de parcela destes usuários (as) em relação ao acesso ao BPC enquanto direito de cidadania, conforme Stopa (2019):

Assim, a concessão do BPC para pessoa com deficiência esteve por anos associada à incapacidade para o trabalho e para a vida independente. E pode-se afirmar que ainda está associada, visto que apesar de a introdução da avaliação da deficiência ter aberto a possibilidade de discussão do conceito de deficiência, o que pouco ocorria ou não ocorria no cotidiano do trabalho no INSS, a mudança na lei não assegura a apreensão do novo entendimento de deficiência pelos profissionais envolvidos na avaliação.

A materialização do acesso ao benefício através do INSS, o ajuste fiscal e reformas do Estado, aliados a falta de informações e a lógica perversa dos critérios de acesso são



obstáculos no caminho percorrido pelos usuários (as). Percebe-se que os requisitos de elegibilidade do BPC trazem consigo uma seletividade que exclui uma parcela significativa de usuários, o que acaba inviabilizando a ampliação do nível de proteção social. Segundo Sposati (2004), o BPC da maneira que vem sendo instaurado e normatizado contribui com a criação de uma parcela significativa de excluídos.

Para fins de conclusão deste trabalho, consideramos que o BPC é um benefício importante para garantir a ampliação da cidadania e acesso aos itens básicos para sobrevivência desse segmento populacional. Este recurso tem sido fundamental para o provimento das famílias de crianças e adolescentes com câncer, possibilitando minimamente o acesso à alimentação, transporte, por vezes medicamentosos, entre outras despesas.

Diante desse contexto, torna-se fundamental a consolidação do debate político sobre a Seguridade Social, pois é justamente nesse campo que a discussão acerca do BPC ganha corpo para seu aprimoramento e consolidação.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Lei número 8742 de 7 de Janeiro de 1993, dispõe Lei Orgânica de Assistência Social, Brasília, 1993. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/leis/L8742.htm
Acesso em agosto 2019

GODOY, Arilda Shimidt. Pesquisa Qualitativa: Tipos Fundamentais. Revista de Administração de Empresas. São Paulo, v. 35, n.3, p, 20-29 Mai./Jun. 1995

MINAYO, M. C. de S.; SANCHES, O. Quantitativo-Qualitativo: oposição ou complementaridade? Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, jul/set, 1993, 239-262p. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v9n3/02.pdf>>. Acesso em: julho 2019

SPOSATI, A. (Org.). Proteção social de cidadania: inclusão de idosos e pessoas com deficiência no Brasil, França e Portugal. São Paulo: Cortez, 2004.

STOPA, Roberta. O direito constitucional ao Benefício de Prestação Continuada (BPC): o penoso caminho para o acesso. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-66282019000200231
Acesso em: julho 2019



O DECRETO DA FELICIDADE: UMA ANÁLISE DO PROGRAMA CRIANÇA FELIZ E SUAS REPERCUSSÕES SOBRE OS DIREITOS DA CRIANÇA NA PRIMEIRA INFÂNCIA

*Gabrielly Fernanda De Albuquerque Barros
Valeria Nepomuceno Teles De Mendonça*

Resumo: O presente trabalho aborda o tema dos direitos das crianças brasileiras na primeira infância, a partir da análise do Programa Federal Criança Feliz – PCF, criado num contexto adverso da democracia brasileira (Pós Golpe 2016). O estudo foi dedicado a discutir a história social da criança no Brasil, identificando como foi construída a categoria da infância que conhecemos hoje, e a análise do PCF e sua articulação com as políticas setoriais, em destaque, com a Política Nacional de Assistência Social. Produzimos considerações quanto ao Criança Feliz, de que suas ações trazem restrições aos direitos das crianças, e insere o conservadorismo e clientelismo no âmbito da política de assistência, com ações focalizadas, disciplinadoras e de controle social.

Palavras-Chave: Primeira Infância. Programa Criança Feliz. Política Nacional de Assistência Social.

Introdução

Historicamente no Brasil, a trajetória de crianças é de acordo com Fontes (2005) marcada pela desigualdade, exclusão e dominação de classes. A busca em compreender o significado do que vem a ser criança na sociedade moderna, implica em conhecer como se deu a construção desse conceito e como eles foram por nós incorporados culturalmente, academicamente e cientificamente. De acordo Leite (1997) a infância ganha visibilidade a partir do momento em que há um reordenamento da família, e o trabalho deixa de restringir-se a esfera doméstica, devido ao processo de urbanização e industrialização, que causam profundas transformações sociais, políticas e econômicas, levando a uma explosão demográfica nas cidades e centros urbanos.

Ao pesquisarmos no acervo de produções teóricas acerca da primeira infância, percebemos as quão reduzidas são as pesquisas referentes a esta temática. O termo Primeira Infância, passa a ser consolidado no Brasil a partir da elaboração do Plano Nacional pela Primeira Infância (PNPI), finalizado em 2010 e do Marco Legal da Primeira Infância, Lei nº 13.257/16 que considera esse período como sendo os primeiros seis anos de vida completos, fundamentais no desenvolvimento da criança, sendo demarcado do 0 aos 6 anos a primeira



infância. Sendo assim, a recente criação do PCF (2016) que tem como público central crianças nesse período da vida, nos chamou a atenção, e despertou o desejo de melhor compreender qual a contribuição do Criança Feliz na consolidação dos direitos fundamentais e de proteção especial destinados às crianças brasileiras.

Objetivos

Analisar as configurações do Programa Criança Feliz à luz do que preconiza o Estatuto sobre a perspectiva da Proteção Integral à infância, e as respostas as demandas das crianças na primeira infância, no âmbito da Política Nacional de Assistência Social.

Metodologia

Adotamos os procedimentos metodológicos pautados no levantamento bibliográfico (livros, artigos, dissertações e teses), abordando os estudos dos principais autores que retratam a história social da criança e a realização de análise documental, dos documentos oficiais sobre o PCF elaborados pelo Ministério de Desenvolvimento Social e Agrário – MDSA.

Resultado e Discussões

O Programa Criança Feliz, surge num contexto de crise da democracia brasileira, marcado pelo Golpe de 2016, que trouxe diversos impactos aos segmentos em vulnerabilidade, principais destinatários das Políticas de Proteção Social, acarretando a inviabilização dos serviços, recursos escassos para sua aplicabilidade, e o agravamento das desigualdades sociais e retrocesso dos direitos.

Em síntese, o estudo procurou demonstrar que o Criança Feliz, apesar do discurso propalado de promover o desenvolvimento das crianças na primeira infância, incentivando as famílias para o cuidado, vem ocasionando uma série de restrições nos direitos desses sujeitos, com o caráter focalizador e moralizante das ações que prevê, quando o Estado culpabiliza-os pela situação de pobreza em que se encontram, e invadem a privacidade do lar, com práticas



disciplinadoras e com fins de controle social, gerando a fragilização da família, a feminização da pobreza, e o abandono do (a) gestor (a) das responsabilidades paternas e maternas.

Espera-se que o estudo contribua, incentivando o fortalecimento das lutas (mostrando-se extremamente necessário neste atual contexto) através dos conselhos, dos representantes, dos movimentos sociais, e de categorias profissionais, como a do Serviço Social, comprometidos com a promoção e defesa dos direitos de segmentos marginalizados, como são os de crianças e mulheres, exigindo do Estado a criação de Políticas de Atendimento à infância, com foco em investimentos de serviços públicos como: creches, escolas, unidades de saúde, moradia, saneamento básico, atividades culturais e de lazer, dentre outros, garantidas através do Estatuto, a todas as crianças brasileiras, sem qualquer discriminação quanto à classe, gênero, raça, ou faixa etária, objetivando assim ampliação dos direitos de proteção à infância.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Brasília: CBIA, 1990.

BRASIL. **LEI Nº 13.257, DE 8 DE MARÇO DE 2016**. Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2016/Lei/L13257.htm> Acessado em: 17 de julho de 2019.

FONTES, R. Criança. **Revista Presença Pedagógica**, v.11, n.61, p. 03-05, jan./fev. 2005.

MOREIRA LEITE, Míriam. 1997 *A infância no século XIX segundo memórias e livros de viagem*. In: FREITAS, Marcos César de (org.).1997. *História social da infância no Brasil*. São Paulo: Cortez. p. 20-21.

REDE NACIONAL PRIMEIRA INFÂNCIA. **Plano nacional pela primeira infância – resumido**. Brasília, DF, dez. 2010. Disponível em: <<http://primeirainfancia.org.br/wp-content/uploads/PPNI-resumido.pdf>> Acessado em: 17 de julho de 2019.



O DESAFIO DA MATERNIDADE NA ADOLESCÊNCIA E SEUS INDICADORES E FATORES ASSOCIADOS EM MÃES DE 13 A 17 ANOS ADMITIDAS NA MATERNIDADE MÃE LÍDIA EM IPOJUCA

Olindina Joana Borges

O presente estudo tem como objetivo verificar a prevalência de indicadores e fatores em adolescentes mães de 13 a 17 anos, que tiveram filhos, com pouca ou nenhuma expectativa em relação ao futuro e seus fatores associados há, relações sociais. Minha idealização surgiu por meio da minha atuação e inquietações enquanto ao meu campo de trabalho no Serviço Social da Maternidade Mãe Lídia. A gravidez na adolescência é um fenômeno considerada uma questão social, tornando-se um motivo de preocupação devido às suas consequências. São múltiplos os fatores que contribuem para a gravidez na adolescência, tais como, a iniciação precoce da vida sexual e reprodutiva, o baixo nível de escolaridade, uso inadequado ou o desuso de métodos contraceptivos. A atuação do assistente Social tem fundamental importância no enfrentamento desta expressão da questão social no que tange à prevenção da gravidez como também a atenção as adolescentes que já são mães.

A compreensão desta problemática requer considerar a realidade, a classe social, a história de vida que está sendo referida, pois uma gravidez precoce pode causar impressões distintas na adolescência. Compreender e discutir sobre as manifestações da questão social é um caminho necessário a ser percorrido quando queremos conhecer os significados da maternidade na adolescência advindas de famílias de trabalhadores, mediatizadas por relações de gênero e por diferenças econômicas, políticas e sociais, além dos impactos que essas manifestações trazem sobre as políticas públicas. Assim, fatores condicionantes da desigualdade social como a pobreza, o desemprego, a fome, a precariedade das políticas públicas, o distanciamento no acesso ao lazer, à educação e a cultura, são expressões claras da questão social contemporânea, que podem ajudar a condicionar dentre outras coisas, a maternidade na adolescência.

Quanto às características sociodemográficas das entrevistadas, 14,29% tem 14 anos, 28,57% tem 15 anos, 25,71% tem 16 anos e 31,43% tem 17 anos, 55% declararam-se pardas, 42% não tem renda fixa, 56% recebem o Programa Bolsa Família. Em relação aos aspectos reprodutivos, 14,29% teve a primeira relação entre 13 e 14 anos, 60% entre 13 a 14 anos e



25,71% entre 15 a 16 anos, 80% primeiro filho e 20% segundo filho, 42,86% queriam engravidar e 57,14% das adolescentes tenha afirmado que não queriam engravidar.

Este estudo evidenciou que a gravidez precoce e indesejada, se torna um período de grandes transformações, levando a várias implicações na família, favorecendo a possibilidade do desajuste familiar, impulsionando, assim, a adolescente a refazerem seus projetos de vida, o que, geralmente, desencadeia a interrupção escolar e o tão sonhado primeiro emprego, pelo evento da gravidez agora existente. A escolaridade predominante entre as adolescentes é o ensino fundamental incompleto com 57%, com isso o retorno para a escola é dificultado pela falta de aparelhos sociais de suporte e mesmo pela não disponibilidade das mesmas. Outro fator que também dificulta o retorno aos estudos é a falta de organização dos espaços escolares para sua reinserção, uma vez que nenhuma escola conta com creches para suporte e cuidado das crianças.

Diante deste contexto, chamamos a atenção para a importância da atuação de um sistema escolar comprometido em desvelar os antagonismos existentes na sociedade, assim como, expor as bases que sustentam as relações de poder, pois é somente por meio de uma educação crítica que as bases da reprodução sociais pautadas na exploração e na desigualdade poderão ser alteradas. Os programas de saúde têm um papel fundamental na transmissão de conhecimentos na vida desses adolescentes, a partir de uma parceria entre os Ministérios da Saúde e da Educação na realização de ações de prevenção abordando temas como educação sexual e reprodutiva, buscando conscientizar esses estudantes sobre os meios para prevenir DST e evitar gravidez indesejada.

No entanto, não é levado em consideração que a promoção dos direitos sociais não são igualmente garantidos para os adolescentes de diferentes classes, assim, como, são desconsideradas as razões que levaram a adolescente a engravidar. São através das políticas públicas que o Estado controla as sequelas da questão social, sem evidentemente tornar claro que as decorrências da mesma são consolidadas pelo conflito da relação capital/trabalho. A maneira como o capital incide na sociedade por meio das expressões da questão social, afetam a desigualdade social como a pobreza, o desemprego, a fome, a precariedade das políticas públicas, o acesso ao lazer, à educação e a cultura, são expressões intensas da questão social, que podem ajudar a condicionar dentre outras coisas, como a gravidez na adolescência.



RELATO DE EXPERIÊNCIA: O SERVIÇO SOCIAL NA CONDUÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NO CENTRO DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – AMPLIAÇÃO DE DIREITOS SOCIAIS E DEFESA DA CLASSE TRABALHADORA

Sandra Maria Da Silva Feitosa

Resumo: A PNAS – Política Nacional de Assistência Social do ano de 2004 traduziu em forma de política de Estado as inquietações e anseios da classe trabalhadora brasileira. A participação democrática de diversos órgãos representativos, tais como: Conselhos de assistência social, do fórum nacional de secretários de assistência social – FONSEAS, do colegiado de gestores nacional, estaduais e municipais de assistência social, de associações de municípios, dos fóruns estaduais, regionais, governamentais e não governamentais, trabalhadores e usuários, entre outros (PNAS-2004, p.11), demarcou a fronteira entre ações clientelistas e assistencialistas e a adoção da assistência social como política de proteção social. Esse movimento teve a sua culminância com a construção do SUAS – Sistema Único de Assistência Social que reorganizou os serviços por nível de proteção, com a centralidade do Estado no acompanhamento às famílias, a territorialização das ações e a oferta de serviços da Proteção Social Básica, prioritariamente para famílias beneficiárias de transferência de renda (Orientações Técnicas: Centro de Referência de Assistência Social – CRAS, 2009, p.5). Nessa esfera o CRAS – Centro de Referência de Assistência Social “é a unidade em torno da qual se organizam os serviços de proteção básica, do que decorre sua função de gestão local” (Idem, p.5). Em conformidade com a PNAS os assistentes sociais devem integrar equipe de referência desse equipamento, atuando interdisciplinarmente para a proteção e a promoção social. Entretanto, muitos fatores concorrem para a não efetivação das ações propostas pela política, dentre os quais: uma conjuntura de desmonte das políticas sociais; a precarização da vida e das condições de atuação dos trabalhadores; a desmobilização política dos setores envolvidos; o “uso” e “abuso” dos gestores municipais da secretaria de assistência social; a ausência de espaços formadores que abordem temas relacionados às políticas sociais, entre outros. Entretanto, apesar desses desafios, o serviço social tem atuado no CRAS na perspectiva de ampliação de direitos sociais e na defesa da classe trabalhadora.

Palavras – Chave: Política Nacional de Assistência Social. Serviço Social. Defesa da classe trabalhadora.

Introdução

A partir da experiência do estágio curricular em Serviço Social no Centro de Referência de Assistência Social presenciamos várias questões relativas à atuação dos assistentes sociais tendo como foco a ampliação de direitos e a defesa da classe trabalhadora. Em um contexto de severa regressão das conquistas sociais, determinado pelas ofensivas neoconservadoras e neoliberais, esse tema torna-se basilar para estudos e debates para essa categoria profissional.



Objetivo

Tecer um relato de experiência para discorrer de forma sucinta sobre alguns elementos relacionados ao serviço social na condução da PNAS no CRAS, que podem concorrer para a ampliação de direitos sociais e para a defesa da classe trabalhadora.

Metodologia

Foram utilizados os registros efetuados no diário de campo e revisão bibliográfica nos textos sobre o tema.

Resultados e discussões

A partir da realidade vivenciada no CRAS envolvendo a PNAS observamos que essa política instituiu algumas formas de enfrentamento sobre as refrações da questão social em que os assistentes sociais foram inseridos para atuar. Apesar das diversas discussões propostas pelos profissionais e pela academia, sobre a eficácia das políticas sociais em meio a uma conjuntura marcada pela mundialização do capital que, conforme Iamamoto; “tem profundas repercussões na órbita das políticas públicas, em suas conhecidas diretrizes de focalização, descentralização, desfinanciamento e regressão dos direitos do trabalho (IAMAMOTO, 2009, p.26), o serviço social na condução da PNAS no CRAS tem como horizonte a ampliação dos direitos sociais e a defesa da classe trabalhadora.

Discorrendo acerca de alguns elementos que balizam esse posicionamento pontuamos que o CRAS é conhecido como a “porta de entrada” da população para os programas e ações da PNAS, configurando-se como um locus privilegiado de atuação para os assistentes sociais. Nessa seara, em conformidade com o seu código de ética, os profissionais devem unir esforços para proporcionar a população, entre outros: uma ativa participação, via encontros temáticos, capacitações, reuniões com a rede local, etc.; Articulação com movimentos e entidades locais buscando o fortalecimento das lutas pela defesa e ampliação dos direitos da classe trabalhadora; Participação nas reuniões de gestão da Secretaria de Assistência Social do



município, para entre outros combater o “uso” e “abuso” dos gestores municipais; Participação e acompanhamento nas reuniões dos Conselhos Municipais; Visitas a rede com o intuito de dialogar sobre a necessidade da afirmação do projeto ético-político profissional na conjuntura atual, entre outras ações mediante uma participação qualificada dos assistentes sociais e dos demais profissionais que compõem a equipe do CRAS.

REFERÊNCIAS

IAMAMOTO, M.V. O Serviço Social na cena contemporânea. In **Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais** – Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009.

BRASIL. **Orientações técnicas**: Centro de Referência de Assistência Social – CRAS/ Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. – 1. Ed. – Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2009. 72, p. 16-45.

_____. **POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – PNAS**, aprovada pelo Conselho Nacional de Assistência Social por intermédio da Resolução nº 145, de 15 de outubro de 2004, e publicada no Diário Oficial da União – DOU do dia 28 de outubro.



TRABALHO INFANTIL: NA CONTRAMÃO DO PACTO PREVISTO NOS OBJETIVOS DO DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL E OS PRINCIPAIS DESAFIOS NO CONTEXTO ATUAL

Antonia Ozana Silva Luna De Castro

Resumo: O presente estudo trata sobre o trabalho infantil e a sua erradicação proposta através do cumprimento e observação dos objetivos e metas contidos no Plano de Ação Global Transformando nosso Mundo: a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável (ODS). Embora o Brasil tenha firmado o compromisso de erradicar todas as formas de trabalho infantil até 2025, no âmbito da Organização das Nações Unidas- ONU o contexto atual de cortes de orçamento e o insuficiente investimento em políticas estratégicas apontam para um cenário preocupante para a infância no Brasil.

Palavras-chaves: Trabalho Infantil, Enfrentamento, Agenda 2030, ODS.

Introdução

A infância ganha maior relevância no Brasil após a Constituição de 1988 que torna crianças e adolescentes sujeitos de direitos. Infelizmente uma das piores violações de direitos humanos desse segmento, a exploração do trabalho infantil, está presente na sociedade brasileira apesar das conquistas no marco legal.

O enfrentamento ao trabalho infantil no Brasil encontra-se na contramão dos ODS pactuados na Agenda 2030, dentre eles, a meta de erradicar todas as formas de trabalho infantil até 2025. Segundo o Plano Nacional de Erradicação do Trabalho Infantil (BRASIL 2018), o Brasil tem cerca de 2 milhões 390 mil crianças e adolescentes entre 5 e 17 anos inseridas no mundo do trabalho. O desafio tem sido reduzir estes índices frente aos retrocessos no contexto brasileiro.

Objetivo

Fazer uma breve análise sobre o atual contexto do Brasil no enfrentamento ao trabalho infantil que contrapõe o compromisso pactuado na Agenda 2030 nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável no âmbito da ONU.



Metodologia

Para este estudo buscou-se fazer um breve levantamento bibliográfico e pesquisa documental sobre o trabalho infantil no Brasil, com a análise de dados divulgados pela Pesquisa nacional por Amostragem de Domicílios Contínua (2016), legislações nacionais e convenções internacionais, Plano Nacional de Enfrentamento ao Trabalho Infantil entre outras fontes para análise da realidade proposta.

Resultados e Discussão

Inegavelmente houve uma redução significativa da incidência do trabalho infantil no Brasil, desde 1992 até os dias atuais, com a aprovação das Convenções 138 e 182 da Organização Internacional do Trabalho (OIT) que estabelece respectivamente a idade mínima para admissão ao trabalho e da proibição das piores formas de trabalho (a lista TIP). Mas com a aprovação da Emenda Constitucional nº 95/2016 que está em vigor por até vinte anos, congela os gastos públicos para a Política de Assistência Social, Saúde e Educação e põe em cheque o enfrentamento ao trabalho infantil, uma vez que corta orçamento das políticas chamadas estratégicas para este fim. Além da volta de pauta da Redução da Idade Mínima para Admissão ao Trabalho prevista na PEC nº 18/2011 que propõe reduzir de 16 para 14 anos o limite mínimo de idade para o trabalho, ferindo a Convenção 138 da OIT ratificada pelo Brasil que estabelece que a idade mínima deve ser igual ou superior à escolaridade mínima obrigatória.

De acordo com este estudo é possível prever que apesar do compromisso pactuado de erradicar todas as formas de trabalho infantil até o ano de 2025, através da Agenda 2030(ONU, 2015), o Brasil não tem priorizado a ampliação e garantia de direitos sociais através de investimento no orçamento das principais políticas sociais estratégicas que poderiam reduzir significativamente a exploração cada vez mais precoce da força de trabalho infantil.

Ao invés disso é possível que tenhamos o aumento da incidência de trabalho infantil nas suas piores formas como consequência do aumento da pauperização absoluta e relativa da



classe trabalhadora que se agudizam com o aumento da desigualdade social e se expressam pelo aumento do desemprego, pelo aumento de empregos cada vez mais precários como a terceirização e pela diminuição dos trabalhos formais, possibilitados e regulamentados juridicamente pela reforma trabalhista, pelo aumento da concentração de renda dentre outras formas.

O pacto de erradicação ao trabalho infantil através dos ODS está na contramão de um contexto totalmente hostil e de destruição de direitos e desmonte das políticas sociais ainda mal consolidadas no Brasil. Tendo a clara compreensão de que a pobreza e extrema pobreza são determinantes do trabalho infantil, como foi analisado neste estudo, é possível apontar que a sua erradicação, em todas as suas formas somente, será possível com a superação deste modo de produção com vistas a um novo projeto de sociedade que socialize todos os meios de produção de forma a garantir todas as condições básicas e fundamentais de vida de todo o ser humano. Resta então, dentro desta sociabilidade o seu enfrentamento através de pactos, promoção de políticas sociais, criar barreiras protetivas, promover adequada profissionalização deste segmento, retardando ao máximo a exploração precoce da sua força de trabalho.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. **Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências.** Lex: Estatuto da Criança e do Adolescente. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm>. Acesso em 07 de jul. 2018.

_____. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil de 5 de outubro de 1988.** Diário Oficial da União, Poder Legislativo, Brasília, n. 191-A, 5 out. 1988.

_____. Emenda Constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016. **Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal e dá outras providências.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm> Acesso em: 07 jul. 2019.

_____. *Proposta de Emenda à Constituição nº 115, de 2015. Altera a redação do art. 228 da Constituição Federal.* Disponível em:



<<https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/122817>>. Acesso em 07 de jul. de 2019.

_____. *Proposta de Emenda à Constituição* nº 18, de 2011. **Dá nova redação ao inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal, para autorizar o trabalho sob o regime de tempo parcial a partir dos quatorze anos de idade.** Disponível em: <<https://observatoriocrianca.org.br/agenda-legislativa/temas/trabalho-infantil/601-camara-pec-18-2011#sobre>>. Acesso em 07 de jul. de 2019.

_____. **.III Plano Nacional de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil e Proteção ao Adolescente Trabalhador (2019 – 2022).** Brasília: Comissão Nacional de Erradicação do Trabalho Infantil, Ministério do Trabalho, Secretaria de Inspeção do Trabalho, 2018.

FUNDAÇÃO ABRINQ. **Cenário da infância e adolescência no Brasil.** São Paulo: 2019.
ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO - OIT. **Convenção 182 e Recomendação 190 que trata das piores formas de trabalho infantil.** 1º ed. Brasília, 1999.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO – OIT. **Convenção n. 138, sobre idade mínima para admissão ao emprego:** Preâmbulo. Brasília: OIT, 2001.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS - ONU. **Assembleia Geral das Nações Unidas. Convenção sobre os Direitos da Criança em 20 de novembro de 1989.** Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/pt/resources_10120.htm>. Acesso em 06 de jul. 2018.

_____. **A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável.** Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/pos2015/agenda2030/>>. Acesso em 06 de jul. 2019.



TRÁFICO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES PARA FINS DE EXPLORAÇÃO SEXUAL NA REGIÃO NORDESTE, HOJE

*João Pedro Souza da Silva
Thalyta Kelle de Souza
Vitória Antônia Ribeiro dos Santos*

Resumo: Este estudo aborda o tema do tráfico de crianças e adolescentes para fins de exploração sexual na Região Nordeste do Brasil, hoje. O tráfico de pessoas é, segundo o Art. 149-A da Lei 13.344/2016: agenciar, aliciar, transportar, comprar, alugar, mediante grave ameaça, violência, fraude ou abuso, podendo ter, como uma de suas finalidades, a exploração sexual. Nesse sentido, analisamos informações sobre o tráfico de pessoas e suas articulações com as questões de classe social, gênero, raça/etnia, geração e orientação afetivo-sexual. Desse modo, entendendo a transversalidade do tema associadas às diversas expressões da chamada questão social. Assim sendo, consideramos a importância do tema para o Serviço Social, uma vez que é uma profissão que atua na defesa de direitos humanos, a partir do campo de ação nas políticas públicas e sociais. Na Região Nordeste, os estudos e pesquisas sobre o tema são escassos, o que dificulta o enfrentamento deste crime, que deve ser feito a partir dos eixos: prevenção, atenção às vítimas e responsabilização de agentes criminosos.

Palavras-chave: Exploração Sexual; Tráfico de Crianças e Adolescentes; Região Nordeste.

INTRODUÇÃO

O tráfico de pessoas fere os Direitos Humanos e traz sérias consequências psicossociais para as vítimas. Portanto, o presente estudo traz informações contundentes sobre o tráfico de crianças e adolescentes para fins de exploração sexual na Região Nordeste, hoje. Um assunto que permanece negligenciado por parte das autoridades da Região, que acabam não efetivando as políticas públicas necessárias para neutralizar e punir os envolvidos.

OBJETIVO

O presente estudo tem por objetivo mostrar os mecanismos do tráfico de crianças e adolescentes para fins de exploração sexual na Região Nordeste, apresentando informações relevantes para dar visibilidade ao tema e enfrentar esse grave problema.



METODOLOGIA

A abordagem nesta pesquisa é bibliográfica, com ênfase na investigação qualitativa e visa levantar informações relevantes através de análises de artigos, jornais, teses e materiais disponíveis na internet.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

No Brasil, o tráfico de pessoas para fins de exploração sexual focaliza, majoritariamente, vítimas em situação de vulnerabilidade social, de baixa escolaridade, negros (as), mulheres jovens e pessoas lésbicas, gays, bissexuais, transexuais, queer, intersex (LGBTQI+), além de crianças e adolescentes. Sendo assim, são pontos onde o crime organizado busca suas vítimas facilmente através de aliciadores.

Nesse contexto, segundo dados do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), tem-se, no país, o Nordeste como uma das regiões de maior vulnerabilidade social, no qual o Ceará se destaca em pontos críticos de exploração sexual, de acordo com o (Mapear PRF). Além disso, é possível notar o quão impactante a exploração sexual de menores é, agravando as expressões da questão social, tornando as redes de exploração sexual de crianças e adolescentes, muitas vezes, naturalizadas.

No Nordeste, a exploração sexual na atividade turística é frequente e os mecanismos de aplicação das leis são falhos. As formas de aliciamento para a exploração sexual infanto-juvenil são diversas: rapto, uso da internet para enganar com promessas e mentiras, que envolvem a aquisição de bens materiais e ascensão social e profissional, entre outras formas. Todo esse sistema estrutura uma indústria do sexo poderosa de erotização infanto-juvenil que se fortalece no sistema capitalista de objetificação do ser, transformando crianças e adolescentes em mercadorias e objetos sexuais.

Os artigos 227 e 5 presentes, respectivamente, na Constituição Federal de 1988 e no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), são exemplos da garantia de direitos ao público infanto-juvenil previstos por lei, pois trazem a responsabilização ao Estado e a sociedade civil em relação à seguridade da integridade desses. Nesse contexto, o profissional de Serviço



Social está inserido e atuante como mediador do Estado e da comunidade, devendo lidar com os possíveis alvos e vítimas, bem como suas famílias. O campo de atuação do Serviço Social deveria ser aprofundado nesse tema, considerando que a atuação ainda é diminuta e, em muitas localidades, inexistentes, revelando “a fragilidade das políticas públicas para a prevenção desse problema”. (ANDI,2002)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo aqui apresentado buscou destacar o tráfico de crianças e adolescentes para fins de exploração sexual. Ao analisarmos as legislações existentes, entendemos o poder das redes criminosas que alimentam a “indústria do sexo”, uma das fontes mais lucrativas de mercantilização de pessoas, entre elas, crianças e adolescentes da Região Nordeste do Brasil, hoje, tornando complexo responsabilizar os agentes criminosos. Sendo assim, consideramos fundamental a atuação do Serviço Social no enfrentamento dessa violência que nega os direitos já garantidos na Constituição de 1988 e no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

REFERÊNCIAS

ANDI- **Concurso Tim Lopes** - 1ª Edição, 2002. Disponível em: <<http://www.andi.org.br/timlopes/60785>>. Acesso em: 09 jul. 2019.

BRASIL. Decreto n°. 5007, de março de 2004. **Promulga o Protocolo Facultativo à Convenção sobre os Direitos da Criança referente à venda de crianças, à prostituição infantil e à pornografia infantil. (2004a)**. Disponível em: www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2004/Decreto/D5007.htm. Acesso em 12 jul. 2019.

BRASIL. Decreto n°. 5.017 de 12 de março de 2004. **Promulga o protocolo Adicional à Convenção das Nações Unidas contra o Crime Organizado Transnacional Relativo à prevenção, Repressão e Punição do Tráfico de pessoas, em Especial Mulheres e Crianças (2004a)**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2004/Decreto/D5017.htm. Acesso em: 12 jul. 2019.



BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. **Estatuto da Criança e do Adolescente**, Artigo 5. Brasília, DF, 13 jul. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 10 jul. 2019.

BRASIL. Emenda Constitucional nº 065, de 13 de julho de 2010. Capítulo VII, Da Família, da Criança, do Adolescente, do Jovem e do Idoso, Artigo 227. **Constituição Federal de 1988**. Brasília, DF, 13 jul. 2010. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 11 jul. 2019.

BRASIL. Lei nº 13.344, de 06 de outubro de 2016. Tráfico de Pessoas. Incluído o Artigo 149-A. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 06 jul. 2016. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2016/Lei/L13344.htm. Acesso em: 11 jul. 2019.

COMINI CURI, Rodrigo Luis. COSTA, Marco Aurélio. DA SILVA PINTO, Carlos Vinicius. DE ALBUQUERQUE, Clayton Gurgel. GOMES DOS SANTOS, Maria Paula. MARGUTI, Bárbara. PIRANI, Nikolas. RIBEIRO, Clarisse Coutinho. - IPEA - **Texto Para Discussão - Vulnerabilidade Social no Brasil: conceitos, métodos e primeiros resultados para municípios e regiões metropolitanas brasileiras**, 2018. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=32296&catid=411&Itemid=433>. Acesso em: 07 jul. 2019.

LUCENA MARIA, F. G. - **HUMANOS DIREITOS: Estudos sobre o tráfico de pessoas: um guia metodológico**. Recife: UFPE, 2014.

PRF - **MAPEAR - Mapeamento dos Pontos vulneráveis à Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes nas Rodovias Federais Brasileiras**, 2018. Disponível em: <https://www.prf.gov.br/agencia/wp-content/uploads/2018/05/Mapear-Cartilha.pdf>>. Acesso em: 09 jul. 2019.



INSERÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NO ÂMBITO ESCOLAR: FORTALECIMENTO DA EDUCAÇÃO EM DIREITOS HUMANOS

Andréa Orengo Maciel

Resumo: O presente artigo analisa a temática de Direitos Humanos no âmbito escolar no Brasil, a fim de promover, após longos períodos de ditadura, uma educação que exija além do conhecimento teórico, uma ciência que estimule a reflexão da vida fora dos muros da escola, que incite ao seu alunado, a adoção de posturas assertivas diante das disparidades sociais. As instituições de ensino, públicas e particulares, da básica a superior, são espaços de maior acesso e talvez o primeiro de uma pessoa, que permite a socialização, nas quais expressam efetivamente, a questão social nas mais diversas formas. Nesta conjuntura, presenciamos diversas situações e conflitos que extrapolam as demandas escolares, principalmente a realidade de instituições públicas. Nesta lógica, busca-se apresentar, a importância do Assistente Social nas instituições de ensino, considerando sua essência profissional, crítica e multidimensional, para atuar nas ações da comunidade escolar.

Palavras-chave: Direitos Humanos, Serviço Social, Escola, Cidadania.

INTRODUÇÃO

A educação é uma política pública de grande relevância, que garante grandes transformações sociais na vida de uma pessoa, principalmente, quando consideramos um país como o Brasil, com vasta diversidade cultural, mas com expressivos problemas sociais. Atingida pela pobreza, negligência, violências, a escola embora seja um espaço privilegiado para formação da educação, ela também é influenciada por tais problemas, oriundos de seu alunado. Como tratar estes temas no ambiente educacional, reconhecendo que a escola também é responsável por proteger e garantir direitos e de que forma a prevenção e a promoção em Direitos Humanos efetivaria a superação e a erradicação de tais problemas sociais dos alunos. Diante desta realidade, busca-se avaliar a importância da inserção de um profissional interventivo, que além de priorizar a superação das desigualdades e exclusão social nos espaços escolares, mas que promova ações que estimule a formação de um alunado, sujeito de direitos. Considerando o atual contexto social do país, que atravessa cenários de intolerância, elevados índices de violências, se faz necessário nos espaços educacionais, incorporar ações de educação com e para Direitos Humanos (PNEDH, 2018). Assim, busca-se



discorrer ao longo do estudo, as potencialidades na relação com a Educação em Direitos e a inserção do Serviço Social na educação, levantando discussões e reflexões acerca do tema.

OBJETIVOS

Apresentar a importância do Serviço Social na política de Educação em matéria de direitos humanos, com capacidade técnica na promoção e fortalecimento no ambiente escolar.

METODOLOGIA

O estudo versa uma apreciação descritiva, através da revisão bibliográfica de artigos científicos, dissertações, teses e livros, cuja análise compara as informações sobre o tema, destas fontes de pesquisa e seguidamente, a discussão sobre os resultados deste levantamento.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Na interface sobre a relação entre o Serviço Social e a Educação em Direitos Humanos é possível considerar que a profissão possui valores e princípios que coadunam com os objetivos propostos e legitimados na Política de Educação de Direitos Humanos. O que versa na PNEDH e no código de ética da profissão (1993) considera-se que o serviço social é norteado pelos direitos humanos e esta análise possibilita à profissão, a criação de espaços ocupacionais e um ambiente fértil de intervenções.

O cotidiano escolar, extensão da comunidade e família do alunado, traz expressões da questão social, logo, diversas problemáticas: fragilidades no desenvolvimento pedagógico, violências e abandono escolar. Reconhecer que tais demandas desafiam a todos do ambiente escolar, exige ações preventivas, de promoção e reparação ligadas aos princípios de direitos humanos, que tornam a escola, um espaço propício de desenvolvimento de práticas cidadãs e formadora de sujeitos de direitos. Neste local de aprendizagem, o desafio propõe além de conhecimento crítico, a adoção posturas assertivas que exigem compromisso, dedicação, empatia e criatividade (Candau e Sacavino, 2010, p.113). Sendo assim, há congruência entre o Serviço Social e os Direitos humanos não apenas nas políticas identitárias, as quais



permitiram a disposição de legislações, mas na demarcação de um movimento de aproximação entre um profissional crítico e uma visão de uma educação, como instrumento de formação de cidadãos. Nessa perspectiva é possível verificar que o Assistente Social é um profissional capaz de fortalecer nos espaços escolares a promoção de uma educação que respeita integralmente os direitos das pessoas e a formação cidadã (Aida, 2013, p.12). Concluí-se que há uma relação estreita entre o Serviço Social e Política de Educação em Direitos Humanos, que exige a inserção de um profissional com capacidade técnica e teórica cuja essência profissional permita atuar nas ações da comunidade escolar.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Plano Nacional de Educação em Direitos Humanos**. Brasília. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Disponível em: <<https://www.mdh.gov.br/navegue-por-temas/educacao-em-direitos-humanos/DIAGRMAOPNEDH.pdf>>. Acesso em: 14. JUN.2019.

_____. **Código de Ética dos Assistentes Sociais**. Brasília, 1993.

CANDAU, Vera Maria. SACAVINO, Suzana. Educação em Direitos Humanos: concepções e metodologias. In: FERREIRA, Lúcia de F. G; ZENAIDE, Maria de Nazaré; DIAS, Adelaide. **Direitos Humanos na Educação Superior: Subsídios para Educação em Direitos Humanos**. Editora Universitária UFPB. 2010.

CFESS. **Subsídios para o Debate sobre Serviço Social na Educação**. Conselho Federal de Serviço Social. GT de Educação. Brasília, 2011.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do Oprimido**. 17. Ed São Paulo: Paz e Terra, 1987.

IAMAMOTO, M. V.; CARVALHO, R. de. **Relações Sociais e Serviço Social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica**. São Paulo: Cortez, 2005.

SILVA, Aida Maria Monteiro (Organizadora). **Educação Superior: espaço de formação em Direitos Humanos**. Cortez Editora. 2013.



**IV CONGRESSO DE SERVIÇO SOCIAL DO IMIP
VII JORNADA DE SERVIÇO SOCIAL DO IMIP**

TEMA: PROJETO CRÍTICO DO SERVIÇO SOCIAL NA DEFESA DOS DIREITOS SOCIAIS
DATA: 17 A 20/09/2019
LOCAL: ESPAÇO CIÊNCIA E CULTURA DO IMIP

IMIP



SAÚDE, SAÚDE MENTAL E ENVELHECIMENTO



AS CONTRARREFORMAS NA ATENÇÃO PSIQUIÁTRICA E SUAS IMPLICAÇÕES PARA OS DIREITOS HUMANOS E O SERVIÇO SOCIAL

*Maria Jose De Lima
Elisama Melquiades De Melo E Silva
Susiele Maria De Arruda Lima*

Resumo: o presente estudo pretende colaborar para o debate acerca das contrarreformas ocorridas a partir da promulgação lei 10.216, marco na luta Antimanicomial, em 2001. Abordaremos as modificações ocorridas nesta legislação e suas consequências para atuação do/a assistente social embasada nos direitos humanos.

Palavras-chave: Reforma Psiquiátrica; Serviço Social; Direitos humanos; Retrocesso.

INTRODUÇÃO

A Reforma Psiquiátrica brasileira instituída pela Lei 10.216/2001 foi um marco na história da nossa psiquiatria. Essa lei dispôs sobre a humanização da assistência, desativação gradativa dos manicômios e a implementação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Sendo um marco para a luta Antimanicomial, por considerar os direitos das pessoas com sofrimento mental a um tratamento digno, junto da família e da sociedade. No entanto, nos últimos anos, a Reforma Psiquiátrica vem passando por contrarreformas que tendem a retomar tratamentos baseados na institucionalização, maus tratos e isolamento. Tais tratamentos ferem os direitos humanos por não oferecerem aos doentes uma qualidade de vida condizente com os padrões de cidadania estabelecido pela Declaração Universal de Direitos Humanos (DUDH) de 1948, ratificada pelo Brasil.

OBJETIVO

Debater as contrarreformas na política de saúde mental ocorridas nos últimos anos e seus desdobramentos para os direitos humanos e para atuação dos/as assistentes sociais.



METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa, elaborado através da consulta nos dispositivos legais e nos sítios eletrônicos das entidades representativas da categoria. Para isso, primeiramente, será feito um consolidado das normativas relacionadas à política de saúde mental após 2001 até junho de 2019.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) em nota técnica (2019) relata que os retrocessos na atenção em saúde mental se avolumam desde a promulgação da portaria 3588/2017 que instituiu as mudanças na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) favorecendo as internações em hospitais psiquiátricos. Prosseguindo, em 2015, foram regulamentadas pelo Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD) as comunidades terapêuticas, transferindo recursos públicos para entidades privadas (Resolução nº 01/2015). Recentemente, o Ministério da Saúde divulgou nota técnica nº 11/2019 que trouxe preocupações, principalmente quando se abordou a redução da relevância dos CAPS e o fortalecimento das comunidades terapêuticas, mas também a liberação de compra de aparelhos de eletroconvulsoterapia.

Em seguida, o atual governo assinou o Decreto 9761/2019, que busca estabelecer uma nova Política Nacional de Drogas, reeditando um modelo de tratamento centrado na promoção da abstinência e fortalecendo as comunidades terapêuticas, negando, assim, a atenção em saúde que privilegia o CAPS como um mecanismo de caráter público, gratuito e laico (CFESS, 2019). Posteriormente, foi sancionada a Lei 13.840/2019 que autoriza a internação compulsória de pessoas em uso ou abuso de álcool e outras drogas sem necessidade de autorização judicial.

As alterações estabelecem que a internação possa ser pedida por familiar/responsável legal, servidor público da área de saúde, assistência social ou de órgãos públicos integrantes do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD) e será formalizada por decisão



médica. Também foi indicado o tempo necessário à desintoxicação com prazo máximo de 90 dias, sendo seu término determinado pelo médico responsável.

Nesse contexto, os/as assistentes sociais atuantes na política de saúde mental não coadunam com tais retrocessos, pois estas mudanças poderão trazer como consequências a sobrevida dos manicômios e, conseqüentemente, a violação dos direitos destas pessoas. Ao observarmos os artigos da DUDH que afirmam: todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e direitos e tem direito à vida, à liberdade e a segurança pessoal (1948).

Portanto, as mudanças estabelecidas pelas últimas legislações não coadunam com os direitos elencados na DUDH, pois não dão oportunidade as pessoas em sofrimento mental realizarem suas escolhas. O CFESS (2018) em relatório publicado expõe diversas violações de direitos sofridos pelos/as usuários/as de saúde mental, tais como: tratamentos sob a égide da religiosidade; isolamento como estratégia de tratamento; adoção de abstinência, práticas de autoajuda e moralização de comportamentos; uso da laborterapia e submissão dos/as usuários/as ao trabalho obrigatório e sem remuneração.

Concluimos que tais retrocessos podem trazer o retorno dos antigos manicômios, mas também implicam na atuação dos/as assistentes sociais que vêm lutando na perspectiva do acesso aos direitos sociais através da ampliação de espaços de participação democrática; liberdade por meio da política de redução de danos; respeito à autonomia dos sujeitos e defendendo a dignidade e os direitos humanos para todos.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, 2001.

Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm. Acesso em: 25 jun. 2019.

BRASIL. Lei 13.840, de 5 de junho de 2019. Altera o sistema nacional de políticas públicas sobre drogas e define as condições de atenção aos usuários de drogas e da outras providências. Brasília, 2019. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13840.htm. Acesso em: 25 jun. 2019.



BRASIL. Decreto 9.761, de 11 de abril de 2019. Aprova a política nacional sobre drogas. Brasília, 2019. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/D9761.htm. Acesso em: 27 jun. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. CFESS. Nota sobre Dia Nacional da Luta Antimanicomial. Brasília, mai. 2019. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/2019-CfessManifesta-LutaAntimanicomial.pdf>. Acesso em: 22 jun. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. Serviço Social e a inserção de assistentes sociais nas comunidades terapêuticas. Relatório de fiscalização. Brasília, mar. 2018.

MENDES, Vanessa Correia; MENEZES, Joseane Bezerra. O tratamento psiquiátrico e direitos humanos: uma análise dos instrumentos de controle da internação involuntária. Revista de direitos fundamentais e democracia. Curitiba, v.14, n.14, p.458-481, jul./dez. 2013.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Declaração Universal dos Direitos Humanos. 1948. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/direitoshumanos/declaracao/>. Acesso em: 23 jun. 2019.

PITTA, Ana Maria Fernandes; COUTINHO, Domingos Macedo; ROCHA, Clarissa Carvalho Moura. Direitos humanos nos centros de atenção psicossocial do nordeste do Brasil: um estudo avaliativo, tendo como referência a qualityrights-WHO. Saúde debate. Rio de Janeiro, v. 39, n. 106, p.760-771, jul./set. 2015.



CONTRIBUIÇÕES DO SERVIÇO SOCIAL PARA O ACESSO E PERMANÊNCIA DE MULHERES NOS CAPS AD

*Catharina Cavalcanti De Melo
Evelly Nathália Lira De Araújo*

Resumo: Através de um levantamento bibliográfico e de observações do cotidiano no campo de estágio, este estudo visa refletir sobre as problemáticas do acesso e permanência de mulheres usuárias de substâncias psicoativas nos CAPS AD, tendo em vista a existência de possíveis barreiras que dificultam o acesso destas ao serviço. Sendo assim, nota-se a importância de compreender as especificidades que essas mulheres apresentam e do seu território, tensionando uma reflexão acerca do que obstaculiza o acesso destas ao serviço.

Palavras-chave: Saúde Mental; Mulheres; Drogas; CAPS AD.

O consumo de drogas se faz presente no decorrer da história da humanidade, porém a visão criminalizada e marginalizada a respeito do seu consumo é um pouco mais recente e se modifica de acordo com os elementos estruturantes da sociedade. Para compreender esse aspecto é necessário fazer reflexões acerca das influências sociais, morais e os interesses políticos e econômicos oriundos do sistema capitalista que promove esse processo e que resulta em diferentes percepções, tanto dos indivíduos que fazem uso, quanto das substâncias psicoativas, ou seja, do que é o do que não é droga estigmatizada pela sociedade, do que é lícito e ilícito, assim como, qual o perfil dos usuários que possuem potencial para causar desordem social, favorecendo a sua exclusão (SIQUEIRA, 2006).

Fazendo uma reflexão acerca do que obstaculiza o acesso destas mulheres aos serviços de saúde relacionados a álcool e outras drogas, é possível compreender que, de acordo com Viacava (2010), o acesso aos serviços de saúde no Brasil nos últimos dez anos tem aumentado significativamente em todos os níveis de atenção. E ainda, estudos sobre as diferenças de gênero na saúde mostram que mulheres apresentam maior predisposição para o uso de serviços de saúde do que homens (Pinheiro et al., 2002), contudo, no que diz respeito ao abuso de drogas e/ou dependência química, a situação se inverte.

Em relação às mulheres usuárias de substâncias psicoativas, as autoras Oliveira, Paiva e Valente (2006) elucidam que estas são estigmatizadas duplamente pela sociedade, tanto por não cumprirem os papéis sociais condicionados à mulher, como pelo uso da droga, sendo assim são expostas a diversas formas de adoecimento em que não são assistidas e não



usufruem dos cuidados necessários. Deste modo, diante do estigma consequente do uso, essas mulheres possuem uma tendência a adiarem ou deixarem de lado a procura por tratamento ou abandonando-o muito cedo, agravando suas condições de saúde.

Ressalta-se também a sobrecarga de responsabilidades atribuídas às mulheres, com a ausência de redes de apoio, e as condições empregatícias de extrema desproteção, o que sugere uma possível barreira aos serviços disponibilizados como o CAPS AD. Nesse sentido, com base nas dimensões constitutivas do Serviço Social, entende-se a necessidade de refletir sobre as práticas profissionais para instrumentalizar e repensar estratégias políticas que contribuam na intervenção da problemática.

O objetivo do estudo é refletir sobre as estratégias e possibilidades do Serviço Social para contribuir com o acesso e permanência dessas mulheres nos CAPS AD. A metodologia de natureza exploratória e de base qualitativa parte de observações do campo de estágio e revisão bibliográfica, tendo como aporte o materialismo histórico, da teoria marxista. Nessa perspectiva, é possível analisar que a sistematização da prática profissional abarca três eixos estratégicos de intervenção. O primeiro refere-se à elaboração de um Projeto Terapêutico Singular - PTS, que considera tanto os aspectos do âmbito individual dessas usuárias, quanto macros social, de forma dialética.

O segundo eixo, diz respeito ao controle social, considerando que as práticas nos serviços substitutivos refletem problemáticas estruturais relacionadas à divisão sexual do trabalho. Sendo assim, uma possibilidade de resposta, é a assistência e o estímulo à visibilidade e protagonismo dessas mulheres nos espaços dos serviços e na participação social na Luta Antimanicomial. Por fim, no terceiro eixo, entende-se a necessidade de sensibilizar os profissionais e equipes multidisciplinares de saúde mental, através de educação permanente, com o intuito de garantir visibilidade à problemática e cuidado no manejo das particularidades dessas mulheres.

Diante as mediações da revisão bibliográfica e do espaço sócio-ocupacional, é perceptível que as estratégias de acesso são mais complexas, para isso, é necessário estudar estratégias mais abrangentes como, o reconhecimento do território adscrito, considerando quem é essa população, quem são essas mulheres, quais as demandas relacionadas ao sofrimento psíquico; o que leva ao segundo ponto, relacionado à necessidade de matriciar as



unidades de saúde, buscando promover uma maior atenção a problemática. Contudo, cabe a ressalva de que esses apontamentos emergem do campo criativo da profissão, que dada à conjuntura adversa, são impelidas pelo sucateamento da política de saúde e pelo cotidiano institucional.

REFERÊNCIAS

- OLIVEIRA, J.F., PAIVA, M.S. e VALENTE, C.L.M. Representações sociais de profissionais de saúde sobre o consumo de drogas: um olhar numa perspectiva de gênero. *Ciência & Saúde Coletiva*, vol. 11, n. 2, p. 473-481, 2006. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/3363/1/30434.pdf>; Acesso em: 22 mai. 2019.
- PINHEIRO, R.S., VIACAVA, F., TRAVASSOS, C. e BRITO A.S. Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2002.
- SIQUEIRA, D.J.R. (org.). *Mal (dito) cidadão - Numa sociedade sem drogas*. São Paulo, 2006.
- VIACAVA, F. *Dez Anos de Informação sobre Acesso e Uso de Serviços de Saúde*. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2010.



OS DESAFIOS PARA O SERVIÇO SOCIAL NA PROMOÇÃO DE INTERVENÇÕES QUALIFICADAS PARA USUÁRIOS DE CRACK

Gabrielly Souza De França

RESUMO: O consumo de crack no Brasil já caminha para a terceira década, com notórias questões de saúde pública e sociais que requerem a intersetorialidade das políticas públicas. Sendo assim, propõem-se instigar o debate sobre o papel da (o) assistente social frente ao usuário de crack, entendendo que ele é resultado de inúmeras expressões da questão social, propondo uma sistematização profissional. Diante disso, fez-se necessária utilização de estudos dessa temática para se promover a discussão do perfil desses usuários e do encolhimento do papel do Estado na garantia dos direitos sociais desses. Com isso, o Serviço Social tem encontrado inúmeros limites na promoção da intersetorialidade e da integralidade na perspectiva de garantia dos direitos sociais dos assistidos.

Palavras chaves: Usuários de crack. Serviço Social. Estado.

INTRODUÇÃO

Considerando o perfil dos usuários de crack e a atuação do Serviço Social diante desse público, enfatiza-se que é indispensável à intersetorialidade das políticas públicas, porque o uso de crack não é ligado apenas à dependência, mas também, a vulnerabilidades sociais e que as respostas para tais estão cada vez mais limitadas.

Desta maneira, o assunto assume relevância, porque colabora com a discussão das dificuldades da intervenção qualificada e intersetorial, diante de um Estado que está se desresponsabilizando sobre o tema, acrescentando-se promover a sistematização da prática do Serviço Social, compreendendo-o como uma profissão que reivindica a implementação de um projeto transformador para o Brasil, apoiado na defesa da liberdade, da democracia e dos direitos sociais a todas as pessoas.



OBJETIVO

Objetiva-se com esse artigo promover o debate sobre os desmontes institucionais que dificultam a promoção da cidadania dos usuários de crack e sistematizar a atuação do Serviço Social diante das demandas.

METODOLOGIA

A temática decorre da experiência no estágio em Serviço Social, onde foi observado o número de usuários de crack presentes nas Instituições e nas dificuldades inerentes às demandas. Foram manuseadas pesquisas bibliográficas, entendendo-as como uma caixa de ferramentas. Assim sendo, utilizamos neste artigo fontes como a Legislação Federal brasileira, livros e artigos publicados em periódicos científicos, disponíveis na internet.

RESULTADOS E DISCURSÕES

Há milhares de anos, o homem faz uso de substâncias psicoativas por várias razões, como motivo cultural ou religioso. Mas no último século saiu dessas esferas, passando para a biomédica, social e da Justiça, sendo classificadas como drogas, assunto polêmico em quase todo o mundo. O consumo do crack, objeto desse artigo, iniciou em 1980, por jovens em bairros pobres dos Estados Unidos. Chegando ao Brasil em meados de 1990, disseminou-se, inicialmente, no estado de São Paulo e acabou se popularizando devido ao preço baixo e efeito intenso (FERRI et al., 1997).

A partir da década de 20 essa matéria passa a ser alvo de políticas sociais, por meio da Lei Nº 11.343/06, de 23 de agosto de 2006, até então, não havia qualquer regulamentação oficial sobre as drogas ilícitas no país. Essa ainda possui conteúdo repressor e punitivo, entretanto, reconhece o problema do abuso e da dependência de drogas como uma questão social e de saúde, propondo o respeito aos direitos fundamentais dos usuários. Porém, com o encolhimento do papel do Estado na garantia dos direitos sociais, do apelo privatista, do sucateamento da saúde pública e ascensão do projeto conservador, essa problemática passa



a ser fundamentada na “guerra às drogas”, assim, os direitos não estão sendo acessados e as múltiplas expressões para além do consumo da “droga” estão sendo negligenciadas.

O Serviço Social que em sua gênese as/os profissionais eram convocadas/os “não pelo seu caráter propriamente técnico especializado, antes basicamente pelas funções de cunho educativo, moralizador e disciplinador” (IAMAMOTO, 1996), para intervir no sentido de moralizar e controlar as práticas sociais. Mesmo que essa vertente tenha sido superada por outro projeto hegemônico, esse cotidiano repleto de contradições tem pressionado a (o) profissional a ações fragmentadas, repressoras e morais. Porém, conclui-se, que a atuação da (o) do assistente social deve ser pautada na lógica da redução de danos e na promoção da cidadania, democratizando os direitos desses usuários, otimizando os recursos disponíveis e lutando por novos. Entendendo que a maioria desses são jovens, vivendo em situação de rua, com baixa escolaridade e renda, a maioria com vínculo familiar rompido, sem trabalhos formais, não brancos/as (FIOCRUZ, 2016). Isso revela a complexa dimensão social de tais. Então, mesmo que o cenário seja desastroso, com enormes desmontes das políticas sociais, faz-se necessário que a profissão lute pela efetivação dos direitos dos usuários de crack, entendendo cada particularidade desses indivíduos e as expressões da questão social, essas que são objeto de intervenção da profissão.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Cynthia Studart; AZEVEDO, Estenio Ericson Botelho de; NOBRE, Maria Cristina de Queiroz (Org.). Drogas, “Questão Social” e Políticas Sociais: Entre os direitos de cidadania e a criminalização da pobreza. In: GONÇALVES, André de Menezes;

ALBUQUERQUE, Cynthia Studart. **Drogas e Proteção Social:** Os desafios da intersectorialidade. Fortaleza: Expressão Gráfica e Editora, 2016. Cap. 1. p. 35-63. Disponível em: <<http://cress-ce.org.br/wp-content/uploads/2017/05/cynthia-studart-andre-menezes-LIVRO-drogas-e-protecao-social.pdf>>. Acesso em: 03 jul. 2019.

ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS. S.l: Diálogos, v. 6, n. 6, nov. 2009. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/03/revista_dialogos06.pdf>. Acesso em: 09 jul. 2019.



BRASIL. Lei nº LEI Nº 11.343, de 23 de agosto de 2006. . Brasília, Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111343.htm>. Acesso em: 05 jul. 2019.

Booth, W.C., Colomb, G.G., & Williams, J.M. (2005). **A arte da pesquisa**. São Paulo: Martins Fontes.

D'ALAMA, Luna. **Brasil é o 2º consumidor mundial de cocaína e derivados, diz estudo**. 2012. Disponível em: <<http://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2012/09/brasil-e-o-segundo-maior-consumidor-de-cocaina-e-derivados-diz-estudo.html>>. Acesso em: 06 jul. 2019.

FIOCRUZ (Pernambuco). **Crack: pesquisa identifica perfil, comportamento e vulnerabilidade de usuários**. 2016. Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/noticia/crack-pesquisa-identifica-perfil-comportamento-e-vulnerabilidade-de-usuarios>>. Acesso em: 05 jul. 2019.

FERREIRA, Stela da Silva. **NOB-RH Anotada e Comentada**. Brasília: MDS, Secretaria Nacional de Assistência Social, 2011.

FERRI, C.P et al. Aumento da procura de tratamento por usuários de crack em dois ambulatórios na cidade de São Paulo, nos anos de 1990 a 1993. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 1, n. 43, p.24-28, 1997. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/ramb/v43n1/2068.pdf>>. Acesso em: 06 jul. 2019.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **O Serviço Social na Contemporaneidade: os fundamentos teórico metodológicos e técnico-operativos do trabalho profissional**. In: _____. Metodologias e Técnicas do Serviço Social Caderno Técnico 23. Brasília: CNI, 1996.

MOTA, Ana Elizabete (Org.). **O Mito da Assistência Social: ensaios sobre Estado, Política e Sociedade**. 4ª. edição. São Paulo: Cortez, 2009.

RIBEIRO, Marcelo; LARANJEIRA, Ronaldo (Org.). **O tratamento do usuário de crack**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.



SAÚDE MENTAL E UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO: DESENVOLVIMENTO DE ESTRATÉGIAS DE ACOLHIMENTO AO USUÁRIO E DE ARTICULAÇÃO COM A RAPS E REDE DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

*Juliana Macêdo Pires Veríssimo Sales
Clara Isabel Nóbrega Saturnino
Cleide Santos da Silva
Liêdo Gomes Nepomuceno
Paula Christine Sena Rodrigues*

Resumo: Esse trabalho é fruto das vivências de atendimento a usuários após tentativa de suicídio na Unidade de Pronto Atendimento Deputado Francisco Julião e apresentará as estratégias utilizadas pelos os profissionais da unidade na realização de um acolhimento mais qualificado e humanizado a esses usuários, assim como de articulação com a Rede de Atenção Psicossocial- RAPS e a Rede Socioassistencial.

Palavras-Chaves: Unidade de Pronto Atendimento; Suicídio; Estratégias de acolhimento e articulação com a rede.

Introdução e Objetivo:

O presente trabalho trará a realidade vivenciada pela Unidade de Pronto Atendimento Deputado Francisco Julião – Cabo de Santo Agostinho no acolhimento dos casos de tentativa de suicídio. O interesse pelo tema foi motivado pelo grande número de casos que vêm sendo acolhidos na Unidade. Assim o trabalho traz como objetivo central a apresentação das estratégias criadas para o atendimento dos profissionais da UPA de maneira qualificada e humanizada, assim como para garantir uma articulação com a Rede de Atenção Psicossocial – RAPS e Rede de Assistência Social.

Metodologia:

No que se refere à metodologia adotada para esse trabalho, foi à apresentação de um relato de experiência, no qual houve análise documental e bibliográfica dos registros de encaminhamentos a rede, da ficha de notificação de violência, de legislações e bibliografias que tratam da temática de saúde mental e suicídio.



Resultados e discussões:

A Organização Mundial da Saúde, 2014, alerta que mais de 800 mil pessoas cometem suicídio por ano no mundo e passou a tratar esta questão como um caso de saúde pública (MS, 2006). Segundo, Sclosser; Rosa e More apud Muller et al. (2017), o comportamento suicida é um “ato carregado de intenção de causar dano a si mesmo, objetivando dar fim a própria vida, abarcando nestes comportamentos ideações e desejos suicidas, tentativas e ato consumado”.

No que se refere a estratégias de prevenção ao suicídio o Brasil desenvolveu políticas públicas que norteiam a intervenção e o acompanhamento desses usuários. Em 2006 o Ministério da Saúde, juntamente com a Estratégia Nacional de Prevenção do Suicídio lançou um manual dirigido aos profissionais de saúde. Em 2011 foi criada a Portaria 3088/2011 com finalidade de definir os pontos de atenção à saúde da população com transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). De acordo essa portaria, as UPAS estão inseridas na RAPS como um dos pontos de atenção de urgência e emergência aos usuários, sendo responsáveis pelo acolhimento e articulação com os CAPS (BRASIL, 2011).

A UPA do Cabo no período de junho de 2018 a junho de 2019 realizou 69 atendimentos de tentativa de suicídio, em um total de 53 mulheres e 16 homens, entre eles uma pessoa idosa, 13 crianças/adolescentes e 55 adultos. Foi observado que todos os usuários pertencem ao município do Cabo de Santo Agostinho. Já no que se refere à frequência que o fato acontece, 31 usuários referiram ter sido a primeira vez, 30 mais de uma vez e 8 não relataram. Constatou-se que 43 dos casos aconteceu por uso abusivo de medicação, 09 por envenenamento, 17 física (enforcamento, automutilação, entre outros).

Diante desse quantitativo de casos, a UPA vem desenvolvendo estratégias de garantir um atendimento mais acolhedor e humanizado. Assim, como forma de aproximação direta com os serviços que compõem a rede, a unidade vem participando do Fórum de Saúde Mental, proposto pela Coordenação de Saúde Mental do Município. Esse fórum proporciona aproximação dos profissionais da rede, através da troca de experiências, discussão dos casos vivenciados em suas realidades de trabalho e possibilita a compreensão do perfil de funcionamento de cada serviço da rede.



Dentro da UPA Cabo vem sendo realizadas capacitações regulares com todos os profissionais da Unidade e muitas vezes essas atividades também contam com a participação de equipamentos da rede apresentando os serviços para os profissionais e os orientam qual a melhor forma de prestar acolhimento a esses usuários.

Além disso, no recebimento dos casos de tentativa de suicídio a equipe multidisciplinar discute o caso no sentido de garantir o melhor direcionamento para aquele usuário dentro do serviço e na rede de saúde mental. O Serviço Social presta acolhimento específico ao usuário e sua família, prestando orientações sobre a rede, direitos sociais e para também essa equipe possa posteriormente realizar a notificação de violência e repassar a situação para a rede através de relatórios sociais.

Conclusões

Assim após analisar os pontos trazidos por esse trabalho, observamos a criação dessas estratégias dentro da UPA, fez com que a unidade pudesse proporcionar aos usuários um atendimento mais humanizado, qualificado e eficaz. Além disso, analisamos que a troca realizada entre a UPA, a rede de saúde mental e assistência social vem se dando de maneira satisfatória, porém ressaltamos que ainda nos deparamos com alguns entraves, tais como: ter a garantia que o usuário chegará ao serviço referenciado para buscar por meios próprios com encaminhamento da UPA e receber a contra-referência da situação encaminhada para os serviços, o que dificulta a continuidade do atendimento ao usuário quando ele retorna para a unidade. Logo, concluímos que se faz necessário sempre avaliar e monitorar as estratégias criadas para que consigamos garantir novas melhorias.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Estratégia Nacional de Prevenção ao Suicídio; prevenção do suicídio: manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental. São Paulo, 2006.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria 3088 de 23 de dezembro de 2011. Brasil, 2011.



MÜLLER, S.A. et AL. Estratégias de prevenção do suicídio: estudo com profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial. Rev. Psicol. IMED vol.9 no.2 Passo Fundo jul./dez.2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Preventing suicide: a global imperative. 2014. Disponível em <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131056/1/9789241564779eng.pdf> >. Acessado em 31 de jul 2019 as 15:30.

SCHLÖSSER. A; ROSA G. F. C.; MORE C. L. O. O. Revisão: Comportamento suicida ao longo do ciclo vital. Temas em psicologia, 1(22), 134-135. 2014. Disponível em <<https://doi.org/10.9788/TP2014.1-11>>. Acessado em 31 de jul 2019 as 15:50.





SAÚDE MENTAL E SERVIÇO SOCIAL: REFLEXÕES SOBRE A ATUAÇÃO PROFISSIONAL

*Cleide Maria Batista Rodrigues
Marcelle Lyra Nogueira
Sandra Maria Borges de Lucena
Sandra Guedes do Nascimento*

Resumo: Este trabalho apresenta reflexões acerca da atuação profissional de assistentes sociais que atuam em dispositivos da RAPS- Rede de Atenção Psicossocial em Recife. Destaca-se pela possibilidade de publicizar uma ação profissional consubstanciada pelo Código de Ética e pelo Projeto Ético Político Profissional, em sintonia com os princípios da Reforma Psiquiátrica.

Palavras chave: Serviço Social, Saúde Mental, Projeto ético-político profissional, reforma psiquiátrica.

Introdução

A implementação da Política Nacional de Saúde Mental, tal qual expressa na Lei 10.216/2001, vem requisitando mudanças nos paradigmas teórico-metodológicos e ético-político dos diferentes saberes que compõem o campo da Saúde Mental, dentre os quais, o Serviço Social. Segundo Vasconcelos (2002, p.185): “a constituição do Serviço Social como profissão no Brasil é marcada pela vertente doutrinária católica quanto pela influência do movimento de higiene mental [...]”. Desvincular-se de tais referências, tem sido desafiador para os assistentes sociais, mas, segundo Guerra (2002), por meio da capacidade, adquirida no exercício profissional, os assistentes sociais podem modificar, transformar, alterar as condições objetivas e subjetivas e as relações interpessoais e sociais existentes num determinado nível da realidade social.

Sendo assim, a sistematização e a publicização de experiências que sinalizam com o rompimento das práticas conservadoras que contribuem para estímulo a identificação de estratégias de ações na perspectiva da democratização dos espaços públicos, da ampliação das garantias de direitos e do favorecimento da justiça social. Considera que a instrumentalidade só é rica quando o (a) assistente social estimula a participação dos usuários nas instituições; quando o profissional ousa criar instrumentos emancipatórios em detrimento daqueles que subordinam; quando existe a superação da aparência imediata e há uma atuação para além das



demandas emergenciais, utilizando-se da dimensão investigativa; quando existe articulação com os movimentos sociais (GUERRA, 2014).

Objetivo

Refletir acerca da atuação de assistentes sociais na perspectiva emancipatória.

Metodologia:

Estudo de revisão literária e integrativa considerando a experiência dos autores.

Resultado e discussão

A implementação do modelo de atenção psicossocial preconizado pela Reforma Psiquiátrica está vinculada ao desenvolvimento de práticas interdisciplinares e intersetoriais alinhadas com propósitos emancipatórios e a garantia de direitos fundamentais e indispensáveis para o desenvolvimento da reabilitação, inserção e /ou promoção social das pessoas em sofrimento mental. Tal modelo salienta a estreita relação entre o sofrimento mental e a forma de reprodução social. Assim, reafirma a Saúde Mental como espaço sócio ocupacional propício ao desenvolvimento de práticas dos assistentes sociais. Nas experiências profissionais desenvolvidas pelas autoras, observam-se grandes investimentos para acumulação de experiências que preservem a identidade, autonomia técnica e o alinhamento com o Projeto ético-político profissional.

Destacam-se: o desenvolvimento de ações socioeducativas com vista ao fortalecimento do protagonismo dos usuários como sujeito de direitos e a ampliação de sua autonomia pessoal, social e política; mediações junto aos dispositivos da rede de proteção social para garantia de acesso aos recursos disponibilizados; o estímulo a organização política dos usuários e articulação com os movimentos sociais e de controle social como estratégia de luta e resistência na garantia de direitos; o favorecimento de estratégias para criação e o funcionamento de espaços coletivos de participação social. Ainda concordamos com Guerra



(2014, p. 67) quando reforça que: “a instrumentalidade só é rica quando o (a) assistente social estimula a participação dos usuários nas instituições; quando o profissional ousa criar instrumentos emancipatórios em detrimento daqueles que subordinam; quando existe a superação da aparência imediata e há uma atuação para além das demandas emergenciais, utilizando-se da dimensão investigativa; quando existe articulação com os movimentos sociais.

Potencializamos também as práticas de educação permanente em saúde junto à equipe técnica com vista à qualificação das ações que têm interface com o usuário e a melhoria do cuidado na perspectiva da Clínica Ampliada; o trabalho com famílias, elaboração e /ou avaliação de protocolos institucionais visando à qualificação do atendimento da população usuária; supervisão de estagiários de Serviço Social e/ou residentes das residências multiprofissionais e a produção de trabalhos científicos.

Desse modo concluímos que: apesar da contra reforma do Estado e dos limites impostos pelas precárias condições objetivas e subjetivas de trabalho, as autoras reafirmam o compromisso com o projeto ético político profissional e a Luta Antimanicomial.

Referências

BRASIL, Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 2011.

GUERRA, Yolanda. Instrumentalidade do processo de trabalho e Serviço Social. In: Revista Serviço Social e Sociedade n. 62. São Paulo: Cortez, 2002 e 2014.

ROBAINA, Conceição Maria Vaz. O trabalho do Serviço Social nos serviços substitutivos de saúde mental. Serviço Social e Sociedade. São Paulo. 2010.

VASCONCELOS, E. M. Serviço Social e interdisciplinaridade: o exemplo da saúde mental. In: ROSA, L. C. S. [et al.] VASCONCELOS, M. E. (org.) **Saúde mental e Serviço Social: o desafio da subjetividade e da interdisciplinaridade**. 5. ed. São Paulo: Cortez, 2010.



A GARANTIA DO DIREITO HUMANO À SAÚDE E A PERSPECTIVA DO SERVIÇO SOCIAL

*Larysa Kawane Sousa de Assis
Onélia de Andrade Cavalcanti*

Resumo: O presente trabalho debate a garantia do direito à saúde, contido no chamado Direito Internacional dos Direitos Humanos, bem como na Constituição Federal como política pública universal. O estudo revela o desafio do Serviço Social em atuar consoante à esta prerrogativa, o que implica, como indica a literatura, a articulação entre o projeto ético-político profissional e o projeto de reforma sanitária, enfrentando os entraves do cenário neoliberal, que interfere diretamente nas ações profissionais.

Palavras-Chave: Direitos humanos; Saúde; Serviço Social; Neoliberalismo.

INTRODUÇÃO

O termo direitos humanos incorpora a ideia central de que “todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidades e direitos”. Em seu art. 25, a Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948) afirma que “toda pessoa tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar, a si e a sua família, saúde e bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos”, introduzindo a saúde como direito humano fundamental. Tal concepção é afirmada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), principal órgão atuante na proteção e promoção da saúde no âmbito do Sistema das Nações Unidas, ao concebê-la como “estado de completo bem-estar físico, mental e social e não meramente a ausência de doença ou enfermidade”. Desse modo, amplia-se a aceção deste direito, respaldado por diretrizes internacionais, como o Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (1966) que, no Brasil, assim como os demais tratados internacionais de proteção dos direitos humanos ratificados pelo país, assume status constitucional. Assim, torna-se relevante para o Serviço Social, enquanto categoria que atua na efetivação de direitos, refletir acerca de sua inserção diante das possibilidades e desafios postos à garantia da saúde.



OBJETIVO

Discutir as contribuições do Serviço Social no processo de garantia do direito à saúde, evidenciada em seu caráter de direito humano fundamental.

METODOLOGIA

Pesquisa de base de revisão bibliográfica com levantamento acerca dos direitos humanos e sua relação com a saúde, seguido da revisão de literatura do Serviço Social no tocante ao tema.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A Constituição Federal de 1988, que marca a institucionalização dos direitos humanos no Brasil (PIOVESAN, 2008), introduz a saúde como um dos direitos sociais fundamentais, conforme o conceito formulado pela OMS. Tal conquista possui estreita relação com o Movimento de Reforma Sanitária, que preconizou a universalização do acesso e a concepção de saúde como direito social e dever do Estado. Contudo, diante da crise estrutural do capital e da ofensiva neoliberal, observa-se a restrição e precarização das políticas sociais públicas, entre elas o Sistema Único de Saúde (SUS) e seu caráter público e universal. Bravo e Matos (2004), elencam alguns dos principais rebatimentos na saúde: ampliação da iniciativa privada na prestação de serviços, rompimento com o princípio da universalidade, através do subfinanciamento do sistema e terceirização dos serviços ambulatoriais, hospitalares e de apoio diagnóstico; que divergem da perspectiva da saúde enquanto direito humano – o que pressupõe um direito inalienável, inerente à pessoa humana, sem distinções de classe ou de qualquer outra natureza – ao estabelecer a polarização entre aqueles que podem e os que não podem pagar pelos serviços, além de negar a responsabilidade do Estado. Assim, corresponder às determinações dos documentos de direito internacional para a saúde requer a adoção de estratégias que garantam a efetivação de tal direito no plano real, mediante o enfrentamento ao projeto privatista. Os Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na



Política de Saúde (CFESS, 2010), uma das principais referências para o debate profissional na área, ressalta a vinculação entre o projeto ético-político profissional e o projeto de reforma sanitária, visando orientar ações profissionais compatíveis com os princípios deste. Matos (2004), ao analisar a reflexão escrita da categoria sobre o Serviço Social na Saúde publicada na revista Serviço Social e Sociedade e nos Congressos Brasileiros de Assistentes Sociais, constata ser comum a referência ao projeto da reforma sanitária e ao projeto ético-político profissional, sendo notório a dificuldade em realizar um trabalho que no cotidiano esteja articulado a esses projetos, tendência também observada na pesquisa de Vasconcelos (2002). Ficam evidentes os rebatimentos do cenário neoliberal nos serviços e ações profissionais, o que desafia as entidades do Serviço Social, na perspectiva de corroborar a garantia do direito à saúde tal qual é proposta pelas instâncias internacionais de direitos humanos, a ampliar este debate enfatizando reflexões voltadas para a atuação no cotidiano de trabalho, que possibilitem firmar o compromisso com o projeto de reforma sanitária e a defesa intransigente dos direitos humanos, princípio fundamental do Código de Ética Profissional.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Diário Oficial da União, Poder Legislativo, Brasília, DF, 5 out. 1988. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/>> Acesso em: 08 de julho de 2019.

BRAVO, M. I. S.; MATOS, M.C. **Reforma Sanitária e Projeto Ético-Político do Serviço Social: elementos para o debate**. In: BRAVO, M. I. S. et al. (orgs). Saúde e Serviço Social. São Paulo: Cortez, 2004.

_____. Conselho Federal de Serviço Social. **Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde**. Brasília, 2010. Disponível em: <www.cfess.org.br> Acesso em: 16 de julho de 2019.

PIOVESAN, Flávia. A constituição brasileira de 1988 e os tratados internacionais de direitos humanos. **EOS Revista Jurídica da Faculdade de Direito**, ano 2, v.2, n.1, p. 20-33, 2008. Disponível em: <<http://www.pge.sp.gov.br>> Acesso em: 16 de julho de 2019.

MAIOR, N. M. S. S.; CLEMENTINO, M.O.; COSTA; R. O.; LEAL; S. D. C. **Direitos Humanos E Serviço Social: Demandas E Desafios Contemporâneos**. Temporalis, Brasília



(DF), n. 36, jul./dez. 2018. Disponível em: <<http://periodicos.ufes.br/temporalis>>. Acesso em 10 de Julho de 2019.

VASCONCELOS, Ana Maria de. **A prática do Serviço Social: cotidiano, formação e alternativas na área de saúde.** São Paulo: Cortez, 2002.

MATOS, Maurílio C. **O Debate do Serviço Social na Saúde nos Anos Noventa.** *Serviço Social e Sociedade*, nº 74. São Paulo: Cortez, 2004.





A IMPLANTAÇÃO DO FLUXO SOBRE O USO DE NOME SOCIAL NA UPA DO CABO: O RECONHECIMENTO/CONQUISTA DO DIREITO À SAÚDE DE TRAVESTIS E TRANSEXUAIS

*Juliana Macêdo Pires Veríssimo Sales
Clara Isabel Nóbrega Saturnino
Cleide Santos da Silva
Liêdo Gomes Nepomuceno
Paula Christine Sena Rodrigues*

Resumo: A produção em questão reflete a experiência de criação do fluxo do nome social na Unidade de Pronto Atendimento do Cabo de Santo Agostinho, elucidando a sua implantação como direito social a ser viabilizado garantindo o acesso da população de travestis e transexuais à unidade de saúde de forma mais humanizada. São apontados no percurso do trabalho os desafios da sensibilização dos profissionais e perspectivas desse processo através do breve relato de prática profissional.

Palavras-chave: Implantação de fluxo; Nome Social; Unidade de Pronto Atendimento.

Introdução e Objetivo

O presente trabalho tem por objetivo trazer a estratégia criada na Unidade de Pronto Atendimento Deputado Francisco Julião - Cabo de Santo Agostinho, para garantir o direito de utilização do nome social pela população Travesti e Transexual, durante o atendimento e permanência na Unidade, previsto em diversas legislações. Ressaltamos que nome social “é a designação pela qual a pessoa travesti ou transexual se identifica e é socialmente reconhecida”(BRASIL, 2016).

Metodologia

A metodologia utilizada consistiu no levantamento bibliográfico acerca da travestilidade e transexualidade na saúde, além de legislações que estabelecem garantias sobre esse direito no âmbito nacional e estadual. Esse caminho possibilitou a construção do novo fluxo, a sensibilização dos trabalhadores da UPA Cabo e a sistematização dessa produção acadêmica.



Resultados e Discussões

A respeito das legislações, a Secretaria Estadual de Saúde nos direciona por meio da Coordenação de Saúde Integral da População LGBT de Pernambuco, através do ofício N°01/2017 e do MEMO n° 28/2018 e outras legislações. Essas legislações dispõem sobre o uso do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero de pessoas travestis e transexuais no âmbito da Rede Pública Estadual de Saúde do SUS e afirmam que o não uso do nome social por profissionais de saúde configura-se como uma violação direitos. O reconhecimento do nome social se caracteriza como um dos primeiros passos para a viabilização do acesso de travestis e transexuais as unidades de saúde e demais espaços públicos. Nas palavras de Jesus (2012) geralmente é o nome pelo qual as travestis e pessoas transexuais preferem ser identificadas, enquanto seu registro civil não é adequado.

Partindo do princípio da autodeclaração do gênero, quando um indivíduo escolhe um nome social ele está dizendo ao outro como quer ser identificado e reconhecido socialmente. A autodeclaração, a exemplo da discussão étnico-racial no Brasil, outorga ao sujeito, e a mais ninguém, a definição da sua identidade de gênero, ao mesmo tempo em que torna pública sua escolha e orienta o outro sobre como esse sujeito deve ser tratado socialmente. A identidade de gênero é atravessada pela escolha nominal. O sexo perde seu status determinista de gênero, cedendo lugar para narrativa pessoal. (Alves e Moreira, 2016, p.61 apud Rodrigues, Marques e Reis, 2017, p. 100).

Segundo Tagliamento (2015), a população trans está inserida num complexo de vulnerabilidade que dificulta seu acesso a saúde integral relacionado a fatores implicados em dimensões fincadas estruturalmente nas normas regulatórias de gênero. Conseqüentemente, mesmo com legislações vigentes, nos deparamos com a desinformação, ausência de formação continuada, estigmas e a não aceitabilidade dos serviços de saúde em relação às vivências, modos de vida e experiências do segmento. Por esse motivo a implantação do fluxo surgiu como uma estratégia de garantir o direito da população trans de acessar os espaços públicos, sendo identificadas pelo gênero que se reconhecem e não pelo nome civil.

A partir da discussão supracitada, a UPA Cabo, buscou estratégias para implantação do uso do nome social, pois havia um entrave prático, pois a unidade utiliza de um sistema de prontuário eletrônico que não permitir o aparecimento do nome social nos documentos.



Assim, foram realizadas reuniões entre a Supervisão de Serviço Social e as Coordenações médica, de enfermagem, administrativa e geral, com o objetivo de criar um fluxo. Posteriormente foram realizados treinamentos individuais e grupais com os profissionais da unidade de todas as áreas de atuação para sensibilizá-los sobre a importância do uso do nome social e apresentar o novo fluxo.

Ficou estabelecido como resultado do fluxo criado, que todos os profissionais que acolhem primeiro o usuário (classificação de risco, recepção e equipe médica) seriam determinantes no processo, pois a enfermagem sinalizaria para o médico e recepção o desejo de utilização do nome social; a recepção faria o cadastro incluindo o nome social do paciente; e a equipe médica carimbaria nos documentos de prescrição de exames e medicação, sinalizando para os demais profissionais o uso do nome social.

Conclusão

Diante do exposto, foi observado que a implantação do novo fluxo, teve uma boa aceitação entre os profissionais. Apesar de surgirem questionamentos de cunho pessoal motivados por questões religiosas ou relacionados a não aceitação da discussão de gênero, o fluxo foi exitoso. Mesmo funcionando atualmente, foram criadas novas ferramentas para aperfeiçoar o acolhimento dessa população, através da alteração dos documentos no prontuário eletrônico. Apesar de termos conseguido ganhos para acolhimento da população trans através da utilização do nome social durante o atendimento e permanência na unidade, observamos que se faz necessário realizar ações continuadas de capacitação com a equipe profissional.

Referências

BRASIL. Decreto nº8727, de 28 de Abril de 2016.

BUTLER, J. Problemas de gênero: Feminismo e subversão da identidade. 11ª Ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2016.



DUARTE, Marco José de Oliveira. Diversidade sexual, políticas públicas e direitos humanos: saúde e cidadania LGBT em cena. P. 77-98. *Temporalis: Revista da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social*. Brasília: ABEPSS. Ano. 14, n.27, jan/jun de 2014.

JESUS, Jaqueline Gomes de. Orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos. E-book. 2 edição. Brasília:EDA/FBN, 2012.

MOURÃO, Daniela Cardozo. Nome Social e Outras Ações: direito à dignidade. Disponível em <https://www.campograndenews.com.br/artigos/nome-social-e-outras-acoes-direito-a-dignidade>. Pesquisado em 01/08/2019.

PERNAMBUCO. Secretaria de Desenvolvimento Social e Direitos Humanos. Protocolo de Atendimento às Demandas LGBTs Acompanhadas pelo Centro Estadual de Combate à Homofobia. 2012-2013. Recife, 2013.

RODRIGUES, J. de S.; MARQUES, K. C.V.C; REIS, P.L. S. O uso do nome social nas instituições privadas de ensino superior. P.95-112. In. *Transpóliticas Públicas*. Org. OLIVEIRA, A. D. e PINTO, C. R. B. Campinas: Papel Social, 2017.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE. Ofício 01/2017 referente à portaria 063/2017.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE. MEMO nº 28/2018.

TAGLIAMENTO, Grazielle. Direitos humanos e a saúde: a efetivação de políticas públicas voltadas à saúde integral da população trans. Parte II. P.65-79. *Transexualidade e Travestilidade na Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.



AS DIFICULDADES DE ACESSO AO BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA E SUAS IMPLICAÇÕES NO TRATAMENTO DE SAÚDE

*Irla Claudia Barbosa Da Silva
Adriana Luna de Barros Rabelo
Kylvia Karla Soares Martins
Luciana Vidal Maia
Paula Rafaela de Vasconcelos Moura*

Resumo: O presente trabalho se propõe a analisar os rebatimentos causados pela negação e morosidade do acesso ao Benefício de Prestação Continuada (BPC), por parte dos usuários adultos com doenças crônicas, atendidos pelo Serviço Social de um Hospital de alta complexidade do Recife. Trata-se de um relato de experiência fundamentado na escuta qualificada com base no Projeto Ético-Político Profissional e no Código de Ética da profissão.

Palavras – chave: Benefício de Prestação Continuada – BPC; Saúde; Direitos sociais.

Introdução

O Benefício de Prestação Continuada (BPC) foi aprovado pela Constituição Federal de 1988, e se refere à transferência de um salário mínimo a pessoas idosas a partir de 65 anos e pessoas com deficiência, de qualquer idade, não aptos para o trabalho, cuja renda familiar per capita seja inferior a 1/4 do salário mínimo (BRASIL, 2003)

É um benefício individual, intransferível, passível de cancelamento e assegurado pela Política Nacional de Assistência Social (PNAS), sem prévia contribuição, que objetiva assegurar o sustento e viabilizar o acesso às demais políticas sociais (CARLOTO, 2015). Sua operacionalização é realizada pela Previdência Social, através do Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS).

O BPC se configura como um dos principais meios de subsistência do usuário que não possui vínculo com a Previdência Social, vive face à vulnerabilidade social e realiza tratamentos contínuos de saúde. A inserção a este benefício busca uma maior autonomia e cidadania ao usuário.

O presente estudo pretende discutir, a partir da experiência em um Hospital de alta complexidade do Recife, as dificuldades de acesso ao BPC e as implicações nos tratamentos de saúde de pacientes crônicos adultos. O trabalho é fundamentado sob o método dialético na perspectiva teórico-metodológica da teoria social crítica e no conceito de saúde ampliada,



embasado nos relatos dos usuários acometidos por doenças crônicas durante entrevistas sociais e escutas qualificadas nos atendimentos do Serviço Social. Adota uma abordagem qualitativa, que leva em consideração:

Questões muito particulares, se preocupando, nas ciências sociais com um nível de realidade que não pode ser quantificado, pois trabalha com um universo de significados, motivos, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis. (MINAYO,1994, p.21)

O direito a saúde foi concebido como um direito fundamental do ser humano, tendo seu conceito ampliado a partir da Constituição de 1988, vista como um completo estado de bem estar social, físico e mental. A Lei Orgânica da Saúde preconiza no seu ART 3º que a concepção do conceito saúde-doença é um processo social complexo e determinado historicamente, uma vez que os níveis de saúde da população estão diretamente ligados às expressões sociais e econômicas.

Os retrocessos dos direitos sociais historicamente conquistados, caracterizados pelo desmonte das políticas sociais e da atual política de recessão, trás consequências na instabilidade dos programas de transferência de renda. Considerando especificamente a burocratização excessiva, a informatização do acesso, morosidade de retorno à solicitação e os indeferimentos de benefícios por avaliações focalizadas, não enxergando o sujeito em suas múltiplas dimensões sociais, percebe-se gradativo aumento de restrições de direitos mesmo a usuários que não estão aptos ao trabalho.

A necessidade do Benefício de Prestação Continuada pelos usuários se dá principalmente por ausência de vínculos trabalhistas formais, que os retiram da categoria de assegurados do INSS, provocando a recusa do auxílio-doença ou aposentadoria. A precarização das relações trabalhistas e a pouca oferta de empregos formais, é o que vem ocasionando um considerável aumento da informalidade nos trabalhos. Nesse contexto, suprir as necessidades de sobrevivência é prioridade frente à contribuição individual a Previdência Social.

Com fundamento nas demandas trazidas ao assistente social pelo usuário, fruto da sua precária condição de vida e do não acesso aos serviços, é exigido deste profissional a articulação intersetorial com diversas políticas, objetivando respostas às demandas impostas



através de orientações e encaminhamentos com as demais políticas sociais, assim como o estímulo a participação nos espaços de controle social. Conforme Nogueira e Mioto:

Um dos mais conhecidos sentidos atribuídos ao atendimento integral se refere ao reconhecimento do todo indivisível que cada pessoa representa, trazendo como consequência a não-fragmentação da atenção, reconhecendo os fatores sócio-econômicos e culturais como determinantes da saúde, e, principalmente, sugerindo um modelo integral de atenção que não tem como suposto a cura da doença, mas alarga os horizontes do mundo da vida espiritual e material (PINHEIRO, MATOS, 2001 apud NOGUEIRA; MIOTO, 2004, p.07).

Dessa forma, as dificuldades de acesso ao BPC intensificam as expressões da questão social, o que impacta na adesão ao tratamento de saúde e gera um aprofundamento do adoecimento. Nessa perspectiva, os determinantes para recuperação da saúde, como acompanhamento multiprofissional, condições básicas de subsistência, acesso a alimentação, transporte, medicações, habitação, entre outros, são comprometidos quando o benefício é indeferido ou demora a ser liberado, o que gera a não efetivação dos tratamentos e pode por vezes acelerar o processo de morte.

Referências

MINAYO, MCS; GOMES, Romeu; DESLANDES, S.F; NETO, O.C. Ciência, Técnica e Arte: O Desafio da Pesquisa Social. In_. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis, RJ: Vozes, 1994.

NOGUEIRA, V.M.R; MIOTO, R.C.T. Desafios atuais do Sistema Único de Saúde – SUS e as exigências para os Assistentes Sociais. In: BRAVO, M.I.S; MOTA, A.E.S; MARSIGLIA, R.M.G. et al. (orgs). Serviço e Saúde: Formação e Trabalho Profissional. Ed. Cortez, 2004.

CARLOTO, C.M. Programa Bolsa Família, cuidados e ousos do tempo das mulheres. In: MIOTO, R.C.T. In: CAMPOS, M.S; CARLOTO, C. M. et al.(orgs). Familismo, direito e cidadania: contradições da política social. Ed. Cortez: São Paulo, 2015.

COSTA, M.D.H. A Intrínseca relação entre Intersetorialidade e Promoção da Saúde. In: COSTA, M.D.H; VASCONCELOS, K.E.L. Por uma crítica da Promoção da Saúde: contradições e potencialidades no contexto do SUS. Ed. Hucitec: São Paulo, 2014.

VASCONCELOS, K.E.L; SCHMALLER, V.P.V; Promoção da Saúde: polissemias conceituais e ideopolíticas. In: COSTA, M.D.H; VASCONCELOS, K.E.L. Por uma crítica da Promoção da Saúde: contradições e potencialidades no contexto do SUS. Ed. Hucitec: São Paulo, 2014.



A SÍNDROME CONGÊNITA POR ZIKA VÍRUS COMO EXPRESSÃO DA QUESTÃO SOCIAL

*Ana Clara Cavalcante Dos Anjos
Delaine Cavalcanti Santana de Melo
Bernadete Perez Coêlho
Maria do Carmo de Lima e Silva
Maysa Kênnia Viana e Silva*

Resumo: Com base numa pesquisa em curso, estudo de uma coorte de crianças nascidas no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco e os fatores associados à Síndrome Congênita do Vírus Zika, este trabalho destaca aqueles relacionados com as expressões da questão social. Aponta-se o pauperismo como determinação de processos saúde-doença e do surto do Zika Vírus.

Palavras-chave: Síndrome Congênita do Vírus Zika; Questão Social; Pauperismo; Modo de Produção Capitalista.

Introdução

O surto do Zika vírus foi disparador de estudos, pesquisas e ações governamentais. Nesse bojo, situa-se a pesquisa do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco - HC-UFPE, financiada pela FACEPE e aprovada pelo Comitê de Ética em pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, CCS-UFPE, sob o nº do parecer: 1.723.253 e CAAE: 54734316.5.0000.5208, intitulada “Estudo de Coorte das Crianças Nascidas no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco: os fatores associados à Síndrome Congênita do Vírus Zika”. A pesquisa, ainda em curso, congrega pesquisadores/as, docentes e estudantes dos cursos de Fisioterapia, Medicina e Serviço Social.

A desigualdade que resulta do modo de produção capitalista, seja nos países de economia central ou periférica, como é o caso do Brasil, se apresenta em múltiplas expressões da questão social. Esta reconhecida como:

“Expressão do processo de formação e desenvolvimento da classe operária e de seu ingresso no cenário político da sociedade. [...] É a manifestação, no cotidiano da vida social, da contradição entre proletariado e a burguesia, a qual passa a exigir outros tipos de intervenção, mais além da caridade e repressão”. (IAMAMOTO; CARVALHO, 2014).



Sabe-se que há determinações sociais nos processos de adoecimento; há nexos causais entre o pauperismo e os processos saúde-doença.

Objetivo

Analisar o surto da síndrome congênita do Vírus Zika em Pernambuco à luz das determinações sociais da saúde.

Metodologia

A racionalidade crítica aqui adotada possibilita apreender o movimento contraditório do real, considerando a dimensão de totalidade. Nessa perspectiva, a abordagem da pesquisa é quanti e qualitativa; na fase atual, estão sendo realizados grupos focais com familiares e profissionais da rede de assistência especializada e da Atenção Primária em Saúde.

Os procedimentos metodológicos incluem pesquisa bibliográfica, entrevistas e acompanhamento sistemático das crianças e familiares no Ambulatório de Puericultura do HC. O projeto incluiu todas as crianças notificadas como suspeitas de microcefalia nascidas de outubro de 2015 a março de 2016. Do ponto de vista da pesquisa em Serviço Social, permitiu a identificação de nexos causais entre as condições de existência e a exposição à doença.

Resultado e discussão

Com a Constituição Federal de 1988 foi instituído um sistema de proteção social assegurado como Seguridade Social e integrado por três políticas sociais: Assistência Social, Previdência Social e Saúde. Foi alcançado o Sistema Único de Saúde – SUS, o qual, já em sua origem, é crivado por interesses inconciliáveis de dois projetos distintos, um projeto privatista e o projeto da Reforma Sanitária. A correlação de forças da época possibilitou a conquista do SUS, porém, em sua íntegra - enquanto política pública, integral e universal, - permanece como conquista inconclusa.



Na vivência da pesquisa, o trabalho interdisciplinar da coorte vem se mostrando extremamente relevante para a formação acadêmica e profissional. Compondo o coletivo da pesquisa, o Serviço Social realizou 26 entrevistas, com atendimento especializado e socioeducativo, incluindo encaminhamento à rede territorial via Centro de Referência da Assistência Social-CRAS. A sistematização dos dados revela que das famílias acompanhadas, 10 possuem renda proveniente de trabalho informal e 12 estão inscritas no Programa Bolsa Família. Consoante Oliveira, Miranda e Souza (2018, p.2) crise e reestruturação do capital “trouxe alterações trágicas e regressivas aos que vivem do trabalho com desmonte de políticas e direitos sociais”.

Conforme dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc), 60% dos casos de Zika no Brasil foi identificado no Nordeste; Pernambuco, foi um dos protagonistas do surto do vírus Zika entre 2014 e 2016. Entendemos que a incidência da epidemia em Pernambuco segue o padrão de pauperismo e concordamos com Débora Diniz (2016) em que “não haveria uma epidemia como a que se desenvolveu no Brasil se o território não fosse convidativo a disseminação rápida: mosquitos, saneamento precário, e uma frágil política de saúde para o enfrentamento da nova doença” (p.38).

Referências

DINIZ, Débora. **Zika: do sertão nordeste a ameaça global**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2016.

IAMAMOTO, Marilda; CARVALHO, Raul de. **Relações Sociais e Serviço Social no Brasil**. 41 - ed. São Paulo: Cortez, 2014. Cap. 2 - p. 84.

OLIVEIRA, Erivânia de Melo Ferreira; MIRANDA, Ana Paula Rocha de; SOUZA Fernanda Marques. Precarização do trabalho e exercício profissional nos serviços de saúde. In: Encontro Internacional de Política Social, 6; Encontro Nacional de Política Social, 13., 2018. **Anais Encontro Nacional e Internacional de Políticas Sociais**. Vitória: UFES, 2018. Disponível em: <www.periodicos.ufes.br/EINPS/article/download/20197/13538>. Acesso em: 10 jul. 2019.



AS REPERCUSSÕES DAS INVESTIDAS NEOLIBERAIS NA SAÚDE MENTAL: UMA ANÁLISE CRÍTICA DO SERVIÇO SOCIAL

*Thamiris Ferreira Dos Santos
Lucinalva Almeida da Silva*

Resumo: O trabalho proposto versa sobre os avanços do Neoliberalismo sobre a Política de Saúde Mental e como as consequências dessas políticas afetam a atuação do Serviço Social. Neste sentido consideramos a experiência de estágio vivenciada para traçar alguns aspectos que caracterizam o avanço neoliberal, analisando por meio de literatura a historicidade da trajetória da saúde mental e as respectivas políticas, bem como a descrição da relação entre as políticas neoliberais e os desdobramentos as políticas de saúde e por fim a sistematização da dinâmica da política de saúde mental e os desafios atuais para a atuação profissional do Assistente Social.

Palavras-Chaves: Política Neoliberal, Saúde Mental, Serviço Social.

INTRODUÇÃO

Segundo dados do **Ministério da Saúde (BRASIL, 2003)**, aproximadamente 20% da população do País necessitariam de algum cuidado na área de saúde mental. Os transtornos mentais severos e persistentes correspondem a 3% da população que necessitariam de cuidados contínuos; os transtornos menos graves correspondem a 9% da população e demandariam cuidados eventuais; 8% da população apresentam transtornos decorrentes do uso prejudicial de álcool e outras drogas, necessitando de atendimento regular.

A submissão dos direitos sociais à rentabilidade econômica coexiste com a retórica de universalização de direitos. Entretanto, o que se vê na atualidade é a ampliação de políticas sociais focalizadas, que visam atender a população que se encontra na miséria, não conseguindo alcançar a população em situação de pobreza, **(GASPAROTTO, 2014)**. Neste sentido ratificamos que a discussão proposta aqui corrobora para reforçamos a importância da contribuição do profissional assistente social.

Nesta concepção, **Iamamoto (2007)** situa o exercício profissional como resultado das relações sociais, fruto de um produto histórico que tem em sua formação uma sociedade capitalista construída na expropriação do trabalho e legitimada pela obtenção dos meios de produção nas mãos de poucos. Assim, pela atual conjuntura, o assistente social volta o seu



olhar para uma perspectiva de autonomia e emancipação, no que refere a luta dos direitos sociais como marca forte de um posicionamento coletivo, que se faz mediante participação popular nas políticas inerente aos mesmos, como forma de chamá-los à cidadania. Dito isto, esperamos demonstrar que, princípios do Código de Ética Profissional estão sendo atacados colocando profissionais e usuários da política supracitada em condição de vulnerabilidade.

Este estudo é de suma relevância por compreender que a trajetória da Reforma Sanitária, bem como as conquistas da luta antimanicomial possibilitaram avanços nas práticas profissionais, com o desenvolvimento da **Política Nacional de Saúde Mental (Lei 10.2016/2001)**, que versa sobre a proteção e direitos das pessoas portadoras de transtorno mental, e redireciona o modelo de assistência em saúde mental. Dentro dessa política é a RAPS (Rede de Apoio Psicossocial), um importante instrumento da política de saúde. Desta forma buscamos entender como as investidas neoliberais afetam as políticas sociais no campo da saúde mental, e as repercussões vivenciadas no cotidiano dos usuários e do profissional assistente social nos dias atuais.

OBJETIVO

Analisar a partir de revisão da literatura as repercussões das políticas Neoliberais na saúde mental.

METODOLOGIA

Utilizaremos como base para desenvolver e situar a reflexão da presente pesquisa o conteúdo bibliográfico de (livros, artigos, documentos normativos, teses, dissertações, outros) com o intuito de desenvolver uma análise crítica. Reportaremos ao método materialismo histórico dialético que entendemos como imprescindível para fundamentar esta pesquisa.

O materialismo histórico dialético é a ciência filosófica do marxismo que estuda as leis sociológicas que caracterizam a vida da sociedade, de sua evolução histórica e da prática social dos homens, no desenvolvimento da humanidade, considerando a complexidade dos fenômenos como em contínua modificação, (SANFELICE, 2008).



RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados obtidos por meio da pesquisa atual expõem o duplo caráter das políticas públicas, visto que, atendem não apenas aos interesses da classe trabalhadora, mas aos ditames do capital. Fica evidente a partir da **RESOLUÇÃO Nº 32, DE 14 DE DEZEMBRO DE 2017** em seu Art. 9º - Que trata de explicitar sobre, Ampliar a oferta de leitos hospitalares qualificados para a atenção a pessoas com transtornos mentais e/ou com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, (**Diário Oficial da União, 2017**). Neste sentido estamos na contra mão de um modelo de saúde inclusivo. Outra medida que denota retrocesso é a **PEC 241 (atual Emenda Constitucional 95/2016)**, O Conselho Nacional de Saúde calcula em mais de R\$ 400 bilhões as perdas para a saúde nos próximos 20 anos com a PEC.

A ofensiva neoliberal avança, iniciando um período de minimização das ações do Estado, priorizando atendimento por meio da política de assistência social aos sujeitos que, neste contexto, estão privados da venda de sua força de trabalho. (**HARVEY, 2004 apud MOTA 2009, p. 8**). Corroborando com o resultado exposto Montaña (2003,) que sinaliza o início lento e gradual, do processo de reestruturação (ajuste) do capital no Brasil. Começa a amadurecer a ideia de reformar o Estado, eliminando aspectos trabalhistas e sociais já vindos do período varguista nos anos de 30-60 (de desenvolvimento “industrial” e de constituição do “Estado social”), e, particularmente, esvaziando as conquistas sociais contidas na Constituição de 1988.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei Nº 10.216, de 6 de abril de 2001.
Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

BRASIL. Proposta de emenda à constituição nº 241-a, de 2016. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências.



GASPAROTTO, G.P., GROSSI, P.K., VIEIRA, M.S. O IDEÁRIO NEOLIBERAL: a submissão das políticas sociais aos interesses econômicos. XI Seminário Internacional de Demandas Sociais e Políticas Públicas na Sociedade Contemporânea. VII Mostra de Trabalhos Jurídicos Científicos. Ano 2014.

IAMAMOTO, Marilda Villela. Serviço Social em tempo de capital e fetiche: capital financeiro, trabalho e questão social. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

_____. **Ministério da saúde.** Resolução Nº 32 de 14 de Dezembro de 2017. Estabelece as Diretrizes para o Fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

_____. Ministério da Saúde. Saúde mental e atenção básica: o vínculo e o diálogo necessários. Brasília, 2003.

MOTA, Ana Elizabete. Crise contemporânea e as transformações na produção capitalista. In Serviço Social: Direitos Sociais e Competências Profissionais. – Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009, p.51-67.

MONTAÑO, Carlos. Terceiro Setor e Questão Social: crítica ao padrão emergente de intervenção social. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2003.

SANFELICE, J. L. Dialética e Pesquisa em Educação. In: LOMBARDI, J.C.; SAVIANI, D. (Orgs.). Marxismo e Educação: debates contemporâneos. 2ªed. Campinas, SP: Autores Associados: Histedbr, 2008.



ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NA MODALIDADE DE ASSISTÊNCIA HOSPITAL DIA PARA PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

*Juliana Patrícia Oliveira dos Santos
Cíntia Alves de Souza*

Resumo: Este trabalho tem por objetivo retratar a vivência do profissional de Serviço Social em um Hospital Dia, modalidade de assistência prevista pelo Ministério da Saúde. Neste trabalho serão discutidos conceito, atuação do assistente social e a importância deste profissional na composição da equipe.

Palavras-Chave: Hospital-Dia; assistência intermediária; oncologia; serviço social;

INTRODUÇÃO

Aprovado em 2001, pela Portaria nº 44 do Ministério da Saúde, o Hospital-Dia constitui-se em uma modalidade de assistência intermediária entre o internamento e o atendimento ambulatorial para realização de procedimentos, sejam eles clínicos, cirúrgicos, terapêuticos e/ou diagnósticos que requeira a permanência do usuário na unidade de serviço por um período máximo de 12 horas. A inserção do assistente social nesta modalidade é preconizada nos incisos que tratam sobre os recursos humanos necessários para a abertura do serviço, independente da patologia abordada na unidade. Sendo assim, faz-se necessário reconhecer a importância da inserção do profissional de Serviço Social na composição da equipe, bem como a peculiaridade da atuação em uma temática carregada de tabus, como o cuidado paliativo, tão confundido com o cuidado ao fim de vida, e a morte.

OBJETIVO

O objetivo deste trabalho consiste em relatar a experiência profissional vivenciada em uma unidade de Hospital Dia em um hospital oncológico e discutir sobre essa modalidade de assistência, considerando-a de grande potencial e ainda pouco discutida, visto que em pesquisa rápida em uma plataforma de pesquisa, não foram encontrados materiais que discorram sobre essa abordagem voltada para pacientes oncológicos.



METODOLOGIA

Este trabalho é um relato de experiência a partir da vivência em um serviço de Hospital Dia que fica localizado dentro de uma unidade de alta complexidade em oncologia na capital pernambucana. Devido a não submissão do trabalho ao Comitê de Ética em Pesquisa, não serão divulgados dados de identificação da unidade.

DISCUSSÃO

Não há, ainda, regulamentação específica no que concerne a abordagem do Hospital Dia em oncologia e cuidados paliativos, no entanto, levando em consideração que o Instituto Nacional de Câncer (INCA) estima ocorrência de 600 mil casos novos da doença para cada ano do biênio 2018-2019, faz-se necessário pensar em novas formas de cuidado que possibilitem atender os indivíduos diagnosticados com câncer, com quadros de agravos, que necessitam de cuidados, orientação terapêutica e reabilitação, com possibilidade de volta ao convívio familiar. O serviço no qual foi vivenciada a experiência destina-se aos pacientes oncológicos em cuidados paliativos, ou seja, sem possibilidade de realização de tratamento modificador de doença, cujo objetivo é proporcionar alívio de sintomas, auxiliarem o paciente e sua família a lidar com a nova realidade a partir da não possibilidade de cura, integrando os aspectos físico, psicológico, social e espiritual, respeitando as escolhas do paciente, sua integridade e autonomia, oferecendo um sistema de apoio para auxiliar o paciente a viver ativamente da melhor maneira possível e com qualidade até o final de sua vida, bem como a família, que está lidando diretamente com esse processo.

Aqui se faz necessário destacar a diferença entre os cuidados paliativos e os cuidados ao fim de vida, visto que de maneira errônea, os cuidados paliativos são associados à finitude. A atuação do assistente social no Hospital Dia consiste em acolher o paciente e os indivíduos inseridos no processo de cuidado, sendo, em sua maioria, os familiares; realizar entrevista social e, por meio da escuta qualificada, compreender os aspectos socioeconômicos que permeiam a vida do paciente e seus familiares; realizar os encaminhamentos necessários de modo a possibilitar a estes acessar os direitos os quais desconhecem ou lhes têm sido



negligenciados. Além disso, o Hospital Dia permite o acompanhamento de pacientes e familiares de maneira sistemática (através de consultas agendadas) ou de urgência (desde que dentro do horário do expediente). A inserção do assistente social é de suma importância neste contexto visto ser o profissional que atua diante de conflitos instalados no cerne da relação doença-saúde-cuidado, visto que ao lidar com indivíduos e familiares que estão diante de uma situação de morte iminente este pode realizar orientações e encaminhamentos necessários para promover qualidade de vida nos momentos finais e morte digna ao paciente e auxiliar a família na manutenção do equilíbrio familiar possível diante da perda de um ente.

Dentre as necessidades de intervenção mais identificadas, são elas: implicações socioeconômicas relacionadas à doença, dificuldade de reorganização familiar para o exercício do cuidado, ausência de retaguarda familiar, dificuldade de acesso à insumos necessários, entre outras.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Leticia (Org.). **Cuidados paliativos e Serviço Social** – um exercício de coragem. Holambra, SP. Ed. Setembro, 2015. 288p.

ANDRADE, Leticia. O papel do assistente social na equipe. In: CARVALHO, Ricardo Tavares; PARSONS, Henrique Afonso (Orgs.). **Manual de cuidados paliativos ANCP**. Porto Alegre: Sulina, 2012. p. 341-344.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 44, de 10 de janeiro de 2001**. Aprova no âmbito do Sistema Único de Saúde a modalidade de assistência Hospital Dia. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

GALRIÇA NETO, Isabel. A conferência familiar como instrumento de apoio à família em cuidados paliativos. **RevPortClin Geral**, v. 19, n. 1, p. 68-74, 2003.



CONCESSÃO DO BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA PARA USUÁRIOS COM DEFICIÊNCIA MENTAL: UM ESTUDO A PARTIR DA PERSPECTIVA DO TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL

Natália Moraes de Araújo Bibiano

Resumo: O artigo em pauta visa analisar a concessão do Benefício de Prestação Continuada (BPC) para a inclusão social dos usuários com transtorno mental sob a ótica do Serviço Social, ressaltando sua importância para o desenvolvimento socioeconômico do beneficiário e de sua família, apontando os nexos entre a política de saúde e a política de assistência social.

Palavras-chave: Benefício de Prestação Continuada; Deficiência mental; Serviço social; Assistência social.

O presente trabalho em pauta objetiva destacar elementos da participação do trabalho da (o) assistente social e sua importância para a concessão do Benefício de Prestação Continuada (BPC) visto a alta demanda e a necessidade do benefício para a inclusão social dos usuários e para a melhoria do seu quadro clínico. Pesquisas na área da psiquiatria desvelam que os usuários internados em hospitais psiquiátricos são majoritariamente de baixa-renda (ROSA, *et al.*, 2002), sem conseguir acesso a uma fonte de renda por conta de seu quadro clínico, esses, ficam sem condições de sequer pagar o tratamento para sua patologia, ficando, assim, sem perspectiva de melhora, vulneráveis ao preconceito e a margem da sociedade. Dessa forma, o seguinte trabalho irá abordar a necessidade e o impacto da concessão do BPC para esses usuários, além de pontuar a importância do Assistente Social, como um profissional de saúde, no processo de concessão do benefício e sua contribuição para o tratamento da saúde mental desses indivíduos. Visa-se apontar os nexos entre a política de saúde dirigida à pessoa com deficiência mental e a política de assistência social, visto que saúde mental encontra-se no espaço sócio-ocupacional da profissão e tal tema é quase que escasso nos estudos realizados a partir da perspectiva do Serviço Social. A situação de exclusão e vulnerabilidade dos usuários sujeitos à concessão do benefício deixa explícita a necessidade do mesmo.

De maneira geral, (os usuários) têm pouco acesso a recursos socioculturais, a atividades de lazer e a espaços de formação e de trabalho onde o ritmo imposto por suas dificuldades é respeitado. Esses contratempos reduzem também a possibilidade de inserção em procedimentos terapêuticos distintos daqueles oferecidos pela rede



pública ou o acesso a outras formas de ajuda psicológica ou social. (BOSI, MERCADI, 2004, P.405).

Através do seguinte trecho do relatório de saúde mental de 2001 da Organização Mundial de Saúde, fica explícito a necessidade da concessão de benefícios socioassistenciais a estes usuários.

Primeiro, a deficiência resultante de doença mental deve ser um dos fatores levados em consideração na definição de prioridades entre grupos que recebem benefícios e serviços de assistência social. Em segundo lugar, sob algumas circunstâncias, os benefícios sociais também devem estar disponíveis para as famílias que prestam cuidados e apoio aos membros da família que sofrem de distúrbios mentais e comportamentais. (OMS, 2001).

Se tratando de uma pesquisa bibliográfica, para construção teórico-metodológica, foram realizadas leituras bibliográficas (livros, artigos científicos e sites) e análise de documentos referentes ao tema proposto, procurando conhecer os elementos já sistematizados por estudiosos do tema. A pesquisa se deparou com falta de materiais que contemplem a concessão do BPC para os usuários com deficiência mental, tais pesquisas são essenciais para abordar as particularidades desses usuários como portadores de uma doença que não possui base anatomofisiológica, fazendo com que sua gravidade seja subestimada, dificultando o acesso às devidas assistências médicas e sociais. Dessa forma, conclui-se como imprescindível a ampliação de pesquisas que abordam a assistência a usuários que possuem deficiência mental, para, assim aumentar a visibilidade da sociedade para essas pessoas, destacando a importância desse benefício assistencial e, assim, garantindo a inclusão social desses indivíduos.

Vem sendo ampliado o número de pesquisadores e autores na temática da prática profissional. Contudo, ainda podemos considerá-la como exígua na produção da profissão. Portanto, a importância de discussões desse tema (Serviço Social e saúde mental) face à lacuna na literatura do Serviço Social é significativamente sentido em uma profissão interventiva como o Serviço Social. (FORTI, 2012, p. 16 apud GOMES e SILVA, 2016 p. 3)

O agravamento da problemática social do indivíduo com deficiência mental demanda a necessidade da assistência social conjuntamente com a assistência médica. Neste caso o benefício do BPC se constitui um fator de grande valia para esses usuários do serviço de saúde, sendo significativa importância o papel do assistente social no repasse desse benefício.



Referências

BISNETO, J. **Serviço social e saúde mental: uma análise institucional da prática**. São Paulo: Cortez, 2007.

Bosi MLM & Mercado FJ, organizadores. **Pesquisa qualitativa de serviços de saúde**. Maria Lúcia Magalhães Bosi & Francisco Javier Mercado. 2 e.d. Petrópolis: Vozes, 2004

GOMES, Vera; SILVA, Carolina. **O trabalho do assistente social nos centros de atenção psicossocial - CAPS do município de Belém/PA: contribuições para o tratamento da saúde mental dos usuários**. Serviço Social em revista v. 19, n. 1 (2016).

IPEA nota técnica nº 31, 2016.

HALL, A.; MIDGLEY J. **Social Policy for Development**. Londres: SAGE Publications, 2004

LIMA, I; PINTO, I; SIVA, P. **Políticas públicas e pessoas com deficiência: direitos humanos, família e saúde**. São Paulo: SciELO - EDUFBA, 2011

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Cuidar sim, excluir não: livro de recursos sobre saúde mental, direitos humanos e legislação**. Departamento de Saúde Mental e Abuso de Substâncias, Organização Mundial de Saúde, 2002. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000245&pid=S0101-6628201400020000800027&lng=en. Acesso em: 08 de Junho de 2019

REAGAN, P.; BROOKINS – FISHER, J. **Community health in the 21st century**. 2 Ed, 2002

ROSA, L. **Transtorno mental e o cuidado na família**. 2 Ed. São Paulo: Cortez Editora, 2008.

VASCONCELOS, E. et al. **Saúde mental e serviço social: o desafio da subjetividade e da interdisciplinaridade**. 2. Ed. São Paulo: Cortez, 2002

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Mental health: new understanding, new hope**. The world Health Report, 2001. Disponível em: https://www.who.int/whr/2001/en/whr01_en.pdf. Acesso em: 04 de Junho de 2019



CONTRARREFORMA DA SAÚDE NO BRASIL: O APROFUNDAMENTO DOS RETROCESSOS COM A EMENDA CONSTITUCIONAL 95 DO GOVERNO MICHEL TEMER

*Leticia Cristina Monteiro De Assis
Angela Maria da Silva Parente
Jullyana Mendes Aliança
Camila Almeida Lapa*

Resumo: Este trabalho apresenta uma exposição da saúde pública brasileira e tem por objetivo analisar o aprofundamento da contrarreforma na saúde durante o Governo Temer, buscando fazer reflexões através da Emenda Constitucional 95. A premissa que norteia as reflexões deste artigo, porém, é a de que sendo uma pesquisa que está em fase de execução, as conclusões são de caráter provisório.

Palavras-chave: Saúde. Governo Temer. Emenda constitucional 95.

Introdução

O Sistema Único de Saúde foi inaugurado pela Constituição Federal de 1988 com o intuito de atender ao artigo constitucional que especifica a saúde como direito de todos e dever do Estado. O sistema engloba da atenção básica à tratamento de alta complexidade. Considerando que o SUS enfrenta problemas de subfinanciamento desde a sua criação, isso vai aprofundar ainda mais com a Emenda Constitucional 95. Apenas nos anos de 2017 e 2018 tivemos um corte de mais de R\$ 1,2 bilhões na saúde, onde área de controle e tratamento de doenças negligenciadas e a vigilância sanitária encabeçaram a lista dos cortes, com respectivamente 83% e 48% se comparado ao governo anterior. A partir dessa EC, vemos a grandeza de ataque ao SUS e como isso reverbera na vida dos usuários já é um bastante conhecido: filas, pessoas no chão dos corredores esperando uma vaga no leito, pessoas esperando meses por um exame, etc. Diante disso, busca-se entender como se dá o aprofundamento da contrarreforma na saúde com a EC 95 e quais as suas consequências.

Objetivos

O objetivo geral deste trabalho foi refletir sobre o aprofundamento da crise na saúde pública brasileira no governo Temer. Os objetivos específicos são: analisar o processo de



contrarreforma do SUS e descrever a relação entre o governo e o desfinanciamento do SUS a partir da Emenda Constitucional 95.

Metodologia

O presente estudo tem como objetivo refletir sobre o aprofundamento da crise na saúde pública no governo Temer. O método científico utilizado foi o da perspectiva dialética, pois, fornece bases para uma interpretação total da realidade. No que se refere ao tipo de pesquisa considerando os objetivos, pode ser caracterizada como exploratória e descritiva, analisando o movimento de contrarreforma no SUS, descrevendo as ofensivas decorrentes da EC 95. A abordagem do problema é baseada num estudo de caráter qualitativo. Os procedimentos técnicos partiram de pesquisas bibliográficas e documentais, onde foram levantados materiais já elaborados, como artigos e leis. As palavras chaves utilizadas para busca foram “Saúde”, “Política social”, “Governo Temer”, “Emenda constitucional 95”.

Resultados e discussões

Desde a criação do SUS existem lacunas e obstáculos que faz com que a luta pela saúde democrática seja constante. O processo de contrarreforma no financiamento da saúde se deu a partir dos 1990, com a criação do Fundo Social de Emergência, onde 20% das contribuições da receita não precisariam ser gastas na Seguridade. Em 2000 com a EC 27, nasce a Desvinculação de Receitas da União, que além dos 20%, instituiu a desvinculação de arrecadação de impostos e contribuições da união. Em 2016, cria-se a EC 96, onde a DRU passou a ser de 30% e sua vigência se estende até o ano de 2023. Pouco menos de 1 ano depois, tem-se a criação da EC 95, que traz impactos para o financiamento da saúde, a partir do momento que congela os gastos em valores de 2016 por 20 anos.

Com a EC 29/200 e a 85/2015 foram estabelecidos os percentuais mínimos para a aplicação na Ações e Serviços Públicos de Saúde pela União, estados e municípios e a aplicação mínima a um percentual da Receita Corrente Líquida, que não poderia ser inferior a 15%. A EC 95 modificou a apuração do piso federal da política de saúde, segundo o estudo



nº12, feito pela Consultoria de Orçamentos e Fiscalização Financeira, o valor da RCL em 2017 foi de R\$ 682 bilhões, caso fosse a antiga Emenda, o valor destinado às ASPS contaria com um percentual de 13,7% da RLC (R\$ 93 bi), com a EC 95 o percentual caiu para 13,2% (R\$ 90 bi). O estudo ainda demonstra projeções negativas da aplicação nas ASPS entre 2017 a 2025. O percentual da RCL passa de 13,2% (R\$ 90 bi) para 10,1% (R\$ 130 bi), ou seja, em 2025 a previsão é que a política de saúde tenha uma perda de 63 bilhões do valor que inicialmente seria destinado. De modo geral é estimado que a EC 95, retire do SUS aproximadamente R\$ 400 bilhões, considerando um PIB de 2 % ao ano caso aumente, o valor a ser retirado do SUS também aumentará.

Uma pesquisa feita pelo IBGE em 2015 projeta um crescimento da população em 2036 de 24,7 milhões de habitantes, caracterizando um aumento de 10% da população que utiliza o SUS. Já população idosa, que em 2015 corresponde cerca de 10% da população, em 2036 será cerca de 21,5%. Também vai haver um aumento de migrações de planos de privado para o SUS. De acordo com a pesquisa feita pela ANS de 2014 para o início de 2017, o número passa de 50 milhões para 47 milhões, levando quase 3 milhões de pessoas para o SUS.

Referências

ANTUNES, A. Temer inicia o ataque ao SUS. Disponível em:

<<https://outraspalavras.net/outrasmidias/assim-comeca-o-ataque-ao-sus/>> Acesso em: 9 jun. 2019.

BRASIL. Constituição Federal (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRAZ, M. O golpe nas ilusões democráticas e a ascensão do conservadorismo reacionário.

Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sssoc/n128/0101-6628-sssoc-128-0085.pdf>>.

Acesso em: 5 maio. 2019.

BRITO A. Sucateamento do SUS? A ameaça de corte no gasto obrigatório com saúde. 2016.

Disponível em:

<https://www.bbc.com/portuguese/brasil/2016/05/160517_desvinculacao_saude_ab>. Acesso em: 13 maio, 2019.



CARDONA, A. Governo Temer e o desmonte do Sistema Único de Saúde. Disponível em: <<https://www.brasildefato.com.br/2018/04/23/governo-temer-e-o-desmonte-do-sistema-unico-de-saude/>> Acesso em : 9 Jun. 2019.

Consultoria de Orçamento e Fiscalização Financeira. Câmara dos deputados. Estudo Técnico n 12/2016, Impactos do “Novo Regime Fiscal”- Subsídios à Análise da proposta de Emenda à Constituição – PEC n 241/2016. Disponível em: . Acesso em: 9 jun. 2019.

CENTRO CULTURAL DO MINISTÉRIO DA SAÚDE. SUS - A saúde do Brasil: Antes e Depois. Disponível em: <http://www.ccs.saude.gov.br/sus/antes-depois.php>. Acesso em: 29 abr. 2019.

COSTA, A. M. A saúde em tempos de Golpe. Revista Saúde Debate, Rio de Janeiro, v.41, n.112, Jan.-Mar. 2017.

Emenda Constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm. Acesso em: 5 maio. 2019.

SCOREL, S. História das políticas de saúde no Brasil de 1964-1990: do golpe militar à reforma sanitária. Disponível em: <<https://www.passeidireto.com/arquivo/18773886/escorel-sarah-historia-das-politicas-de-saude-no-brasil-de-1964-1990>> . Acesso em: 15 abr.2019.

FERNANDES, R. B. O desmonte da política pública de saúde no Brasil e suas implicações ao Serviço Social: a experiência do Hospital Universitário de Brasília. 2015. 12f. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade de Brasília, Brasília, 2014.

FIGUEIREDO, C. Cortes do governo golpista vão deixar a área de Saúde sem dinheiro. Disponível em: ><https://www.brasildefato.com.br/2018/06/07/cortes-do-governo-golpista-vao-deixar-a-area-de-saude-sem-dinheiro/>< Acesso em 9 jun, 2019.

GOMES, A.; PIMENTEL, J.R.; REGO, M. A emenda constitucional 95 e seus impactos na política de saúde. Monografia em Serviço Social. Universidade Federal de Pernambuco, CCSA, 2018.

Lei 8080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Poder Legislativo, 1990.

Lei 8142 de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde - SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília, DF: Poder Legislativo, 1990.



MENDES, A. O fundo público e os impasses do financiamento da saúde universal brasileira. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/sausoc/2014.v23n4/1183-1197/>>. Acesso em: 4 maio. 2019.

MOREIRA, B. Oficina avalia efeitos das reformas do governo Temer no SUS. Disponível em: <<https://www.abrasco.org.br/site/eventos/congresso-brasileiro-de-saude-coletiva/oficina-avalia-efeitos-das-contrareformas-trabalhista-e-previdenciaria-no-sus/35962/>> Acesso em: 9 jun.2019.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. de. Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. 2 ed. Novo Hamburgo: Editora Feevale, 2013. p. 120-141.

SILVA, A. C.; BATISTA, J. H. S.; SANTOS, W. C. M. Desmonte e sucateamento do sus: o ataque neoliberal à política de saúde no brasil. In: 7º Seminário frente nacional contra a privatização da saúde, 2017, Maceió.

SOARES, R. C. A Contrarreforma na Política de Saúde e o SUS hoje: impactos e demandas ao Serviço Social. Tese de Doutorado. Universidade Federal de Pernambuco, CCSA. Serviço Social, 2011.



CONTRARREFORMA NA SAÚDE: COLISÃO FRONTAL AO SUS

Isa Barros Costa De Araujo

Resumo: Vivencia-se grande ofensiva contra conquistas históricas da classe trabalhadora, tendo em vista a dinâmica empreendida por governos burgueses e neoliberais. A contrarreforma do Estado brasileiro tem refletido na Saúde através do esvaziamento do caráter público-estatal e desfinanciamento de ações, conformando política focalizada e precarizada. Almejou-se analisar medidas adotadas e refletir, como forma de enfrentamento, estratégias para Serviço Social com base no Projeto Ético-Profissional. Utilizou-se pesquisa bibliográfica e documental, baseando-se na abordagem qualitativa e na teoria social crítica.

Palavras-chave: Saúde. Contrarreforma. Estado.

INTRODUÇÃO

A chamada reforma do Estado é, na verdade, contrarreforma por assinalar atitude regressiva dos direitos sociais. O termo reforma é utilizado pelos/as neoliberais como apropriação ideológica da ideia reformista, em que qualquer mudança significa uma reforma, não importando consequências e direção sócio-histórica (BERHING; BOSCHETTI, 2010). A proposta de Reforma Sanitária Brasileira é clássico exemplo de reforma em termos históricos, já o atual processo hegemônico é de desmonte da primeira proposta, representando, portanto, uma contrarreforma.

OBJETIVO

Refletir a atual fase da contrarreforma do Estado brasileiro, tentando evidenciar os rebatimentos na Saúde e os reveses a classe trabalhadora.

METODOLOGIA

O estudo qualitativo utilizou pesquisa bibliográfica em que se acessaram artigos científicos, repositórios de Universidades Federais e anais de eventos; quanto à pesquisa documental, foram utilizadas Leis de regulamentação da Profissão, Código de Ética Profissional e documentos do Conselho Federal de Serviço Social.



RESULTADOS E DICUSSÕES

A contrarreforma nas políticas sociais ocorre desde 1990 estendendo-se em diferentes conjunturas: neoliberalismo de Fernando Collor e Fernando Henrique ao social-liberalismo de Lula da Silva e Dilma Rousseff. Contudo, o estudo refere-se de 2016 até dias atuais; evidencia-se recrudescimento do neoliberalismo nos governos Michel Temer e Jair Bolsonaro, assumidamente pró-capital. Cabe afirmar que as conformações políticas e econômicas que sucederam governos do Partido do Trabalhadores têm resultado na maior ofensiva do país, estabelecendo forte regressão das conquistas sociais.

O governo Michel Temer (2016-2018) representou restauração do projeto político ultra neoliberal, em que burguesias optaram por ruptura com modelo de conciliação de classes. Os capitalistas precisavam de governo genuinamente burguês, capaz de não ceder mínimo aos trabalhadores, de lhes retirar pouco que conquistaram (BRAZ, 2017).

É patente regressividade de direitos: aprovação da Emenda Constitucional Nº 95/2016, que instituiu Novo Regime Fiscal e congelou investimentos por vinte anos; portaria Nº 3.992/2017, que representou mudanças no financiamento extinguindo seis blocos: atenção básica, média e alta complexidade, assistência farmacêutica, vigilância em Saúde, gestão do SUS. “No lugar dos 06 (seis) blocos, foram criadas duas categorias de repasse: custeio e capital, possibilitando flexibilização para alocar recursos” (SILVA, 2017, p.29).

O receituário precisava seguir por meio de governo respaldado nas urnas (DEMIER, 2018) tendo em vista que governo Temer instalou-se por golpe e teve reprovação popular. Na eleição presidencial de 2018, Jair Bolsonaro foi vitorioso. Tem perfil político conservador contra classe subalternizada e direitos humanos, elementos neofascista e programa econômico liberal, defendendo privatizações e abertura internacional da economia. Perfil que ganhou adeptos e teve convencimento nas camadas populares com ideologia de antipetismo.

O Presidente encontra-se em início do mandato, mas algumas conduções podem ser elencadas como preocupantes: militarização da vida social e aprofundamento do processo de minimização da presença do Estado na garantia de direitos sociais. Em continuidade à medida do antecessor, “reforma” da Previdência tem sido ponto central da discussão política e econômica e medida aguardada pelo mercado financeiro.



Observa-se continuidade de restrições em investimento na Saúde. O orçamento das políticas sociais teve R\$ 7,5 bilhões congelados na revisão orçamentária do ano (CARNEIRO, 2019). A Emenda Constitucional 95/16 reforça subfinanciamento das políticas subjugando-as aos princípios de austeridade fiscal e Lei Orçamentária 2019 expressa que variação orçamentária da Saúde ficou abaixo da inflação. Contudo, ministro Henrique Mandetta tem dito que o orçamento é grande e otimizará recursos.

Saúde é espaço de resistência e conflitos entre interesses do capital e demandas da classe trabalhadora. Sendo a Política de Saúde *locus* de intervenção do/a assistente social, põe-se ao Serviço Social necessidade de empreender estratégias em duas frentes: fortalecimento dos princípios do SUS e alinhamento ao Projeto Ético-Político

CONCLUSÃO

Discutir Saúde pública e proposta do SUS constitucional é um grande desafio, em que restando-nos construir ações pela luta por Saúde e por outro projeto societário. O horizonte é SUS 100% estatal, universal e de qualidade. É necessária a retomada da gestão pública estatal; valorização do público, estabilidade nas relações contratuais de emprego, melhoria nas condições de trabalho e eliminação das medidas que restringem o orçamento.

A vinculação do Serviço Social aos interesses da população encontra-se no Projeto Ético-Político Profissional, tecido desde 1970, mas impescinde ser reafirmado e fortalecido conforme inflexões da realidade. Formação continuada e construção de projetos de trabalho subsidiados em documentos da profissão, alinhados ao Projeto Ético-Político são estratégias para fortalecer a profissão.

REFERÊNCIAS

BEHRING, Elaine Rossetti (org). BOSCHETTI, Ivanete. **Políticas Sociais: fundamentos e história**. 7. Ed. São Paulo: Cortez, 2010 - Biblioteca básica de Serviço Social; v.2.

BRAZ, Marcelo. **O golpe nas ilusões democráticas e a ascensão do conservadorismo reacionário**. Serv. Soc. Soc. [online]. 2017, n.128, pp.85-103.



CARNEIRO, Mariana. Educação, Saúde e Cidadania têm R\$ 7,5 bi em verbas congeladas. **Folha de São Paulo [online]**. São Paulo, 29.mar. 2019 às 20h18. Caderno de política. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/mercado/2019/03/educacao-saude-e-cidadania-tem-r-75-bi-em-verbas-congeladas.shtml#comentarios>>. Acesso em 19 jun de 2019.

DEMIER, F. Os sentidos de uma prisão: Lula, democracia e as pessoas na sala de jantar. **Esquerda Online**, São Paulo, 6 abr. 2018. Disponível em: <<https://esquerdaonline.com.br/2018/04/06/os-sentidos-de-uma-prisao-lula-democracia-e-as-pessoas-na-sala-de-jantar/>>. Acesso em: 29 abr. 2018.

SILVA, Alessandra Ximenes da. **A contrarreforma na Política de Saúde e a função dos intelectuais coletivos**. In: Contrarreforma, Intelectuais e Serviço Social: as inflexões da política de saúde em Campina Grande/PB. Relatório Final de Pesquisa (2015/2017). Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Brasília (DF), 2017.

SOARES, Raquel Cavalcante. **A contrarreforma na Política de Saúde e o SUS hoje: impactos e demandas ao serviço social**. 2010. Tese (Doutorado). Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Universidade Federal de Pernambuco. Recife, 2010.



DIFICULDADES NO ACESSO AOS DIREITOS SOCIAIS DE CUIDADORES DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES ONCOLÓGICOS EM CUIDADOS PALIATIVOS NO PROCESSO DE CONTRARREFORMA DO ESTADO

*Clara Isabel Nóbrega Saturnino
Rafaela Ribeiro Saraiva da Costa
Leila Marçal Benício Teixeira
Danubia de Souza Borba
Leandro Ferreira Aguiar*

Resumo: O presente trabalho é fruto das investigações de campo realizadas na Residência Multiprofissional em Cuidados Paliativos e traz como objetivo central apresentar as dificuldades vivenciadas pelos cuidadores de crianças e adolescentes oncológicos em cuidados paliativos no processo de contrarreforma do Estado. O interesse na temática foi motivado pelas dificuldades no que tange ao desenvolvimento dos Cuidados Paliativos, trazendo como destaque os obstáculos no acesso a alguns direitos sociais. Tratou-se de um recorte de um estudo materialista histórico dialético, onde realizou-se uma pesquisa com cuidadoras de crianças e adolescentes oncológicos em Cuidados Paliativos. As conclusões mais gerais apontam que as iniciativas neoliberais preconizadas na conjuntura atual da sociedade brasileira, trazendo barreiras expressivas no acesso aos direitos sociais.

Palavras-Chaves: Contrarreforma do Estado; Cuidado Paliativo; Direitos Sociais; Criança e Adolescente.

Introdução e Objetivo

O presente trabalho traz como objetivo mostrar as dificuldades de acesso as políticas públicas brasileiras no contexto da contrarreforma do Estado vivenciadas por cuidadores de crianças e adolescentes oncológicos em cuidados paliativos. Destacamos que o trabalho se trata de um recorte da pesquisa intitulada Dificuldades no Cuidar: os desafios postos aos cuidadores de crianças e adolescentes oncológicas em cuidados paliativos no processo de contrarreforma do Estado.

No Brasil, os direitos sociais foram legalizados tardiamente, sendo fruto de lutas sociais, nas quais culminaram com a Constituição Federal (CF) de 1988 (LOURENÇO et al., 2017, p. 2). A proposta de uma concepção ampliada de saúde foi iniciada em meados da década de 1970, a partir da luta da classe trabalhadora que compunha o Movimento de Reforma Sanitária, algumas dessas sendo materializadas pela CF/88.

Porém, logo depois do processo de institucionalização do SUS, ainda na década de 1990, o Brasil passa a vivenciar o processo de contrarreforma do Estado, encabeçado pela



política neoliberalista. Desse modo, segundo Maciel (2017, p. 4), a contrarreforma está ligada à fase cíclica de crise do sistema capitalista e suas estratégias utilizadas para expansão e potencialização do grande capital.

Em vista disso, observa-se que o subfinanciamento é um dos maiores obstáculos que o SUS enfrenta. Na atual conjuntura, vivenciamos o congelamento dos gastos primários da saúde por 20 anos com a aprovação da Emenda Constitucional – EC – 95/2016, a qual permite uma ampliação na fragilidade financeira, além de dificultar o acesso e a qualidade dos bens e serviços à população brasileira (IPEA, 2016, p. 8).

A partir disso, sinalizamos que, apesar de tudo apresentado, as necessidades em atendimento de saúde não deixam de existir, ao contrário, vêm se agudizando com a falta de emprego e renda, com a escassez da proteção social através das políticas públicas, como a falta de acesso aos serviços, e com os insumos da saúde.

Dentro desse contexto, encontra-se o desenvolvimento dos Cuidados Paliativos – CP, medidas não curativas que são desenvolvidas em usuários cuja progressão da enfermidade provoca sinais e sintomas debilitantes e causadores de sofrimento (GUIMARÃES, 2017, p. 2). Cabe ressaltar que a criação dos Cuidados Paliativos ocorreu por volta da década de 1940 com o movimento dos *Hospices*, encabeçado pela inglesa Dame Cicely Saunders (ANCP, 2012, p. 24).

Metodologia

O trabalho tratou-se de um estudo materialista histórico dialético, desenvolvido no Instituto de Medicina Integral Prof.º Fernando Figueira – IMIP, na Oncologia Pediátrica, para conclusão do processo de Residência Multiprofissional em Saúde. Foram entrevistadas 5 cuidadoras de crianças e adolescentes oncológicos em cuidados paliativos.

Resultado e Discussão

Nesse contexto analisamos junto dos pesquisados quais os direitos sociais que os mesmos acessaram, então levantamos alguns questionamentos iniciando com o entendimento



sobre o acesso e conhecimento dos direitos sociais. A partir disso, quatro das cinco entrevistadas relataram que não conhecem os direitos das crianças e adolescentes, como também não conhecem seus próprios direitos sociais.

A maioria das entrevistadas relatou ter conseguido acessar o Benefício de Prestação Continuada – BPC, apenas uma delas relatou que o benefício tinha sido negado pelo INSS. À vista disso, observa-se que a maioria das entrevistadas conseguiu ter acesso ao BPC, mas não foi um movimento fácil, se tornou um processo desgastante e cansativo durante o tratamento de saúde da criança.

Além do BPC, algumas das entrevistadas relataram ter conseguido acessar o direito ao transporte, pois a maioria delas não reside em Recife e necessita do auxílio-transporte para conseguir realizar o tratamento de saúde das crianças e dos adolescentes. Desse modo, duas das cuidadoras utilizam o Tratamento Fora de Domicílio – TFD, e as demais utilizam programas de passagens que são desenvolvidos pelos municípios da região metropolitana de Recife.

Conclusões

Diante dos resultados apresentados, destacamos também que uma parte das cuidadoras precisou buscar a justiça para conseguir acessar os direitos sociais. O que podemos destacar a partir das falas das entrevistadas é a judicialização como uma consequência que vem crescendo com o acirramento das estratégias do neoliberalismo. Sierra (2011, p. 257 apud Prá, et al., 2018, p. 4) sinaliza que “A judicialização das políticas públicas se acentua no contexto de avanço da política neoliberal com o aumento desmesurado de ações judiciais movidas por cidadãos que cobram o direito à proteção social.”

Diante disso, a despeito do entendimento sobre as dificuldades de acesso às políticas sociais públicas estatais de crianças e adolescentes oncológicos em cuidados paliativos, conseguimos analisar que o processo de contrarreforma do Estado tem interferido negativamente na realidade desses usuários.



REFERÊNCIAS

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS (ANCP). *Manual de Cuidados Paliativos. ampl. E atual.* – Porto Alegre: Sulina, 2012.

GUIMARÃES TM, et al. Cuidado paliativo em oncologia pediátrica na formação do enfermeiro. *Rev gaúcha enferm.* 2017 mar;38(1):e65409 doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.65409>.

IPEA. Os impactos do novo regime fiscal para o financiamento do Sistema Único de Saúde e para a efetivação do direito à saúde no Brasil. Brasília, 2016.

LOURENÇO, E.A.S, et al. Crise do capital e o desmonte da Previdência Social no Brasil. *Serv. Soc. Soc.*, São Paulo, n. 130, p. 467-486, set./dez. 2017 <http://dx.doi.org/10.1590/0101-6628.119>.

MACIEL, S.M. Reforma (contrarreforma) do Estado: reflexos na política de saúde. In: VIII

JORNADA DE POLÍTICAS PÚBLICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO, 2017, Maranhão.

PRÁ, K. R.D. O direito à assistência social: reflexões sobre a judicialização do Benefício de Prestação Continuada e o acesso aos níveis de proteção social do SUAS. *O Social em Questão* - Ano XXI - nº 41 - Mai a Ago/2018.



EDUCAÇÃO EM SAÚDE E GESTAÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO CAMPO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

*Alexsandro Carlos Da Silva Siqueira
Roberta Uchôa*

Resumo: Mortes maternas e neonatais podem ser evitadas por ações dos serviços de saúde, sobretudo, por atenção ao pré-natal, ao parto ou ao nascimento. Este trabalho de natureza qualitativa, na modalidade relato de experiência, tem por objetivo relatar a vivência durante a Residência Multiprofissional em Saúde do Campo no desenvolvimento de ações de cuidado com gestantes e companheiros em Unidade de Saúde da Família em território do campo em Caruaru, agreste pernambucano. O planejamento das ações foi desenvolvido de forma participativa, sendo pactuado seis encontros com duração de sessenta minutos uma vez por mês, no formato de rodas de conversa informativas e educativas. Os temas escolhidos foram importância do pré-natal, prevenção de IST/AIDS, direitos das gestantes, dos parceiros e bebês, violência obstétrica, dentre outros. Os grupos de gestantes foram espaços potentes de identificação de demandas, criação de vínculos e partilha de conhecimentos e experiências. Mas, sobretudo, fortaleceram a autonomia das gestantes no cuidado a sua saúde e na garantia de seus direitos.

Palavras Chave: Atenção primária; Educação em saúde; Gestação; População do campo.

INTRODUÇÃO

Após décadas de queda, dados do Ministério de Saúde evidenciam aumento da mortalidade infantil pela primeira vez desde 1990 (BRASIL, 2018). Andrade e Lima (2014, p. 22) ressaltam que “um número expressivo de mortes maternas e neonatais é evitável por ações dos serviços de saúde, ou seja, por atenção ao pré-natal, ao parto ou ao nascimento”. A Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, das Florestas e das Águas reconhece que estas populações possuem limitações de acesso e na qualidade dos serviços de saúde, o que provoca condições de saúde mais precárias se comparadas à população urbana.

OBJETIVO

Este trabalho tem por objetivo relatar a experiência vivida durante a Residência Multiprofissional em Saúde do Campo no planejamento e execução de ações de cuidado com gestantes, seus companheiros e seus bebês em Unidade de Saúde da Família (USF) em território do campo de Caruaru, agreste pernambucano.



METODOLOGIA

Estudo descritivo de natureza qualitativa, na modalidade relato de experiência de educação em saúde com dois grupos de gestantes e seus companheiros na USF de Xicuru e no Ponto de Apoio (PA) da Unidade em Lajedo do Cedro.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A experiência de educação em saúde com gestantes foi a primeira até então desenvolvida nas referidas USF e PA. O planejamento das ações foi desenvolvido de forma participativa, a exemplo dos temas a serem tratados, formato dos grupos, nomes, periodicidade, horário, etc. Os dois grupos, um denominado “Gestamor” e o outro “Amor de mãe e de pai”, pactuaram seis encontros com duração de sessenta minutos uma vez por mês, no formato de rodas de conversa. Residentes de diversas áreas da saúde e a equipe de referência da USF participaram como facilitadores de acordo com o núcleo de saber de cada profissão. Nos encontros foram abordadas as seguintes temáticas: 1) Importância do pré-natal; 2) Desenvolvimento da gestação; 3) Aspectos emocionais na gestação; 4) Alimentação saudável; 5) Orientações e incentivo ao aleitamento materno; 6) Educação postural e atividade física para gestantes; 7) Gestação e medicamentos; 8) Prevenção de IST/AIDS; 9) Direitos das gestantes, dos parceiros e bebês; 10) Violência obstétrica; 11) Sinais e sintomas do parto; 12) Cuidados com os recém nascidos; e 13) Planejamento familiar, gestação e paternidade. Como estratégia de garantia de direitos foi apresentada e discutida com os participantes a Lei nº 11.634/2007, a qual dispõe sobre o direito da gestante ao conhecimento e a vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2007); e foram enfatizados os princípios do parto humanizado, a implicação da paternidade no parto e a importância da atenção ao próprio corpo durante a gestação. Durante os encontros, a Secretaria Municipal de Saúde de Caruaru disponibilizou transporte às gestantes e um/a acompanhante para conhecer o Hospital Municipal Casa de Saúde Bom Jesus e a Casa de Apoio às Gestantes. Nestas visitas, as gestantes e acompanhantes conheceram o fluxo de funcionamento dos serviços, os espaços e os cuidados ofertados pelas instituições. Na Casa de



Saúde Bom Jesus, elas receberam orientações quanto aos seus direitos, sobre o que é preconizado para o parto humanizado e realizaram exemplos práticos de parto humanizado. Na Casa de Apoio, elas conheceram as doulas, assistentes de parto que acompanham as gestantes com foco em seu bem-estar; e conheceram técnicas e práticas realizadas no espaço (oficinas de arte, massagem, descanso, escalda-pés, etc.). Por fim, os grupos de gestantes foram espaços potentes de identificação de demandas, criação de vínculos e partilha de conhecimentos e experiências. Mas, sobretudo, fortaleceram a autonomia das gestantes no cuidado a sua saúde e na garantia de seus direitos.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Maria Angélica Carvalho & LIMA, João Batista de Castro. O modelo obstétrico e neonatal que defendemos e com o qual trabalhamos. In Cadernos Humaniza SUS, Volume 4, Humanização do Parto e do Nascimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Evolução da mortalidade na infância nos últimos 10 anos (2007 a 2016). Mortalidade Infantil e na Infância Ministério da Saúde. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/setembro/13/Oficina-mortalidade-materna-e-infantil-CIT-MESA-Ana-Nogales.pdf>>. Acesso em 14 jul. 2019.

BRASIL. Lei nº 11.634, de 27 de dezembro de 2007.



EDUCAÇÃO SEXUAL COMO ESTRATÉGIA DE PREVENÇÃO À VIOLÊNCIA SEXUAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

*Vanja De Melo Cintra Valença
Paula Rafaela de Vasconcelos Moura
Irla Cláudia Barbosa da Silva*

Resumo: Trata-se de um relato de experiência, cujo objetivo é compartilhar o conhecimento e aprendizagem, adquiridos através de estudos de textos e materiais disponíveis em plataformas eletrônicas, além da experiência na elaboração e desenvolvimento de oficinas preventivas, desenvolvidas junto às crianças e adolescentes em escolas e demais instituições de atendimento. A disseminação dessa experiência pode influenciar positivamente outros atores sociais e equipamentos que integram o Sistema de Garantia de Direitos, na atuação em rede e na implementação de estratégias de prevenção junto às crianças e adolescentes e famílias.

Palavras – Chave: Violência Sexual; Autoproteção; Crianças e Adolescentes.

Introdução

A violência sexual contra crianças e adolescentes é um fenômeno complexo, que atinge milhares de meninos e meninas cotidianamente. Acontece muitas vezes de forma silenciosa, comprometendo a qualidade de vida e seu desenvolvimento físico, emocional e intelectual. Somente o envolvimento de todos os atores sociais no seu enfrentamento é capaz de produzir resultados positivos na sua prevenção. De acordo com a Organização Mundial de Saúde – OMS, a violência sexual é definida como:

Todo ato sexual, tentativa de consumir um ato sexual ou insinuações sexuais indesejadas, ou ações para comercializar ou usar de qualquer outro modo a sexualidade de uma pessoa por meio da coerção por outra pessoa, independentemente da relação desta com a vítima, em qualquer âmbito, incluindo o lar e o local de trabalho (OMS, 2019).

Profissionais de diversas áreas precisam estar preparados para reconhecer sinais e romper o pacto de silêncio que encobre esse tipo de violência. Podem atuar como agentes de prevenção, exercendo um importante papel na educação sexual de crianças e adolescentes.

Para tanto, é preciso estabelecer uma relação de confiança com a criança, trazendo uma abordagem positiva sobre sexualidade, fazendo com que ela conheça o seu corpo, saiba nomear as partes íntimas, expresse suas emoções, vivências, prazer e tenha condições de



identificar e desenvolver estratégias capazes de evitar ou minimizar sua exposição às situações de risco, contribuindo para sua autoproteção.

A sexualidade costuma ser um tema rodeado de preconceitos e tabus. Pouco discutido entre profissionais e familiares com as crianças e adolescentes. Com isso, os problemas associados a ela tendem a ser ainda mais negligenciados. As crianças e adolescentes crescem, muitas vezes, tendo suas curiosidades, dúvidas e temores censurados no que se refere às transformações que estão acontecendo em seu próprio corpo e às relações que estabelecem com outras pessoas, tornando-as ainda mais desprotegidas.

Diversas organizações que atuam no campo dos direitos da infância têm produzido materiais e metodologias que auxiliam na transformação desta realidade. Tais conteúdos, se incorporados na dinâmica dos atendimentos sociais, propiciam uma escuta mais qualificada do profissional e um diálogo aberto com crianças, adolescentes e famílias sobre estratégias de prevenção às mais diversas formas de violência. O trabalho de prevenção é importante até mesmo para crianças e adolescentes que já sofreram algum tipo de violência, para que estas situações não voltem a acontecer.

Segundo a educadora sexual Caroline Arcari “*quem estuda desenvolvimento de crianças e adolescentes e convive com quem sofreu violência sexual, sabe que a informação e o conhecimento protegem*”. A autora desenvolveu ferramentas que auxiliam nesse trabalho de autoproteção à violência sexual, utilizando experiências do dia a dia de crianças e adolescentes para refletir sobre atitudes e transformá-las.

Conversar com os filhos sobre sexualidade. Conhecer os limites do próprio corpo é fundamental para se defender contra o abuso sexual, principalmente de pessoas próximas do convívio da criança. Pais, mães e cuidadores não devem ter vergonha de (ARCARI, 2017 apud HOSHINO, Camilla).

Este estudo tem como objetivo explicar sobre a importância do trabalho preventivo como estratégia de defesa e proteção aos direitos da criança e do adolescente e desconstruir os mitos sobre o trabalho de educação sexual. Para elaboração deste trabalho utilizamos leituras de artigos e livros, bem como experiências vivenciadas em oficinas preventivas sobre a temática dos direitos sexuais para crianças e adolescentes, atividade esta desenvolvida numa Organização Não Governamental do Recife. O relato de experiência foi construído à luz do materialismo histórico-dialético oriundo da teoria marxista.



Os profissionais que atuam na área da infância podem e devem adaptar o seu atendimento, questionamentos e competências para a realidade de cada criança. Não há um padrão, ou uma fórmula em que todas as crianças possam ser enquadradas numa mesma abordagem. Devendo buscar desenvolver uma escuta livre de preconceitos e aberta a entender seu contexto, por que ela sofre, carrega culpa, sentimentos e emoções que muitas vezes fazem com que ela se cale, fique confusa e tenha dificuldade em relatar a situação.

Levando-se em conta os aspectos observados durante a realização das oficinas, é verificada uma evolução no entendimento de crianças e adolescentes sobre seu próprio corpo e sua sexualidade. Conseguem identificar situações de risco e toques abusivos, identificam pessoas de confiança a quem podem pedir ajuda e até mesmo relatar alguma violência sofrida. Também demonstram conhecer mecanismos e canais de denúncia (Rede de Proteção).

Crianças e adolescentes educados sobre a sexualidade como um direito, na perspectiva da equidade de gênero, podem se transformar em agentes de sua própria proteção e se relacionar de forma mais respeitosa em relação a outras pessoas.

Referências

BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente: Lei 8.069/1990. Recife: CEDCA 2018

COSTA, Elisabeth. O apoio às famílias: a intervenção do serviço social. In: Centro Dom Helder Camara de Estudos e Ação Social. A metodologia do projeto de defesa dos direitos das crianças e do adolescente do CENDHEC. Ed.CENDHEC: Recife, 2011.

HOSHINO, Camilla. Lunetas, 2017. Disponível em: <<https://lunetas.com.br/violencia-sexual-infancia-caroline-arcari/2017>>. Acessado em 10 de agosto de 2019.

OMS aborda consequências da violência sexual para saúde das mulheres. Nações Unidas Brasil, 2018. Disponível em:<<https://nacoesunidas.org/oms-aborda-consequencias-da-violencia-sexual-para-saude-das-mulheres/2018>>. Acessado em 19 de julho de 2019.

VASCONCELOS, M.G.O.M; MALLAK, L.S. Compreendendo a violência sexual em uma perspectiva multidisciplinar. Ed. Fundação Orsa Criança e Vida: São Paulo, 2002.



ÉTICA E SERVIÇO SOCIAL: ESTRATÉGIAS DE ARTICULAÇÃO DO PENSAMENTO CRÍTICO ATRAVÉS DA ATIVIDADE TECENDO A ÉTICA NA COMISSÃO DE ÉTICA DO SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE

*Renato Urbano Da Silva
Danubia Borba de Souza
Ana Claudia Dias Vieira
Luciana Vidal Maia
Érica Pereira de Lima*

Resumo: O presente artigo procura estabelecer uma análise sobre a possibilidade de implementação do debate ético no exercício profissional do Serviço Social, no campo da saúde, buscando fomentar reflexões acerca de temáticas relevantes, através da atividade Tecendo a Ética, como estratégia de suspensão do cotidiano da Comissão de Ética. Assim, foi construído o presente relato de experiência.

Palavras-Chaves: Serviço Social, Ética, Cotidiano e Saúde.

Este trabalho tem como objetivo analisar a experiência de articulação do debate sobre Ética, através da atividade Tecendo a Ética, inserida na Comissão de Ética, sendo essa, parte integrante da Gestão Compartilhada do Serviço Social no campo da saúde.

O modelo de Gestão Compartilhada, como estratégia de atuação do Serviço Social, procura atender a necessidade de desenvolver as atividades profissionais, em conformidade com os princípios e as diretrizes norteadoras do Projeto Ético-Político profissional.

A abordagem metodológica sobre o estudo temático da ética profissional nesse trabalho, fundamenta-se no método dialético numa perspectiva teórico-metodológica apoiada na teoria social crítica. Propondo-se a analisar qualitativamente as possibilidades acerca das observações e sistematizações da experiência profissional do debate sobre ética.

Agir eticamente no exercício profissional do (a) assistente social remete à instrumentalidade da profissão que revela a intencionalidade dessa atuação. Guerra (1995) aponta que, ao fazer suas escolhas, em condições, instrumentos e técnicas, para alcançar as finalidades estabelecidas, o/a assistente social exerce sua dimensão ético-política, a qual se preocupa com os valores e com a direção social das mesmas.

A Comissão de Ética tem como objetivo estimular o desenvolvimento do ser/pensar/agir ético na perspectiva da defesa dos princípios éticos fundamentais e diretrizes do projeto profissional, proporciona um movimento de reflexão crítica e análise teórico-política da realidade em sua totalidade dialética. As atividades da comissão colaboram para o



desenvolvimento das atribuições profissionais na defesa do Código de Ética do Serviço Social.

Ao/a assistente social, “cabe pensar a ética como pressuposto teórico-político que remete ao enfrentamento das contradições postas à profissão, a partir de uma visão crítica, e fundamentada teoricamente, das derivações ético-políticas do agir profissional” (BRASIL, 2012, p. 22). Entre os princípios que fundamentam a formação dessa categoria profissional, destacamos que entender a “ética como princípio formativo perpassando a formação curricular” (ABEPSS, 1996) implica, na sociabilidade capitalista que condiciona o trabalho sob o domínio do capital, “um desafio político e uma exigência ética: construir um espaço por excelência do pensar crítico, da dúvida, da investigação e da busca de soluções” (Idem, Ibidem).

A atividade Tecendo a Ética é realizada semanalmente, pela Comissão de Ética do Serviço Social, por meio de mensagens pautadas e construídas por um dos integrantes, analisando situações que se expressam no contexto sócio-político-econômico e cultural do país, tendo a ética profissional como eixo condutor da análise. O material é enviado por email e rede social à equipe de profissionais do Serviço Social que, de maneira espontânea, tece opiniões sobre o assunto tratado. Tendo proporcionado a abordagem de temas como o feminicídio, desigualdade estrutural, preconceito e discriminação, democracia, organização e articulação de movimentos sociais, projetos políticos e diversidade, dentre outros.

Entendemos a relevância da comissão ante ao ambiente extremamente contraditório em tempos de avanço de perspectivas políticas defensoras dos processos de contrarreformas em curso atualmente, sendo cada vez mais necessário:

impulsionar a formulação de propostas profissionais que tenham efetividade e permitam atribuir materialidade aos princípios ético-políticos norteadores do projeto profissional. Ora, para isso é necessário um cuidadoso conhecimento das situações ou fenômenos sociais que são objeto de trabalho do assistente social (IAMAMOTO, 2004, p. 56).

A proposição na abordagem temática das mensagens do Tecendo a Ética envolve a preocupação com o compromisso de subsidiar teórico-metodologicamente, na dimensão ético-política, a defesa do posicionamento do Serviço Social crítico, refletindo nas implicações éticas e políticas e/ou na possibilidade das respostas profissionais. Sendo que os aspectos



éticos “não se esgotam na afirmação do compromisso ético-político, é preciso que esse compromisso seja mediado por estratégias concretas, articuladas à competência teórica/técnica e a capacidade de objetivá-las praticamente por meio da realização dos direitos sociais” (BARROCO, 2004, p. 31).

Ao verificarmos a trajetória do Serviço Social no campo da saúde, sobretudo diante aos desafios postos na atualidade, identificamos que, o desenvolvimento de práticas fomentadoras do debate ético na profissão, possibilitam a problematização do cotidiano e contribuem para edificar um processo dialético de construção e reconstrução da análise do real, utilizando de nossa relativa autonomia para tencionar na direção de tais práticas. As mensagens temáticas reflexivas, desenvolvidas no Tecendo a Ética, conduzem à reconstrução do processo de ser/pensar/agir, alinhando o trabalho dos/as assistentes sociais na direção do Projeto Ético-Político profissional.

Referências

- ABEPSS. Diretrizes gerais para o curso de Serviço Social. Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social, ABEPSS, 1996.
- BARROCO, Maria Lúcia Silva. A inscrição da ética e dos direitos humanos no projeto ético-político do Serviço Social. Serviço Social & Sociedade. São Paulo: Cortez, n. 79, 2004.
- BRASIL. Código de ética do/a assistente social. Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão. - 10ª. ed. rev. e atual. - [Brasília]: Conselho Federal de Serviço Social, CFESS [2012].
- GUERRA Yolanda. A. D.. A instrumentalidade do Serviço Social. São Paulo: Cortez, 1995.
- IAMAMOTO, Marilda Vilela. O Serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional. 7. ed. São Paulo: Cortez, 2004.



IMPACTOS DA REFORMA DA PREVIDÊNCIA NA SAÚDE DOS USUÁRIOS: O BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA

*Andrea Da Silva Trajano
Beatriz Susan Silva De Franca*

Resumo: Esta pesquisa teve o objetivo de refletir sobre os possíveis impactos que a Reforma da Previdência trará à qualidade de vida e saúde dos usuários do Benefício de Prestação Continuada. Trata-se de um estudo bibliográfico e documental, com discussão e articulação teórica de principais referenciais sobre o assunto. Os resultados mostram que o BPC é um importante instrumento de garantias sociais, e que caso haja as restrições propostas pela Reforma da Previdência, irá impactar negativamente na saúde e qualidade de vida dos usuários, visto que, a saúde possui diversos determinantes, dentre eles, a renda. Sendo assim, a proposta de Reforma da Previdência enfraquece a seguridade social e reflete no processo saúde-doença, já que este é imbricado de determinantes sociais, econômicos e históricos.

Palavras-chave: Reforma da Previdência. Benefício de Prestação Continuada. Impactos. Saúde.

Introdução

O Benefício de Prestação Continuada - BPC é um programa de transferência de renda assistencial regulamentado pela Lei nº 8.742/1993 (Lei Orgânica da Assistência Social - LOAS). É um benefício vinculado à Assistência Social e operado pelo Instituto Nacional do Seguro Social - INSS (BRASIL, 2009). Tem por objetivo garantir renda de um salário mínimo mensal a idosos acima de 65 anos e pessoas com deficiência que comprovem não possuir meios de prover sua manutenção ou tê-la provida por sua família.

Neri e Soares (2007) afirmam que desde a implementação dos programas de transferência de renda no Brasil, houve ganhos significativos nas condições de vida e saúde da população beneficiária, o que mostra a existência de uma relação de efeito-renda com a causalidade emanando em direção aos indicadores de saúde.

Desde 2016, está em debate no cenário político uma nova proposta para o sistema previdenciário brasileiro, que traz dentre as pautas a redução do valor do BPC, com o discurso de abarcar mais pessoas, devido a diminuição da idade para requerer o benefício. Pela regra vigente, é oferecido um salário mínimo a idosos acima de 65 anos e pessoas com deficiência de qualquer idade. Com a reforma, idosos a partir de 60 anos passariam a receber o valor fixo de R\$ 400,00 e só após os 70 seria possível o recebimento de um salário mínimo (BRASIL, 2019). A restrição do valor do benefício poderá acarretar impactos negativos na vida dos



usuários, especialmente no âmbito da saúde. A relevância do estudo está no tema contemporâneo e nos impactos que a reforma trará à vida dos brasileiros, se aprovada. Além disso, apresenta-se como um desafio aos assistentes sociais, visto que, são estes que estão na ponta dos serviços socioassistenciais, os quais incluem o BPC.

Objetivo

Refletir sobre os possíveis impactos da Reforma da Previdência na qualidade de vida e dos usuários do Benefício de Prestação Continuada.

Metodologia

Buscando desenvolver a temática proposta, o estudo pautou-se na abordagem qualitativa, através da realização de pesquisa bibliográfica e documental. Após a pesquisa, foi realizada articulação e discussão teórica, a partir dos referenciais encontrados.

Resultados e Discussões

Sendo a saúde o estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de doenças. Além disso, os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do país, englobando assim, o sistema de proteção social um dos fatores determinantes. Através do BPC os usuários (idosos e pessoas com deficiência) podem garantir o seu sustento mínimo, sanando necessidades básicas que se relacionam diretamente com a saúde e qualidade de vida mínima.

A Reforma da Previdência, em especial o tópico do BPC, atinge o sistema de proteção social, refletindo conseqüentemente na qualidade de vida e saúde dos usuários. Para Cintra et al. (2016) mostram que a renda oriunda do BPC, em sua grande maioria, é utilizada em métodos para melhoria da saúde e conseqüentemente melhor qualidade de vida, sendo assim, importante instrumento de garantia de direitos. Além disso, colabora no processo de redução



das vulnerabilidades sociais, que não está somente relacionada à falta de renda, mas também, outros determinantes sociais, impactando diretamente na saúde.

Considerações Finais

Portanto, conclui-se que a proposta de Reforma da Previdência enfraquece a seguridade social, resultante do pacto social estabelecido na Constituição de 1988. O BPC não deve ser visto de forma isolada, mas como parte integrante de um sistema de proteção social que visa garantir mínimos sociais, refletindo no processo saúde-doença, já que este é imbricado de determinantes sociais. A discussão sobre o valor do BPC não pode desconsiderar a situação peculiar de vulnerabilidade das famílias de pessoas com deficiência e/ou idosos.

Referências

BRASIL. **Lei Federal nº 8.742 de 07 de dezembro de 1993**. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Poder Executivo, Brasília, DF, 07 dez. 1993. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8742.htm>. Acesso em 05 ago. 2019.

_____. **Relatório de Auditoria Operacional: Benefício de Prestação Continuada**.

Tribunal de Contas da União, Brasília, DF, 2009. Disponível em:

<<https://portal.tcu.gov.br/lumis/portal/file/fileDownload.jsp?inline=1&fileId=8A8182A14D92792C014D928161F7438B>>. Acesso em 08 ago. 2019.

_____. Projeto de Emenda Constitucional nº 6 de 21 de fevereiro de 2019. Poder Legislativo, Brasília, DF, 21 fev. 2019. Disponível em:

<<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2192459>>. Acesso em 05 ago. 2019.

CINTRA, R.S.; LIMA, E.E.C.; ALVES, L.C. O impacto do Benefício de Prestação Continuada na expectativa de vida saudável dos idosos brasileiros em 2008. In: VII CONGRESSO DA ASSOCIAÇÃO LATINO-AMERICANA DE POPULAÇÃO, 7., 2016, Foz do Iguaçu. **Anais eletrônicos**. Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <<http://abep.org.br/xxencontro/files/paper/413-525.pdf>>. Acesso em 08 ago. 2019.



NERI, M.C.; SOARES, W.L. Estimando o impacto da renda na saúde através de programas de transferência de renda aos idosos de baixa renda no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n.8, p.1845-56, ago. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n8/11.pdf>>. Acesso em 27 jul. 2019.





NEOLIBERALISMO E A BIOMEDICALIZAÇÃO DO ENFRENTAMENTO DA EPIDEMIA DE HIV/AIDS

*Tamires Andreia De Carvalho Marques
Ana Cristina de Souza Vieira*

Resumo: O presente estudo parte da análise do atual contexto da política de saúde brasileira em meio ao ajuste fiscal e seus rebatimentos no enfrentamento da epidemia de HIV/AIDS.

Palavras-chave: HIV/AIDS; Política de Saúde; Neoliberalismo.

Introdução

Este trabalho é resultado das pesquisas realizadas pela autora como bolsista do PIBIC/CNPq/UFPE. A relevância deste estudo justifica-se pela possibilidade de contribuir para a reflexão de profissionais de Serviço Social que lidam no SUS com pessoas infectadas pelo HIV. De acordo com Nemes e Scheffer (2016, p.33), o principal pilar de sustentação do programa brasileiro de AIDS é o Sistema Único de Saúde que em seu interior concebe a luta contra a AIDS no Brasil chamando para si os princípios de universalidade e equidade do sistema nacional de saúde, que teve suas bases lançadas coincidentemente no momento do início da epidemia. Como bem coloca Soares (2011, p.89) “a epidemia de HIV/AIDS expressa as tendências do capitalismo contemporâneo em suas múltiplas e complexos da vida social”.

Objetivo

Analisar a ideologia neoliberal influenciando o gasto público, cerceando o direito à saúde das pessoas expostas ao HIV.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, documental e de cunho qualitativo. Foram realizados levantamentos de dados secundários sobre a incidência (casos novos) de HIV e



AIDS, acesso a antirretrovirais, transmissão vertical e óbitos, assim como análises de notas técnicas e estudos emitidos por órgãos brasileiros e internacionais.

Resultados e Discussões

Segundo o Boletim Epidemiológico HIV/AIDS 2017, de 1980 a junho de 2017 foi identificado 882.810 casos de AIDS no Brasil sendo registrada uma média de 40 mil novos casos por ano (BRASIL, 2017, p.8). Apesar dos dados informarem uma queda gradativa na taxa de detecção de AIDS nos últimos anos, as regiões Norte e Nordeste vêm apresentando uma tendência linear de crescimento na taxa de detecção com um aumento de 66,4% na região Norte e 35,7% no Nordeste (BRASIL, 2017, p. 8), da mesma forma que os dados apontam para o crescimento de novos casos em alguns grupos populacionais.

De acordo com a análise dos dados extraídos do sistema de informação Siga Brasil, as ações direcionadas ao enfrentamento do HIV/AIDS sofreram reduções orçamentárias se comparados os anos de 2015 a 2017, sendo o ano de 2017 o que mais sofreu com os cortes. Com relação aos repasses orçamentários para a “Coordenação Nacional da vigilância, prevenção e controle em HIV/AIDS, hepatites virais e outras DST’s”, apesar dos recursos orçamentários terem um aumento no ano de 2016, valores destinados para essa coordenação sofrem cortes de valores significativos ao longo dos anos de 2016 e 2017; sendo em 2015 destinado o valor de 684,4 mil, em 2016 o valor 114,6 mil e em 2017 o valor sendo apenas de 11,8 mil.

Com a limitação dos recursos o Governo reduziu o investimento em ações de prevenção dando uma atenção focalizada no tratamento, centrado na medicalização da doença. Atualmente uma das estratégias utilizadas no enfrentamento da AIDS consiste em focalizar na questão do Tratamento como Prevenção (TcP), uma vez que não tem recursos suficientes para investir separadamente. Segundo Richard Parker (2015),

O TcP também faz parte de um processo neoliberal de redução de recursos, de ajustes estruturais no setor da saúde que está acontecendo no mundo inteiro. Por conta dessa pressão política (e econômica), em vez de ser mais uma iniciativa dentro de um leque de outras ações no plano de enfrentamento da epidemia, o tratamento como prevenção tem sido proposto como a única política (ou o cargo chefe de um



menu reduzido de possibilidades) que pode ser utilizadas com os recursos atualmente disponíveis (p.7).

Com um programa de enfrentamento à epidemia centrado numa política neoliberal, as estratégias utilizadas para responder a essas demandas se dão com ênfase na biomedicalização da doença que “procuram desenhar o fim da AIDS em um futuro altamente medicalizado e com a transformação dos pacientes em consumidores homogêneos de remédios, minimizando os traços da diversidade cultural e política do país” (SEFFNER; PARKER, 2016, p. 26) onde “as pautas progressistas no âmbito da luta contra a AIDS e na defesa dos direitos humanos das diferentes orientações sexuais e diversidade de gênero passam a se constituir em moeda de troca de acordos políticos em nome da governabilidade” (SEFFNER; PARKER, 2016, p. 28).

A resposta biomedicalizada da AIDS favorece as grandes indústrias farmacêuticas que lucram com o enfrentamento da epidemia através do uso predominante dos medicamentos antirretrovirais e sem direcionar ações que fortaleçam as ações de prevenção, outrora tão importantes no enfrentamento da AIDS. Com os recursos limitados para melhoria da qualidade do serviço e sua ampliação articulada ao aumento da demanda de pacientes novos em busca de tratamento antirretroviral, o SUS não conseguirá absorver esses usuários condenando-os à incerteza da garantia do direito à saúde.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico HIV AIDS 2017**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2017-a. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/boletim-epidemiologico-hiv-aids-2017>>. Acesso em: 22 jun. 2019.

_____. Senado Federal. **SIGA Brasil. O SIGA Brasil é um sistema de informações sobre orçamento público federal, que permite acesso amplo e facilitado aos dados do Sistema Integrado de Administração Financeira-SIAFI e a outras bases de dados sobre planos e orçamentos públicos. Esse acesso pode ser realizado pelo SIGA Brasil Painéis e pelo SIGA Brasil Relatórios**. Disponível em: <<http://www9.senado.gov.br/QvAJAXZfc/opensoc.htm?document=senado%2Fsigabrasilpainelcidadao.qvw&host=QVS%40www9&anonymous=true&Sheet=shOrçamentoVisaoGeral>>.

NEMES, Maria InesBaptistela; SCHEFFER, Mário. Desafios da assistência às pessoas que vivem com HIV e AIDS no Brasil. In: ABIA. **Mito vs Realidade:**sobre a reposta brasileira à epidemia de HIV e AIDS em 2016. ABIA, 2017. p. 33-38. Disponível em:



<http://abi aids.org.br/wp-content/uploads/2016/07/Mito-vs-Realidade_HIV-e-AIDS_BRASIL2016.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2019.

PARKER, Richard. **O fim da AIDS?** Rio de Janeiro: ABIA, 2015. Disponível em: <http://abi aids.org.br/wp-content/uploads/2015/11/FIM_da_AIDS_capaverm_jan2016.pdf>. Acesso em: 6 jul. 2019.

SEFFNER, Fernando; PARKER, Richard. A neoliberalização da prevenção do HIV e a resposta brasileira à AIDS. In: ABIA. **Mito vs Realidade:** sobre a resposta brasileira à epidemia de HIV e AIDS em 2016. ABIA, 2017. p. 24-32. Disponível em: <http://abi aids.org.br/wp-content/uploads/2016/07/Mito-vs-Realidade_HIV-e-AIDS_BRASIL2016.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2019.

SOARES, Raquel C. Desigualdade social e acesso às políticas sociais: a situação das pessoas que vivem com HIV/AIDS no Brasil. In: ROCHA, Solange et al (Orgs.). **DESAFIOS À VIDA Desigualdades e HIV/Aids no Brasil e na África do Sul**. Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2011. p. 88-99.



O CONTROLE SOCIAL NA SAÚDE: REFLEXÕES E PROPOSIÇÕES PARA O ENFRENTAMENTO DA QUESTÃO SOCIAL

Rosana Alves da Silva

Resumo: O artigo aponta o Controle Social em um amplo significado em suas dimensões política, ética e técnica. Trata-se de uma reflexão crítica sobre o controle social como instrumento importante para potencializar a participação social e sua capacidade de efetivar políticas de enfrentamento a questão social. Afirmar-se no seio da profissão como categoria de análise e espaço de atuação profissional. Nesse sentido corrobora com o enfrentamento da questão social.

Palavra chave: Controle social, Saúde, questão social, políticas públicas.

Introdução

Idealizamos este artigo na perspectiva de contextualizar o controle social no âmbito da sociedade, trazendo um resgate histórico do conceito e a relação com o Serviço Social no enfrentamento da questão social. Nessa trajetória o controle social torna-se relevante por seu processo político, técnico e ético. É validado por seu caráter científico e jurídico, Lei 8080/90 e a Lei n. 8142/90 que o regulamentam. A relevância da pesquisa é apontar contribuições que permitam aos Assistentes Sociais perceberem o controle social como espaço potente de materialização do Projeto Ético Político da profissão.

Objetivo

Refletir a partir da trajetória histórica do controle social sua contribuição no enfrentamento da questão social.

Metodologia

O percurso metodológico foi delineado através da revisão bibliográfica com base nas leituras de artigos pertinentes ao tema.



Resultados e discussão

O termo controle social tem origem na sociologia, aparece pela primeira vez, em 1851 nas obras de Augusto Comte. De início foi compreendido como o controle do Estado sobre as classes subalternas. Para Bravo (2001:12) durante o período da ditadura existiu um forte controle do Estado autoritário sobre o conjunto da sociedade, forma essa encontrada pela classe dominante para consolidar sua hegemonia e propagar o capitalismo monopolista. Na década de 1970 e 1980 o controle social ganha sua efervescência política. Nessa direção Bravo (2001:47) afirma: “o controle social na saúde como direito conquistado que advém do capítulo da saúde da Constituição Federal de 1988, mais precisamente do princípio da participação popular.” O Controle Social torna-se espaço legítimo e a área da saúde foi a primeira a deflagrar esse processo com o advento da Reforma Sanitária que congregou movimentos sociais, intelectuais e partidos de esquerda na luta contra a ditadura. Raichelis (2000) considera: “controle social como um dos elementos constitutivos da estratégia política da esfera pública”. Como processo político revela um investimento em atores da sociedade civil na intenção de fortalecer as organizações sociais e os sujeitos políticos, a dimensão técnica diz respeito ao conjunto de saberes, competência e habilidades para o exercício do acompanhamento das ações governamentais e por último a natureza ética que se relaciona com o sentido da promoção da justiça social.

Para Pereira (2012:220) temos que “o compromisso com o combate às iniquidades sociais, mais do que um ato de eficácia administrativa, constitui uma responsabilidade que nenhum governo sério deveria abdicar e na qual a sociedade civil não pode prescindir”. As dimensões política, ética e técnica qualificam o controle social no enfrentamento da questão social, a qual identificamos sua materialidade no âmbito da saúde na precariedade dos serviços prestados no SUS, na fragilidade atual do pouco investimento na atenção básica, bem como na vulnerabilidade daqueles cujos determinantes sociais interferem no acesso e as condições dignas de saúde entre outras. Isto faz Santos (2009:14) afirmar que: [...] “o financiamento do SUS é ineficiente, a ponto não somente de impedir a implementação progressiva e incremental do sistema, como e principalmente de avançar na reestruturação do modelo e procedimentos de gestão, em função de cumprimento dos princípios constitucionais”. Assim, concordamos com IAMAMOTO (2008:50) quando expressa que:



“por uma artimanha ideológica, muitas vezes, é eliminada, no nível da análise, a dimensão coletiva da questão social, reduzindo-a a uma dificuldade do indivíduo”.

A compreensão da questão social, rompendo o domínio privado para o público, e o domínio individual para o coletivo, é um dos pontos de aproximação da ação do Assistente Social com o referencial do Projeto Ético-Político e com o preconizado para o controle social no Projeto da Reforma Sanitária. O Serviço Social ao assumir a questão social como objeto de intervenção do seu fazer profissional traz a compreensão de que, está se apresenta atrelada as relações sociais de produção na sociedade capitalista. Nesta perspectiva, o debate do Serviço Social necessita “incorporar, necessariamente, os componentes de resistência e de ruptura presentes nas expressões e na constituição de formas de enfrentamento da questão social” (BEHRING; SANTOS, (2009:273). Desse modo concluímos que o controle social como espaço de democratização das políticas sociais tem a capacidade de instrumentalizar ações que possibilite a luta por melhorias nas condições de vida e unir esforços coletivos para construção de um projeto societário que potencialize a organização da luta de classes.

Referências

BEHRING, E. R.; SANTOS, S. M. M. **Questão Social e Direitos**. In: CFESS/ABEPSS (Org.). *Direitos Sociais e Competências Profissionais*. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009. p. 267-284.

BRAVO, Maria Inês Souza & Matos, Maurílio Costa. **Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional**. 2ª ed. São Paulo: Cortez. Rio de Janeiro. 2010.

BRAVO, Maria Inês Souza & PEREIRA, Potyara A. P. (Orgs). **Política Social e Democracia**. 5ª ed. São Paulo: Cortez. Rio de Janeiro: UFRJ. 2012.

IAMAMOTO, M. V. **Serviço Social em Tempo de Capital Fetiche**. São Paulo: Cortez, 2008.

MENDES, E. V. **As políticas de saúde no Brasil nos anos 80: a conformação da reforma sanitária e a construção da hegemonia do projeto neoliberal**. In: MENDES, E. V. (Org.). *Distrito sanitário: o processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde*. São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec/Abrasco, 1994.



RAICHELLIS, Raquel. **Esfera pública e Conselhos de Assistência Social: caminhos da Construção democrática**. 2^a ed. São Paulo: Cortez 2000.

SANTOS, N. R. **A Reforma Sanitária e o Sistema Único de Saúde: tendências e desafios após 20 anos**. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 33, n. 81, p.13-26, jan./abr. 2009.





O PAPEL DAS OUVIDORIAS COMO INSTRUMENTO DE PROTEÇÃO DOS DIREITOS DOS USUÁRIOS DOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

*Beatriz Susan Silva De Franca
Andrea Da Silva Trajano*

Resumo: Este estudo teve o objetivo de compreender o papel das Ouvidorias como instrumento de proteção dos direitos dos usuários dos serviços públicos de saúde. Trata-se de um estudo bibliográfico, com articulação e discussão das principais produções sobre o tema. Os resultados mostram que as Ouvidorias são importantes ferramentas de garantia do controle e participação social e dos direitos dos usuários, além de fonte de dados relevante que podem subsidiar a tomada de decisões. É necessário fortalecer e disseminar o significado da Ouvidoria e fomentar a visão crítica dos cidadãos usuários dos serviços.

Palavras-chave: Ouvidoria. Controle Social. Participação Social. Sistema Único de Saúde.

Introdução

Nas últimas três décadas foram instaurados mecanismos de participação e controle social no âmbito do Estado, por meio da homologação da Constituição Federal de 1988, que abriu espaço para “inclusão” da sociedade civil nas decisões do Estado (PAIVA; et. al., 2014 p. 487). O setor saúde foi protagonista no processo de abertura democrática, pois, reivindicou através do Movimento de Reforma Sanitária, os direitos de participação popular, superando o regime ditatorial que vigorava até a década de 1980. Tal inclusão se deu a partir, principalmente, dos Conselhos e Conferências, que foram instituídos pela Lei 8.142 de 1990 (BRAVO; CORREIA, 2012, p. 128).

Além dos Conselhos e Conferências, existem outros espaços de exercício do direito a participação e controle social. Destacamos as Ouvidorias Públicas, que são mecanismos fundamentais na gestão dos sistemas, pois permite ao cidadão avaliar e fiscalizar a qualidade dos serviços (BRITO, 2015, p. 35).

O interesse em pesquisar tal temática se deu a partir da prática profissional dos autores, que se dá em um serviço de saúde de urgência e emergência, onde é frequente encaminhamentos de usuários a Ouvidoria, buscando orientá-los acerca dos seus direitos de cidadania.



Objetivo

Compreender o papel das Ouvidorias como instrumento de proteção dos direitos dos usuários dos serviços públicos de saúde.

Metodologia

Foi realizada pesquisa bibliográfica na plataforma online de pesquisa científica, Google Acadêmico, com as palavras-chave descritas anteriormente. Após as buscas, foi realizada discussão e articulação teórica sobre a temática proposta, a partir dos achados nos referenciais.

Resultados e Discussões

Ouvidorias são serviços cuja missão é viabilizar os direitos dos cidadãos de serem ouvidos e terem suas demandas pessoais e coletivas tratadas adequadamente (BRASIL, 2014a, p. 09). São responsáveis pela intermediação entre cidadãos e gestores, promovendo a democratização e a ampliação dos direitos do cidadão (BRASIL, 2014b, p. 09). Fortalecem a cidadania e produzem informações que subsidiam o gestor na tomada de decisão (BRASIL, 2014a, p. 09).

No cotidiano precário dos serviços de saúde pública, as ouvidorias assumem competência legal para exercer o controle público dos serviços prestados, permitindo a qualificação dos mesmos. Além disso, são instrumentos de viabilização dos princípios estabelecidos pela Lei Orgânica da Saúde, na medida em que este canal abre espaço para construção de uma gestão participativa mais efetiva (BRASIL, 2014b, p. 09).

Considerações Finais

As Ouvidorias são importantes mecanismos de garantia do direito a participação e controle social, pois, além de serem porta aberta aos usuários dos serviços, visam atender às



suas solicitações por meio da articulação intersetorial interna. Além disso, são fontes de informações que subsidiam a tomada de decisões na instituição.

É necessário fortalecer e disseminar o conceito e funções deste mecanismo, visto que, os usuários ainda não reconhecem as Ouvidorias como lócus de reivindicação de seus direitos, e sim, como um mero setor administrativo que tem como objetivo punir.

Para promover um exercício qualificado do direito a participação e controle social, é necessário que a sociedade civil esteja preparada e embasada através de uma educação de qualidade que promova a capacidade de observação e reflexão crítica da realidade posta. A organização social e econômica do Brasil na contemporaneidade não oferece condições físicas, materiais e estruturais para que os cidadãos exerçam com qualidade este direito. É necessário fortalecer a educação popular de base com perspectiva crítica e emancipatória e colocar em prática todos os direitos sociais explicitados no artigo 6º da Carta Cidadã de 1988, para assim, o indivíduo ter sua cidadania assegurada e plenas condições para exercer o seu direito a participação e controle social.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Ouvidoria Geral do SUS. **Manual das Ouvidorias do SUS**. Brasília, DF, 2014a. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_ouvidoria_sus.pdf>. Acesso em: 27 dez. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Ouvidoria Geral do SUS. **Ouvidoria Geral do SUS: um espaço de cidadania**. Brasília, DF, 2014b. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ouvidoria_geral_espaco_sus_cidadania.pdf>. Acesso em: 13 jul. 2019.

BRAVO, M. I. S; CORREIA, M. V. C. Desafios do Controle Social na Atualidade. **Revista Serviço Social & Sociedade**. São Paulo, n. 109, jan./mar. 2012. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-66282012000100008>. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ssoc/n109/a08n109.pdf>>. Acesso em: 05 mar. 2019.

BRITO, L. E. de. **Direito à Saúde e Controle Social: Problematização das Demandas Colocadas à Ouvidoria Municipal do SUS em Natal**. 2015. Monografia (Graduação em Serviço Social) - Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal do Rio Grande



do Norte, Natal, 2015. Disponível em:

<<https://monografias.ufrn.br/jspui/handle/123456789/7478>>. Acesso em: 06 mar. 2019.

PAIVA, F. S. de; et. al. Participação social e saúde no Brasil: revisão sistemática sobre o tema. **Revista Ciência e Saúde Coletiva** [online], Rio de Janeiro, 2014, vol. 19, n. 2, p. 487-498. DOI: 10.1590/1413-81232014192.10542012. ISSN 1413-8123. Mensal. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n2/1413-8123-csc-19-02-00487.pdf>>. Acesso em: 08 mai. 2019.





OS AVANÇOS DA CONTRARREFORMA NEOLIBERAL NA POLÍTICA DE SAÚDE E O SERVIÇO SOCIAL: DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS

*Jakelaine Maranhão da Silva
Cintia Lizandre Santos de Souza*

Resumo: O estudo constitui-se em pesquisa qualitativa, foi realizada a partir de levantamento bibliográfico tendo como objetivo apresentar a contrarreforma neoliberal na Política de Saúde e os desafios vivenciados pelos assistentes sociais na saúde pública no governo de Michel Temer até a atualidade.

Palavras Chaves: Contrarreforma Neoliberal; Saúde; Serviço Social.

INTRODUÇÃO

O processo da contrarreforma neoliberal no Brasil surgiu nos anos 1990, na contemporaneidade vem atingindo diretamente a saúde pública. Deste modo, a necessidade de explorar o debate surgiu a partir da observação das crescentes ondas ofensivas que têm realizado os desmontes das Políticas Sociais, dentre elas a Política de Saúde, dessa maneira é indispensável estratégias para fortalecer a Política de Saúde Pública de qualidade.

A ideia proposta pelo presente estudo é apresentar os impactos atuais a cerca da contrarreforma neoliberal realizada pelo Estado brasileiro que responde as demandas do capitalismo contemporâneo na saúde, buscando identificar os desafios enfrentados pelos assistentes sociais que atuam na saúde. Tendo em vista que a contrarreforma vem respondendo as recentes ordenações capitalistas nos espaços de saúde, pois a burguesia privilegia a saúde privada e desconstrói o ideário do direito a saúde pública. Por outro lado, esses retrocessos precarizam a prática social dos assistentes sociais e colocam em cheque, antigos e novos desafios.

OBJETIVO

O presente estudo objetiva apresentar a contrarreforma neoliberal para a Política de Saúde no cenário contemporâneo, buscando identificar os desafios vivenciados pelos Assistentes Sociais frente à atuação na saúde pública.



METODOLOGIA

O estudo constitui-se em pesquisa qualitativa, foi realizado a partir de levantamento exploratório, foi executada pesquisa documental para identificar as legislações referentes ao tema, dentre elas a Política de Saúde, e levantamento bibliográfico com base em artigos que se deu a partir de autores clássicos e contemporâneos.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

No governo de Michel Temer, uma das medidas de contrarreformas na Política de Saúde foi a Emenda Constitucional - EC que Bravo e Andreazzi (2019) vão chamar de “fim do mundo”. A EC 95/2016 foi encaminhada e aprovada pelo referido governo, estabelece um teto de gastos sociais e congela recursos federais para a saúde por 20 anos. As autoras ressaltam que o governo Temer é marcado por ampliar as parcerias público-privadas, as parcerias de desenvolvimento produtivo e ampliar as tendências de privatização do sistema de saúde brasileiro, sendo ele, fruto do avanço da burguesia e latifúndio que servem aos ditames do capital financeiro internacional.

No governo de Bolsonaro, que segue a agenda do capital, a realidade não muda, pois se aproxima das propostas do governo de Temer, principalmente quanto à redução de hospitais de pequeno porte e a utilização de Organizações Sociais-OS para gerir unidades públicas. Para Bravo e Andreazzi (2019), em seu programa de governo, Bolsonaro apresenta poucas propostas concretas e propicia um ambiente que favorece a expansão do papel do setor privado de saúde, com uma forte ascensão, de acordo com Soares (2019), da cultura ultraconservadora na gestão da política de saúde.

No âmbito do Serviço Social os impactos da racionalidade da contrarreforma têm incidido diretamente nas práticas profissionais, pois esses trabalhadores vêm enfrentando agonizadas barbáries do sistema capitalista, uma vez que sofrem com os baixos salários, pois 28% chegam a receber de 1 a 2 salários, tendo assim que acumular vínculos empregatícios, há excessos de trabalhos, atuam de forma emergencial e os recursos disponíveis para atender os usuários são precários.



De acordo com Soares (2019), outra tendência que vem desenvolvendo-se tanto no Estado de Pernambuco quanto a nível nacional são as formas de contratação dos assistentes sociais atuantes no SUS que acontecem sem vínculos empregatícios, isso porque segundo Soares (2019), a Lei Ordinária Estadual de nº16.089/2017 a Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco autoriza a liberação “plantões extraordinários”, com a justificativa de “sanar” as lacunas de trabalhos existentes nas unidades de saúde públicas. Essa conjuntura acaba por prejudicar os assistentes sociais, pois contribui para a superexploração dos profissionais e fragmenta o SUS.

Desta forma conclui-se que na contemporaneidade é exigido que os assistentes sociais façam uma leitura crítica da realidade apropriando-se dos instrumentos teórico-metodológico, ético- político e técnico-operativo, para lutar na defesa dos direitos dos usuários e de uma política de saúde com qualidade. Ressaltamos que os assistentes sociais tenham compromisso com os usuários, com base na liberdade, democracia, cidadania, justiça e igualdade social (CFESS, 2011).

REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição (1988). **Emenda Constitucional nº95**, de 15 de dezembro de 2016. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/emecon/2016/emendaconstitucional-95-15-dezembro-2016-784029-publicacaooriginal-151558-pl.html>>. Acesso em: 01 de jul. 2019.

BRAVO. M.I. DE S; ANDREAZZI. M.F. DES. **Avanços da Contrarreforma na Saúde Intensificada a Partir do Governo Legítimo do Temer**. Vitória-ES, 2019. Disponível em: <<http://periodicos.ufes.br/EINPS/article/view/25151>>. Acesso em: 01 de jul. 2019.

CFESS, **Código de Ética do Assistente Social**. 9ed. Brasília; Conselho Federal de Serviço Social, 2012.

NOGUEIRA. D.O; SARRETA. F.O. **A Inserção do Assistente Social na Saúde: desafios atuais**. Belo Horizonte-MG. 2017 Disponível em: <<https://cress-mg.org.br/hotsites/Upload/Pics/13/130a0812-1065-4c0b-9ab2-41a70858af1d.pdf>>. Acesso em: 03 de jul. 2019.



SOARES. R.C. **A Contrarreforma na Política de Saúde e o Serviço Social: impactos, desafios, e estratégias em tempo de neoliberalismo ortodoxo.** Vitória-ES, 2019. Disponível em: <<https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/9499>>. Acesso em: 05 de julh. 2019.





O SERVIÇO SOCIAL E A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL: A IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO DE RECURSOS NA SUA MANUTENÇÃO

*Geovana De França Santos
Cryslaine Pinheiro da Silva*

Resumo: O presente resumo resulta da execução de um projeto realizado no âmbito do UFPE No Meu Quintal – projeto de extensão da Universidade Federal de Pernambuco -e traz um enfoque ao contexto da cidade de Solidão – cidade que sediou o projeto - que fica localizada no Sertão nordestino. Assim, este projeto foi pensado e executado com a finalidade de produzir conhecimento a respeito da dinâmica da saúde mental e do aparato social disposto no cuidado desta, intervindo com informações que trilharam caminhos rumo à prevenção (pré) e ao cuidado (pós) adocimento mental enquanto questão que persiste no Brasil e em localidades como o sertão.

Palavras-Chave: saúde mental; cuidado; aparato social; informação; prevenção.

Introdução

O sertão Nordeste apresenta, em muitas áreas, um cenário de baixa economia e falta de recursos no investimento ao conhecimento, favorecendo o desdobramento de muitos problemas, dentre esses, o abordado nesse projeto: os transtornos e distúrbios psicológicos; que caracterizam-se por uma determinação complexa que envolve dimensões econômicas, sociais, políticas e culturais. O fato é que além de não conhecerem o aparato disponível dentro e fora das suas casas para promover uma efetiva manutenção da saúde mental, milhares de pessoas não possuem o hábito de cuidar desta, seja porque este é socialmente um tema ainda tido como tabu, ou mesmo por não terem um entendimento formado acerca de problemas futuros que podem desencadear, dedicando atenção apenas à saúde física ao passo que se entende que apenas esta merece atenção e traz qualidade de vida; isto devido à falta de acesso às informações e instruções. E foi justamente a tentativa de intervir nesta realidade que constituiu uma das motivações centrais deste projeto, que teve como função levar informação qualificada acerca do cuidado com a saúde mental e do aparato social que os cidadãos solidanenses dispunham nessa direção.



Objetivo

O presente resumo tem como objetivo trazer à luz a temática da saúde mental e do cuidado com esta através do direcionamento individual e coletivo elucidando o aparato social do qual os moradores da cidade de Solidão dispunham e como as propostas e possibilidades de cuidado foram ampliadas através deste projeto.

Metodologia

A metodologia utilizada consistiu em estudos de natureza exploratória, tomando como base teórica o levantamento bibliográfico de referências que confluíam em torno da temática abordada durante o período de novembro de 2018 a janeiro de 2019; a pesquisa teórica e posterior execução do projeto seguiram a abordagem qualitativa.

Resultados e discussões

A saúde mental (S.M) é hoje no Brasil e no mundo um tema recorrente, pois possui raízes que atravessam as mais distintas áreas da vida das pessoas. Entretanto apesar de constituir parte fundamental da nossa saúde de uma maneira global, o tema ainda é, muitas das vezes, negligenciado ou “evitado” por ser considerado socialmente um tabu, o que acaba desencadeando ainda mais complicações: não se conhece, se negligencia, acarretam-se inúmeros agravos à saúde, visto que uma S.M. debilitada traz reflexos negativos para a esfera social, emocional e profissional da pessoa. (HOSPITAL SANTA MÔNICA, 2018) A cidade de Solidão - PE carrega a peculiaridade de abrigar um alto índice de moradores que sofrem com algum tipo de transtorno mental, mas, uma primeira e grande barreira que se coloca no cuidado com a S.M. no município, é a falta de informações acerca dessa temática. Com isso, um primeiro desafio colocado foi o de romper paradigmas e pôr em pauta o tema da S.M., esclarecendo que o adoecimento mental faz parte – tal qual o adoecimento físico – das etapas da vida do sujeito, distanciando as pré-noções, isto é, o entendimento desse processo como sinônimo de uma “mente fraca” ou enquanto aspecto que não merecia atenção e cuidado. No



cuidado com a S.M., o projeto procurou elucidar os principais recursos que a comunidade dispunha: um Núcleo de Apoio à Saúde (NASF) e um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) – instruindo no acionamento desses serviços, a fim de possibilitar um trato digno e qualificado da S.M. dos usuários.

O projeto trabalhou também no sentido de promover a ampliação dos recursos locais no cuidado com a S.M., e o fez na medida em que desvendou novas formas de tratar e de promover diariamente a manutenção da S.M. dentro e fora do ambiente domiciliar. Além de trazer à luz importantes serviços como o Centro de Valorização da Vida (CVV), antes desconhecido pela maioria dos moradores. Ademais, embora o fazer do assistente social na S.M., atualmente, se conforme como um espaço ainda em construção, é incontestável a importância do papel do Assistente Social dentro desses serviços, na medida em que este se insere em equipes multidisciplinares construindo abordagens integralizadas, na promoção de um cuidado integral da S.M. dos usuários, sobretudo compreendendo-se a S.M. enquanto intimamente atrelada às expressões da questão social. (ROSA; LUSTOSA, 2012)

Referências

AMARANTE, Paulo. **A questão da saúde mental e atenção psicossocial: considerações acerca do debate em torno de conceitos e direitos.** Physis Revista de Saúde Coletiva, v. 18, n. 4, p. 829-840, 2008.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas.** 2013 / 2018. Disponível em: <<http://portalmms.saude.gov.br/politica-nacional-de-saude-mental-alcool-e-outras-drogas>> Acesso em: 01 nov. 2018.

HOSPITAL, Santa Mônica. **A saúde mental e a importância dela na vida das pessoas.** São Paulo: 2018. Disponível em: <<http://hospitalsantamonica.com.br/a-saude-mental-e-a-importancia-dela-na-vida-das-pessoas/>> Acesso em: 02 nov. 2018.

LUDERMIR, Ana Bernarda. **Desigualdades de classe e gênero e saúde mental nas cidades.** Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 18, p. 451-467, 2008.



OLIVEIRA, Alexandra Virgínia Guimarães; LESCHER, Auro Danny; LAM, Carla et al. **Políticas de saúde mental: Baseado no curso Políticas públicas de saúde mental, do CAPS Professor Luiz da Rocha Cerqueira.** São Paulo: Instituto de Saúde, 2013.

ROSA, R.; LUSTOSA, A. **Afinal o que faz o Serviço Social na Saúde Mental?** Serv. Soc. & Saúde, Campinas, SP v. 11, n. 1 (13), p. 27-50 jan./ jun. 2012





O TRABALHO DA ASSISTENTE SOCIAL NO HOSPITAL PÚBLICO: LIMITAÇÕES DA PRÁTICA NA ATUAL CONJUNTURA

Barbara Alves Do Nascimento Silva

Resumo: O trabalho da assistente social na saúde pública é permeado por desafios próprios da conjuntura do sistema político brasileiro que repercute nas decisões quanto à Seguridade Social, especificamente, no eixo do Sistema Único de Saúde (SUS). O enxugamento nos gastos com saúde interfere nos espaços de trabalho dos assistentes sociais, como também reduz os recursos humanos e materiais.

Palavras-Chave: Serviço Social; Saúde; Hospital.

INTRODUÇÃO

Este trabalho foi pensado durante o exercício da prática profissional do Serviço Social em um Hospital Regional de Pernambuco a partir das vivências cotidianas permeadas de desafios diversos vindos do adoecimento da população, mas que muitas vezes esbarram em limitações vivenciadas pela categoria.

A construção da profissão Serviço Social é permeada por um constante movimento de resistência desde as suas origens até os dias atuais. A categoria é firmada em princípios contra-hegemônicos, pauta-se em defesa das liberdades individuais e está imersa na dinâmica de uma sociedade capitalista, burocrática, com o Estado cada vez mais reduzido para os trabalhadores e fragmentador dos direitos sociais, como na Seguridade Social.

O Sistema Único de Saúde (SUS), um dos eixos da Seguridade Social, preconiza no art. 196 da Constituição Federal de 1988 que

“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, 2016).

Entretanto,

“A institucionalização do modelo constitucional tem sido bastante conflituosa. E isso pode ser atribuído, em linhas gerais, ao embate entre o previsto na Constituição e os projetos governamentais que se seguem à sua promulgação, além dos conflitos inerentes à própria institucionalidade da nascente democracia. [...] E nesse sentido é que é necessário vê-la para além de sua inerente positividade e compreendê-la como parte intrínseca dessas relações, como produto ainda inconcluso” (LOBATO, 2012, p. 66-67).



O fato é que, embora a saúde pública seja garantida nas legislações, ela esbarra em limitações e projetos de interesse de governos que utilizam poucos recursos nos serviços públicos de saúde o que repercute, também, na escassez do quadro profissional das instituições.

OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

- Discutir as problemáticas do Serviço Social de um Hospital Regional do Estado de Pernambuco;

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Apresentar as limitações do Serviço Social de um Hospital Regional;
- Apontar as possibilidades para a melhoria do setor.

METODOLOGIA

O trabalho é um relato de experiência realizado em um Hospital Regional do Estado de Pernambuco, considerando a vivência no período de setembro de 2018 a julho de 2019 nos plantões das segundas e quintas-feiras e complementares aos fins de semana. Utilizou-se o método da observação participante que

“trata-se de uma técnica de levantamento de informações que pressupõe convívio, compartilhamento de uma base comum de comunicação e intercâmbio de experiência com o(s) outro(s) primordialmente através dos sentidos humanos: olhar, falar, sentir, vivenciar... entre o pesquisador, os sujeitos observados e o contexto dinâmico de relações no qual os sujeitos vivem e que é por todos construído e reconstruído a cada momento” (FERNANDES, p. 264).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A vivência no Hospital Regional possibilitou a observação de problemáticas que interferem no bom funcionamento do setor de Serviço Social internamente, nas relações interdisciplinares e para uma boa assistência social ao usuário do SUS. O primeiro ponto



refere-se a necessidade de ampliação do quadro de profissionais, tanto na emergência em regime de cobertura 24 horas, quanto nas clínicas médica e cirúrgica, pediatria e maternidade em caráter diário, para que os usuários sejam conhecidos um a um, uma vez que a ausência de profissionais acarreta no desconhecimento de demandas sociais que se apresentam ao serviço, mas que retornam sem direcionamento para resolutividade. Atualmente, o serviço tem disponível apenas duas assistentes sociais plantonistas efetivas. O segundo ponto diz respeito à fragilização da categoria profissional quando desviam profissionais da sua função de origem para oferecerem cobertura noutro setor desempenhando a função de assistente social. Por último, ao considerar o déficit de profissionais e a precarização do vínculo, o resultado será um serviço em que a prática do assistente social está, muitas vezes, distante da problemática dos determinantes sociais que ocasionaram o seu adoecimento, algumas vezes prejudicada pela infraestrutura também precarizada, limitando a questões burocráticas e emergenciais. Assim, é necessário maior investimento financeiro neste serviço para que seja oferecida melhor assistência à saúde considerando os aspectos biopsicossociais dos sujeitos.

REFERÊNCIAS

BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988. 21.ed. São Paulo: Saraiva, 2016.

FERNANDES, F.M.B. Considerações Metodológicas sobre a Técnica de Observação Participante. In MATTOS, R.A.; BAPTISTA, T.W.F. Caminhos para a análise das políticas de saúde, 2011. p.262-274. Online: disponível em www.ims.uerj.br/ccaps.

LOBATO, L. de V.C. Seguridade Social e Saúde. In: SENNA, M. de C.M.; ZUCCO, L.P.;

LIMA, A.B.R. Serviço Social na Saúde Coletiva: Reflexões e Práticas, Rio de Janeiro: Garamond, 2012.



POLÍTICA SOCIAL E SERVIÇO SOCIAL: UMA ANÁLISE À LUZ DO ENFRENTAMENTO DA POLÍTICA SOCIAL NO DIREITO À SAÚDE

*Kellyne Alves Freire
Nathalia Gomes De Mendonça Alves
Jussara Cristina Da Silva Campêlo*

O presente trabalho, resultado de pesquisa bibliográfica, que tem como objetivo compreender as políticas sociais e os impactos do modelo neoliberal sob as mesmas, paralelamente articulando a atuação do Serviço Social com as políticas sociais, considerando-as como um importante mecanismo para intervir nas expressões da questão social. No contexto brasileiro, em que o enfrentamento da questão social, demanda a compreensão de aspectos da formação social brasileira. O trabalho tem um caráter exploratório, que segundo Trivinõs (1987) este tipo de estudo auxilia o pesquisador a ampliar seus horizontes em relação a uma problemática. Junto a isso também utilizaremos a pesquisa bibliográfica através de livros e artigos científicos. Segundo Iamamoto, o Serviço Social participa diretamente da reprodução das classes sociais, juntamente com suas contradições, no qual, o século XIX foi marcado por importantes mudanças econômicas, e no modelo político da sociedade capitalista. “Os assistentes sociais trabalham com a questão social nas suas mais variadas expressões quotidianas, tais como os indivíduos as experimentam no trabalho, na família, na área habitacional, na saúde, na assistência social pública, etc.” (IAMAMOTO, 2011, p. 28).

Nesse sentido, o Serviço Social passa a atuar com as políticas sociais, a partir do momento em que o Estado contrata esses profissionais para intervir nas expressões da questão social, por meio das mesmas, como mecanismo de coesão social. As políticas sociais estão ligadas ao crescimento urbano industrial que agudiza as expressões da questão social, assim, o Estado passa a intervir nesta realidade, fazendo surgir à necessidade de um profissional para manejar políticas sociais. A concepção das às políticas sociais no Brasil, está ligado às mobilizações das classes operárias compreendidas através do processo histórico que se inicia na década de 1930, em que Brasil estabelece paradigmas econômicos, de agrário-exportador para as indústrias, nos anos 70 com a crise da superprodução no qual a fase expansiva do capitalismo trouxe consequências nas condições de vida e de trabalho das maiorias. A partir dos anos 1980 com a redemocratização do país foi instaurada a nova constituição federal de



1988 e reestabelecida a democracia, no qual consistia na garantia direitos fundamentais e humanos. Antes da legitimação da constituição, a política de saúde era pautada na filantropia vinculada as santas Casas de misericórdia. Com o desenvolvimento histórico a saúde paulatinamente vai sendo organizada em dois setores: o de saúde pública e medicina previdenciária. O sistema de saúde passar a ser de base universal, financiada por impostos gerais e contribuições sociais, em que foram propiciados avanços e expansão de acessos a serviços públicos e melhorias de indicadores de saúde.

Os princípios e diretrizes garantidos por lei consistem na universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência; integralidade de assistência, articulado a ações e serviços preventivos; igualdade da assistência à saúde, sem privilégios e sem preconceitos; direito a informação; participação da comunidade; atendimento adequado; ter seus direitos, valores e cultura respeitados; atendimento humanizado e acolhedor. Entretanto existem ainda desafios, como o financiamento inadequado e instável, não participação no controle social, a não integração das políticas públicas, metas dos programas não cumpridas por motivos da má gestão e corrupção, condições precárias sem profissionais e entre outros.

Na contemporaneamente, os assistentes sociais no seu trabalho cotidiano intervêm nas expressões da questão social, por meio das políticas sociais. Entretanto, a partir dos anos 1990 com o advento do neoliberalismo no Brasil estas políticas passam a ser impactadas no sentido de sua fragilização, desmonte e seletividade. O trabalho do assistente social é impactado através da precarização nas relações de trabalho, desta maneira é exigido dos assistentes sociais diante de tamanha precarização, o resgate da mobilização social, por meio dos movimentos sociais e do fortalecimento da perspectiva crítica, que consequentemente possibilitará a construção de estratégias profissionais. As análises deste trabalho possibilitaram a compreensão da complexa relação entre Serviço Social e Políticas Sociais, percebe-se um movimento bastante progressista das mesmas na década de 1980 com a redemocratização do país e com a constituição de 1988, porém este avanço é desacelerado com a implementação do neoliberalismo no Brasil, a partir dos anos 1990. Este modelo trará impactos significativos tanto para as políticas sociais, quanto para o próprio Serviço Social, que será impactado no seu cotidiano de trabalho através da precarização de sua mão de obra, assim como no corte dos recursos para a viabilização dos direitos por meio das políticas sociais.



RELATO DE EXPERIÊNCIA DO NASF EM CUIDADO DA SAÚDE DO TRABALHADOR NAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Amanda De Moraes Pinto Ribeiro Escobar

Resumo: Esse trabalho objetiva compartilhar a experiência multiprofissional do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF-AB), da primeira regional de saúde do município de Jaboatão dos Guararapes, sobre as atividades realizadas no grupo de saúde do trabalhador. Pressupõe o trabalho do Serviço Social em equipes multiprofissionais no âmbito da Estratégia de Saúde da Família.

Palavras-Chave- Saúde da Família, Apoio Matricial e Saúde do Trabalhador

Introdução

Os Núcleos Ampliado de Saúde da Família (NASF-AB) são equipes formadas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, dentre elas o Serviço Social, essas equipes atuam de maneira integrada, apoiando os profissionais das Equipes de Saúde da Família (ESF), compartilhando práticas e saberes em saúde nos territórios. O NASF-AB trabalha na lógica do apoio matricial, isso significa uma estratégia de organização da clínica e do cuidado em saúde a partir da integração e cooperação entre as equipes responsáveis pelo cuidado de determinado território. Dentre as ações de apoio matricial estão às atividades de educação permanente e discussão do processo de trabalho das equipes.

Objetivo

Compartilhar a experiência multiprofissional do NASF-AB, da primeira regional de saúde do município de Jaboatão dos Guararapes, sobre as atividades realizadas no grupo de saúde do trabalhador.

Metodologia

A equipe do NASF-AB da primeira regional de saúde é formada por Assistente Social, Fonoaudiólogo, Nutricionista, Profissional de Educação Física, Psicólogo e Terapeuta



Ocupacional, esses se inseriram no território a partir de Julho de 2017 para apoiar 9 ESF, dentre essas as ESF Lote 92.1 e Lote 92.2, que funcionam na mesma unidade de saúde da família (USF). Essas ESF demandaram a realização de um trabalho direcionado ao cuidado em saúde do trabalhador, visando o fortalecimento do trabalho em equipe.

O processo de trabalho na estratégia de saúde da família é referido por diversos autores como um processo de trabalho complexo, no qual os trabalhadores desenvolvem suas atividades, na maioria das vezes, em território de alta vulnerabilidade social, trabalham sob a lógica de um planejamento ascendente e participativo, a partir das necessidades materializadas nos territórios de atuação, em equipe multiprofissional, e com responsabilidade sanitária dos trabalhadores das equipes (BRASIL, 2017).

As intervenções multiprofissionais realizadas ocorreram entre os meses de janeiro e setembro de 2018 com a frequência de uma vez por mês na própria USF e duração média de 1h e 30 minutos. No primeiro encontro foram aplicados questionários para avaliação da qualidade de vida no trabalho, além disso, houve sugestões de temas para serem abordados nos encontros posteriores. Diante dos resultados, três eixos foram elencados para serem trabalhados: a) atividade de relaxamento ou prática corporal, b) alimentação saudável e c) aspectos do processo de trabalho na ESF, e, no último encontro, uma oficina avaliativa foi realizada. A metodologia ativa foi a estratégia utilizada para facilitação dos encontros, buscando a reflexão dos profissionais participantes.

O Assistente Social do NASF atuou na facilitação do eixo processos de trabalho na ESF, esse está diretamente ligado ao dia a dia, à prática dos trabalhadores/profissionais de saúde inseridos na produção e consumo de serviços de saúde, os subtemas trabalhados foram: SUS, saúde do trabalhador e controle social. O Assistente Social contribui criticamente enquanto membro da equipe do NASF e como apoio as equipes de ESF, pois seu saber enriquece a elaboração, o planejamento e execução de ações de promoção e proteção a saúde, a garantia de direitos dos usuários, elaboração de atividades de orientação, inclusão, educação permanente e encaminhamentos.



Resultados e discussões

A partir da avaliação realizada no último encontro, os profissionais expuseram os pontos positivos e negativos acerca dos encontros realizados. Foram citados como pontos positivos: favorecimento da construção de vínculo entre ESF e NASF-AB; melhoria do entrosamento e diálogo da equipe; e promoção de momentos de descontração e autocuidado. Dessa forma, tem sido possível estreitar relações interpessoais, conhecer o outro e as múltiplas realidades para além da burocracia que impregna tanto o cotidiano das equipes de saúde em geral. Ao trabalhar as questões voltadas à participação social, nota-se o estímulo, de compartilhar com usuários a importância de fazerem articulações locais.

Em contrapartida os pontos negativos foram: falta de adesão de alguns profissionais e atraso no início das atividades. Em relação aos pontos observados pela equipe NASF-AB, ambos estão em conformidade com os da ESF. A partir das informações observadas na oficina avaliativa puderam-se verificar os benefícios biopsicossociais proporcionados às ESF. Diante disso, a equipe NASF-AB tentará replicar essa experiência nas outras USF apoiadas.

Referências

- BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. (Cadernos de Atenção Básica, n. 27) ,Série A, Normas e Manuais Técnicos.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Núcleo de Apoio à Saúde da Família. v. 1. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. (Cadernos de Atenção Básica, n. 39).
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, 2017. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica.pdf>. Acesso em: 15 jul 2019.
- BRAVO, Maria Inês Souza. A Política de Saúde no Brasil: trajetória histórica. In: Capacitação para Conselheiros de Saúde. Rio de Janeiro: UERJ, 2001.
- CONSELHO Federal de Serviço Social. Parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de saúde. Brasília: CFESS, 2010.



SANTOS, A. P.L. et al. Apoio Matricial em Saúde do Trabalhador: tecendo redes na Atenção Básica do SUS, o caso de Amparo/SP. *Ciência e Saúde Coletiva*, 17(5): 1143-1150, 2012.

SHIMIZU, E.H. et al. O processo de trabalho na Estratégia Saúde da Família e suas repercussões no processo saúde-doença. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(9): 2405-2414, 2012.





SERVIÇO SOCIAL NO CONTEXTO DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA UPE

Ana Beatriz Feitosa
Maria José Da Silva

As residências multiprofissionais em saúde são modalidades de formação *lato sensu* que nos últimos anos vem sendo cada vez mais um lugar ocupado por assistentes sociais e se configuram como espaços em que são possíveis o aperfeiçoamento e o exercício profissional. Portanto, são necessárias reflexões teórico-práticas com o intuito de ampliar os conhecimentos em torno desse modelo de formação na área da saúde para o Serviço Social.

A inserção do serviço social na saúde se consolida em um contexto de efervescência política na sociedade brasileira e de participação expressiva dos movimentos sociais, como o da Reforma Sanitária, que balizaram o cenário político nas décadas 1980 e 1990 como pontua o documento CFESS sobre a Residência em Saúde e Serviço Social:

Sabemos que as discussões e lutas sociais da passagem das décadas de 1980 a 1990 contribuíram para consolidar as bases de um novo projeto profissional do Serviço Social, agora vinculado a um projeto social radicalmente democrático e coletivo. Os renovados valores e princípios do Serviço Social ressonaram os debates e proposições da Reforma Sanitária. (CFESS, 2017)

E nesse contexto a saúde é redimensionada e compreendida como um direito sendo fruto das lutas da classe trabalhadora e dos movimentos sociais. Assim, as residências multiprofissionais são resultado do contexto de consolidação da saúde como política pública que se concretizou com o Sistema Único de Saúde.

O assistente social é requisitado para facilitar o acesso da população aos serviços de saúde como traz Bravo e Matos (2009), entre outras questões:

(...) estar articulado e sintonizado ao movimento dos trabalhadores e de usuários que lutam pela real efetivação do SUS; conhecer as condições de vida e trabalho dos usuários, bem como os determinantes sociais que interferem no processo saúde-doença; facilitar o acesso de todo e qualquer usuário aos serviços de saúde da instituição e da rede de serviços e direitos sociais, bem como de forma compromissada e criativa não submeter à operacionalização de seu trabalho aos rearranjos propostos pelos governos que descaracterizam a proposta original do SUS de direito, ou seja, contido no projeto de Reforma Sanitária; buscar a necessária atuação em equipe, tendo em vista a interdisciplinaridade da atenção em saúde (...).

Nesse sentido, o serviço social no contexto da residência multiprofissional junto às demais profissões é desafiado a atuação para além da multidisciplinaridade para responder às



demandas de saúde da população, em um cenário de crise das políticas sociais, a atuação interdisciplinar é compreendida como fundamental para um cuidado integral na saúde.

Nesse ínterim, fazemos a reflexão partindo da vivência na Residência em Saúde Mental da Universidade de Pernambuco, no ano de 2019, em que a experiência e a aproximação se concretiza a partir de dois municípios que é a cidade do Recife e do Cabo de Santo Agostinho que mesmo compondo o SUS e norteados pela mesma política apresenta realidades bem diferentes da rede de saúde, e no que tange a saúde mental tanto as demandas quanto às necessidades de uma rede articulada torna-se mais complexa. O modelo de assistência na saúde mental é guiado pela perspectiva da reforma psiquiátrica brasileira em um contexto de ataques a política de saúde mental e contrarreforma estatal. E a inserção de profissionais na residência se dá na dicotomia entre formar profissionais comprometidos com a saúde da população tendo como central a prática profissional e a teoria, todavia com uma cara horária de trabalho exaustiva que compromete o trabalho reflexivo e saúde dos profissionais, como coloca a ABEPSS (2018):

A residência multiprofissional é marcada fortemente pelo elemento da contradição na medida em que se propõe a induzir a formação de profissionais condizentes com os princípios e diretrizes do SUS, mas a sua legislação e os cenários de prática e ensino são marcados por um conjunto de condições objetivas e subjetivas que trazem entraves para efetivação dos programas de residência enquanto estratégia de alteração do trabalho e formação em saúde.

E assim, comprometem o processo formativo dentro do SUS e o serviço social se insere nesse contexto de contradições e desafios na política de saúde numa visão crítica e ampliada, mas que se consolida em um cenário de precarização das relações de trabalho na formação permanente.

Objetivo

Refletir sobre o processo formativo do Serviço Social na residência multiprofissional em saúde mental.



Metodologia

A metodologia utilizada foi a pesquisa bibliográfica, em que foram selecionados artigos, documentos e legislações que se relacionavam com a temática. Também foram utilizadas as anotações feitas nos diários de campo.

Resultados e discussões

A residência no contexto atual de crise e de diminuição de políticas sociais, além de uma possibilidade de educação permanente e fortalecimento do sistema único de saúde, carrega as contradições das políticas públicas na era neoliberal. Os assistentes sociais vivem o contexto da classe trabalhadora precarizada no âmbito da saúde, todavia, numa perspectiva de defesa do SUS, da Reforma Sanitária e da Reforma psiquiátrica brasileira visando à formação profissional dentro de um sistema universal com serviços de qualidade para toda população usuária. E no contexto de recessão econômica diante do desemprego o aumento de assistentes sociais buscando a residência não apenas como educação permanente, mas como forma de ter a remuneração, mesmo diante uma exaustiva carga horária.

Os desafios encontram-se justamente na dimensão da precarização do trabalho, do adoecimento diante de uma carga horária exaustiva, as potencialidades é no horizonte de formação profissional na vivência dentro da política pública, na defesa do SUS e de profissionais formados para atuar na saúde numa visão ampliada dela.

Referências

ABEPSS. Relatório de Pesquisa: Mapeamento em Área Profissional e Serviço Social. Universidade Federal de Juiz de Fora. Juiz de Fora: 2018. Disponível em: <http://www.abepss.org.br/arquivos/anexos/relatorio-abepss-residencia-201812031150396627330.pdf>

BRAVO, M. I. S.; MATOS, M.C. Reforma Sanitária e Projeto Ético-Político do Serviço Social: elementos para o debate. In: BRAVO, M. I. S. et al. (orgs). Saúde e Serviço Social. São Paulo: Cortez, 2004.



CFESS. Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde. Brasília (DF), 2010.

CFESS. Residência em Saúde e Serviço Social: subsídios para reflexão. Brasília (DF), 2017. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/CFESS-BrochuraResidenciaSaude.pdf>





REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL: PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL A PARTIR DE UMA PERSPECTIVA DE DIREITOS HUMANOS

*Sandra Valeria Borges De Lucena
Virginia Mariada Silva Costa*

Resumo: A Reforma Psiquiátrica brasileira em curso tem protagonizado um dos mais importantes movimentos de denúncia e ruptura com a violência praticada no interior das instituições psiquiátricas do país. Lutas sociais marcaram as pautas de reivindicação do movimento pela democratização e universalização das políticas de saúde, em contraposição a um regime civil-militar que ordenava, por meio de prisões, tortura e mortes o Estado brasileiro. Embora contemporâneo da Reforma Sanitária, o movimento da Reforma Psiquiátrica introduziu, no campo da saúde mental, o debate sobre as violações aos direitos humanos da pessoa com transtorno psíquico e a segregação de sua existência social. Nesse sentido, este trabalho apresenta uma breve narrativa da origem da expressão “reabilitação psicossocial” e das práticas iniciais utilizadas por diferentes disciplinas instrumentalizadas por uma concepção funcionalista baseada na readaptação (das capacidades laborais e de sobrevivência) do paciente com déficits decorrentes de adoecimento. Discutiremos a dimensão política, cultural e social preconizada por uma Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e as suas estratégias reabilitadoras em ruptura com a dicotomia sujeito/doença mental. Posteriormente, abordaremos o processo de reabilitação psicossocial a partir da reorientação do modelo de saúde mental, como dimensão ética do cuidado ofertado na comunidade em suas múltiplas redes de negociação – casa, trabalho e rede social.

Palavras-Chave: Direitos Humanos. Reabilitação Psicossocial. Saúde Mental

INTRODUÇÃO

A resposta ética reivindicada por diversos setores da sociedade formulava críticas à estrutura psiquiátrica asilar; trazia à tona a denúncia de um conjunto de recursos técnicos e assistenciais disseminados institucionalmente por uma política que fomentava o abandono, o rompimento definitivo dos laços sociais e familiares dos pacientes psiquiátricos e os procedimentos terapêuticos que produziam mortes e violações.

O objeto de estudo desta pesquisa – o processo de reabilitação psicossocial sob a perspectiva dos direitos humanos – propõe um olhar sobre a RAPS como locus de reapropriação do sentido existencial produzido nas esferas individual, coletiva e institucional dos sujeitos em sofrimento psíquico. Discutiremos também o processo de reabilitação psicossocial a partir da reorientação do modelo de saúde mental, considerando a RAPS, família e comunidade como protagonistas na defesa dos direitos humanos.

Posto isso, o interesse por esse objeto de pesquisa surgiu através da nossa inserção em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) – CAPS Espaço Azul – uma como profissional



com formação em Serviço Social na equipe interdisciplinar e a outra como estagiária de Serviço Social. Consideramos este assunto importante, tendo em vista que a luta pela Reforma Psiquiátrica não se encerra na concretização dos dispositivos de saúde mental substitutivos à lógica excludente e estigmatizante dos manicômios; ela deve se construir continuamente nas garantias e na ampliação dos direitos civis e sociais previstos na Lei nº 8080/904, que instituiu o Sistema Único de Saúde - SUS (BRASIL, 2010), que devem ser assegurados igualmente, evidenciando educação, saúde, trabalho, lazer, moradia, segurança, previdência social, proteção à maternidade e à infância e assistência social.

OBJETIVO

Apresentar a concepção de reabilitação psicossocial como uma exigência ética que se contrapõe a toda forma de enclausuramento da vida.

METODOLOGIA

A presente pesquisa assume um Enfoque Qualitativo, onde realizamos uma pesquisa bibliográfica para desvelar a complexidade dos dispositivos que preconizam o paradigma psicossocial e alicerçam os princípios da Reforma Psiquiátrica.

A REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL COMO INSTRUMENTO DE PROMOÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS

Venturini (2010) conjuga desinstitucionalização e reabilitação como instâncias indissociáveis para a promoção de saúde mental, e a comunidade, locus dos processos sociais que envolvem múltiplas redes de proteção, conexão e integração em um território humano, material e simbólico. Nesses espaços, diversificam-se ou se encerram todas as possibilidades do convívio com a experiência perturbante e desagregadora da loucura – atessitura dos laços de solidariedade que se firmam como continente para o extenuante sofrimento mental e, por



outro lado, o bloqueio comunitário, que se expressa na negligência e na desresponsabilização com o cuidado, ativando a deserção social dessas pessoas.

Com isso, instaura-se nessas configurações sociais do cotidiano o desafio que se impõe para um processo contínuo de reabilitação psicossocial: repensar a própria sociedade, seu ordenamento e as diretrizes das políticas que orientam um novo modelo de assistência psicossocial. Portanto, é o movimento da vida em um território comunitário que pode se constituir como fundamento para a construção de princípios éticos e políticos que devem reger as mediações psicossociais de um trabalho em rede.

REFERÊNCIAS

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. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em: 02 jul. 2019.

BRASIL. **Lei 10.216, de 6 de abril de 2001.** Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm>. Acesso em: 02 jul. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002.** Estabelece os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) nas suas modalidades e normatiza possíveis ações. Disponível em: <<http://www.maringa.pr.gov.br/cisam/portaria336.pdf>>. Acesso em: 05 jul. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.601, de 07 de julho de 2011.** Estabelece diretrizes para a implantação do componente Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas da Rede de Atenção às Urgências, em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências. Disponível em: <www.saude.gov.br/saudelegis>. Acesso em: 20 jun. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011.** Institui a Rede de Atenção psicossocial para pessoas em sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso do crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Disponível em: <www.saude.gov.br/saudelegis>. Acesso em: 13 jul. 2019.



BRASIL. **Reforma Psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil.** Documento apresentado na Conferência Regional de Saúde Mental de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. **Saúde Mental e Direitos Humanos:** contribuições para a IV Conferência Nacional de Saúde Mental-Intersetorial. Brasília: Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, 2010.

CARVALHO NETO, Menelick; MATTOS, Virgílio de. **O novo direito dos portadores de transtorno mental:** o alcance da Lei nº 10.216/2001. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2005. p. 22-23.

FONTES, Breno Augusto S. Maior; FONTE, Eliane M. **Desinstitucionalização, redes sociais e saúde mental:** análise de experiências da reforma psiquiátrica no Brasil, Angola e Portugal. Recife: Editora Universitária, 2010. In: Redes sociais e enfrentamento do sofrimento psíquico: sobre como as pessoas reconstróem suas vidas, p. 355-388.

POPE, Catherine; MAYS, Nicholas. **Pesquisa qualitativa na atenção à saúde.** 2ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

SARACENO, Benedetto. **Libertando identidades:** da reabilitação psicossocial à cidadania possível. Trad. Lúcia Helena Zanetta, Maria do Carmo Zanetta e Williams Valentini. Belo Horizonte/Rio de Janeiro: Te Corá/Instituto Franco Basaglia, 1999.

VENTURINI, Ernesto. **O caminho dos cantos:** morar e intersetorialidade na saúde mental. Fractal: **Revista de Psicologia**, Niterói, Universidade Federal Fluminense (UFF), v.22, n. 3, p.471-480, set-dez, 2010.



USO DE ARV POR PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS: UM ESTUDO SOBRE AS DIFICULDADES PARA ADESÃO AO TRATAMENTO A PARTIR DA REALIDADE DE UM SERVIÇO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM RECIFE/PE

*Janice Lemos De Araujo Silva
Cíntia Regina de Assis Oliveira*

Resumo: Na década de 1980, o diagnóstico de HIV/Aids era indicativo de morte rápida e sofrível, hoje com o avanço do tratamento a patologia tornou-se doença crônica, garantindo mais qualidade de vida. No entanto, muitos problemas sociais e culturais permanecem como entrave para a boa adesão ao tratamento. O estudo visa problematizar a não-adesão ao de Pessoas Vivendo com HIV/Aids (PVHA), destacando a realidade de um serviço de referência do estado de Pernambuco. Para tanto, partiu-se de dados secundários, de natureza qualitativa, com informações coletadas pelos usuários captados na busca ativa realizada pela instituição não governamental Aids Healthy Foundation (AHF). Foi observado que a não adesão é um fenômeno complexo e multi-causal, e sua motivações diversas.

Palavras-Chave: HIV, AIDS, Adesão, Antirretrovirais.

Introdução

Quando surgiram os primeiros casos de AIDS no Brasil, a recepção do diagnóstico era preditiva de uma morte rápida e sofrível. O avanço da medicina possibilitou, principalmente após a introdução da Terapia Antiretroviral (ART) a redução e o controle da carga viral para níveis indetectáveis, colocando a Aids no patamar de doença crônica e ampliando a expectativa de vida de seus portadores. Entretanto, apesar deste avanço do ponto de vista clínico dos sujeitos acometidos pelo vírus, em relação ao arsenal de estigma, preconceito e dificuldades sofridas pelos pacientes e familiares, muitas questões permanecem e interferem diretamente no adoecimento e óbito desta população. Um dos grandes problemas que contrastam com a evolução da TARV é a não adesão a mesma. Definida como “o compromisso de colaboração ativa e intencionada do paciente, com a finalidade de produzir um resultado preventivo ou terapêutico desejado” (VAZQUEZ et al, 1998), esta não tem acontecido de forma satisfatória. MELCHIOR et al (2000), em estudo sobre os desafios a adesão, relatam que é necessário compreender a adesão como um fenômeno dinâmico. Entendem que “além de assegurar o acesso ao tratamento, é necessário melhorar a qualidade do cuidado e também investir nas políticas que atenuam os problemas sociais e culturais que afetam os pacientes vivendo com HIV/Aids”. Já em outro trabalho, de Polejacke Seidl (2008),



foi identificado que barreiras como limitações financeiras e dificuldade de acesso ao tratamento foram motivos peculiares dos países em desenvolvimento. Na realidade do Serviço SAE do Hospital Correia Picanço, observamos que há um total 6.998 pacientes considerados ativos no serviço, sendo eles 4.931 masculinos e 2.067 femininos. Desses, 1.551 encontram-se em abandono de tratamento, sendo 1.095 homens e 456 mulheres. Considerando o quantitativo significativo dos dados apresentados, que revelam uma população considerável de não aderentes, faz-se necessário, em especial para a realidade brasileira e pernambucana - que contempla uma população historicamente pauperizada e muito pouco beneficiada pelas políticas públicas – nos debruçarmos sobre o fenômeno da não adesão ao tratamento com ARV.

Objetivo

Problematizar a não adesão ao tratamento com ART por parte dos pacientes atendidos num serviço de referência do estado de Pernambuco, a partir da literatura que discute não aderência ao tratamento e HIV/Aids.

Metodologia

Partimos de dados secundários, de natureza qualitativa. Utilizamos as informações coletadas pelos usuários captados na busca ativa realizada pela instituição AHF, que tem desenvolvido um trabalho voltado para aderência ao tratamento. Buscamos compreender o fenômeno da não adesão a partir de uma leitura crítica da realidade deste, que supera a simples visão da escolha deliberada dos usuários em não realizar o tratamento. Realizamos a leitura de artigos que possuem uma visão crítica sobre a temática no intuito de compreender as determinações sociais relacionadas ao abandono/não realização do tratamento.



Resultados e discussões

Levando em consideração a meta 90-90-90, onde o Brasil pactuou como enfrentamento à epidemia de HIV atingir até 2020 que 90% das pessoas com HIV sejam diagnosticadas (ampliando o acesso ao diagnóstico do HIV); destas, que 90% estejam em tratamento antirretroviral (ampliando o acesso à TARV); e, destas, que 90% tenham carga viral indetectável (indicando boa adesão ao tratamento e qualidade da assistência à PVHA) (BRASIL, 2018), podemos observar que na realidade local tal meta não foi alcançada. Para efetivá-la, devemos nos orientar por um conceito ampliado de adesão, para além do tratamento medicamentoso, da oferta de exames de Carga Viral e CD4, consultas regulares com o médico infectologista e o uso de antirretrovirais. Relatos de usuários trazem a tona que a falta de políticas públicas universais contribuem para o abandono/não realização do tratamento. Além disso, o combate ao estigma e preconceito através do conhecimento, o fomento da participação e do controle social e ações específicas voltadas aos grupos prioritários também são imprescindíveis para a redução do índice de não-aderentes.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos. Brasília: Ministério da Saúde, 2018d.

Vázquez IA, Rodríguez CF, Álvarez MP. Manual de psicología de la salud. Madrid: Ediciones Pirámide, 1998.

Melchior R et al. Desafios da adesão ao tratamento de pessoas vivendo com HIV/Aids no Brasil. Revista Saúde Pública, 2007.

Seidl Polejack. Monitoramento e avaliação da adesão ao tratamento antirretroviral para HIV/AIDS: desafios e possibilidades. Ciência & Saúde Coletiva, 2010.



A EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO SESC PERNAMBUCO: LIMITES E POSSIBILIDADES

Renata Rayanne Da Silva

Resumo: O presente estudo, fruto da revisão do artigo apresentado no XVI Seminário de Produção do Conhecimento – Sesc Pernambuco (2018), visa tratar sobre o desenvolvimento da Educação em Saúde no Sesc, tendo como ponto de partida as observações realizadas durante o estágio não obrigatório em Serviço Social, desenvolvido na instituição. Entende-se ser um tema de suma relevância para as/os Assistentes Sociais, tanto da instituição como não, visto que se pretende demonstrar os limites e as possibilidades para o desenvolvimento da Educação em Saúde pautada numa perspectiva crítica do processo saúde/doença e na proposta pedagógica do Movimento de Educação Popular de Paulo Freire.

Palavras-Chave: Educação em Saúde. Sesc. Limites. Possibilidades.

INTRODUÇÃO

A trajetória da Educação em Saúde está atrelada, de acordo com Santos e Senna (2017), ao desenvolvimento da política de saúde. Dessa feita, faz-se importante salientar que no Brasil a saúde pública surge no início do século XX, com práticas higienistas, de modo a controlar a população.

Nesse contexto, o capitalismo se afirmava no país e as respostas do poder público as mobilizações eram incipientes, conforme Santos (2012). Visando a ampliação dos lucros, as classes produtivas passaram a desenvolver políticas sociais, numa perspectiva de conciliação de classes. Surge, em 1946, o Sesc e outras instituições que compõe o Sistema S.

OBJETIVO

Discutir sobre a Educação em Saúde desenvolvida no Sesc Pernambuco, visando demonstrar as possibilidades e os limites para o seu desenvolvimento pautado numa perspectiva crítica do processo saúde/doença e no método de Educação Popular de Paulo Freire.



METODOLOGIA

Utilizaremos como procedimento metodológico a pesquisa bibliográfica e documental que corresponde, conforme Fonseca (2002), ao levantamento de referenciais teóricos já analisados; tendo como fundamento a teoria social crítica, partindo da totalidade para identificar as particularidades.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

No início de suas atividades o Sesc desenvolvia a educação sanitária, acompanhando a trajetória da saúde pública, pautava-se numa perspectiva de responsabilização dos sujeitos por suas condições. A atividade tinha expostos propósitos de “[...] higienização social [...] disciplinando a vida cotidiana das camadas trabalhadoras” (SESC, 2017, p. 23).

Com os avanços das políticas públicas (CF de 1988, a Lei nº 8.080/1990, Política Nacional de Atenção Básica, etc.), abre-se espaço para o fortalecimento da educação em saúde pautada na metodologia de Paulo Freire, voltada para o processo de construção coletiva e mobilização das classes subalternas. Correspondendo, como assinala Machado (2013) a valorização dos saberes populares e uma base ético-política orientada para a transformação social.

No entanto, para a sua execução os limites são concretos, visto que vivemos sob o Modo de Produção Capitalista, agora, sob a égide da mundialização. Manifesta-se uma educação em saúde pautada no modelo tradicional que propõe uma educação verticalizada, com normas e regras ditadas. Presenciamos práticas que se dizem pautadas num viés crítico, quando em verdade responsabilizam os sujeitos, escancarando técnicas de refilantropização da questão social. Alinha-se a isso, a constante burocratização do fazer profissional e as precárias condições de trabalho.

A atual conjuntura, marcada pelo acirramento das desigualdades sociais, perda de direitos e conservadorismo reacionário, para identificar as possibilidades de uma atuação comprometida com os interesses da classe trabalhadora faz-se necessário “[...] olhar para além



das fronteiras das atividades pontuais e rotineiras” (LIMA, 2006, p. 151) e o exercício da relativa autonomia.

Outro ponto é compreender a relação teoria e prática, como aponta Paulo Freire (1987, p. 29) “[...] a reflexão, se realmente reflexão conduz à prática”. É imprescindível que a categoria profissional reconheça as dimensões técnico-operativa, teórico-metodológica e ético-político para o exercício profissional competente.

Além disso, para que ocorra uma atuação voltada aos interesses da classe trabalhadora, como preconiza o atual Projeto Ético Político do Serviço Social e o próprio Modelo de Educação em Saúde do Sesc (2017), é imperativo que as assistentes sociais se comprometam com o aprimoramento intelectual, na perspectiva da competência profissional e se fortaleçam enquanto categoria dentro da instituição, que é um espaço socio-ocupacional permeado por contradições e embates.

Concluimos que a partir disso será possível proporcionar uma educação problematizadora que potencializa a construção compartilhada de conhecimento, ampliação da cidadania, defesa intransigente dos direitos humanos, aprofundamento da democracia. Tornando-se uma estratégia para a promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos e controle social, como evidencia o Modelo de Atividade proposto pela própria instituição.

REFERÊNCIAS

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 17 ed. Rio de Janeiro: Paz e terra, 1987.

LIMA, M. J. O. **As empresas familiares na cidade de Franca**: um estudo sob a visão do Serviço Social. São Paulo: Editora UNESP, 2009.

MACHADO, A. M. B. A relevância da educação popular para o Serviço Social. **Revista Educação Unisinos**, v. 17, n.2, p. 125-136, mai./ago. 2013. Disponível em: <<http://revistas.unisinos.br/index.php/educacao/article/view/edu.2013.172.05>> Acesso em: Junho de 2019.

SANTOS, M. A.; SENNA, M. C. M. Educação em Saúde e Serviço Social: instrumento político estratégico na prática profissional. **Revista Katálysis**, Florianópolis, v. 21, n. 1, p. 439-447, set./dez. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-49802017000300439&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em: Junho de 2019.



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

SESC. **Modelo de Educação em Saúde**. Brasília: Departamento Nacional, 2017.

SILVA, R. R.; BUARQUE, M. R. B. Educação Popular em Saúde: possibilidades e limites. No **XVI Seminário de Produção do Conhecimento**. Recife: Sesc, Departamento Regional em Pernambuco, 2018.

VASCONCELOS, E.M. O Paulo da Educação Popular. In: **Série B, textos básicos de saúde**, Ministério da Saúde. Brasília, DF. 2007. Disponível em:
<https://issuu.com/rededeeducacaopopularesaude/docs/caderno_eps> Acesso em: Junho de 2019.





A IMPORTÂNCIA DA INTERVENÇÃO PROFISSIONAL DO SERVIÇO SOCIAL NO HOSPITAL DAS CLÍNICAS/UFPE

Thais de Albuquerque Maranhao Lobo

Resumo: O resumo apresenta um estudo realizado no campo de estágio no Hospital das Clínicas/UFPE que tem por objetivo compreender a importância da intervenção profissional do Serviço Social na Política de Saúde. O trabalho se faz a partir de observações da intervenção profissional durante o estágio, bem como da utilização do diário de campo. Espera-se que o trabalho contribua no debate acerca da inserção do Assistente Social no espaço sócio ocupacional da Saúde.

Palavras-Chave: Serviço Social. Política de Saúde. Intervenção profissional.

INTRODUÇÃO

A partir da inserção no campo de estágio no Centro Obstétrico e Unidade Neonatal do Hospital das Clínicas/UFPE foi possível perceber, não somente a realidade que permeia atuação profissional, mas também a importância do Serviço Social no processo de garantia de direitos dos usuários da política de saúde. Diante das complexidades que atravessam a intervenção profissional, adensadas pelo avanço neoliberal de desmonte de direitos, é fundamental reafirmar a necessidade de se ter um Assistente Social nos espaços sócio-ocupacionais, tendo em vista a viabilização dos direitos sociais da classe trabalhadora.

OBJETIVO

Compreender a importância da intervenção profissional do Serviço Social na percepção das demandas dos usuários e na garantia dos direitos sociais na Política de Saúde, especificamente no Centro Obstétrico e Unidade Neonatal no Hospital das Clínicas/UFPE.

METODOLOGIA

O resumo se fez através de um estudo de natureza exploratória qualitativa, utilizando a observação e o diário de campo do campo de estágio, para compreender os processos que



permeiam a intervenção profissional estudada.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A atuação do Serviço Social no Centro Obstétrico e Unidade Neonatal no HC/UFPE se direcionam, principalmente, a mulheres em puerpério e seus acompanhantes. A grande maioria dessas usuárias chega ao Serviço Social devido a demandas requeridas pela instituição, sendo as mais frequentes delas a autorização do acompanhante e articulação da alta. Contudo, é possível perceber que essas demandas imediatas e explícitas são derivadas de questões emergências relativas ao processo de internamento da usuária no Hospital. É durante o acolhimento realizado pelo Serviço Social que as demandas mediatas e implícitas são absorvidas.

As demandas mediatas/implícitas precisam ser compreendidas a partir da perspectiva das determinações sociais que afetam o processo de saúde-doença dos usuários. É através do atendimento das demandas imediatas/explicitas que as demandas mediatas/implícitas serão percebidas. Esse ponto de percepção é realizado pela equipe de atendimento psicossocial, formada por psicólogos e assistentes sociais. Especificamente no Serviço Social, é a partir da compreensão de totalidade dialética e crítica, bem como do conceito ampliado de saúde apreendido como “resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse de terra e acesso a serviços de saúde” (8º CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 1986, p. 04) que o profissional consegue observar demandas que vão além das requeridas pelos usuários. É fundamental compreender, ainda, que essas demandas não são de responsabilidade do indivíduo, mas sim, determinações advindas do processo de acumulação capitalista que afetam sua forma de vida e, conseqüentemente, o seu processo de saúde-doença.

Assim, os usuários/as encaminhados para o Serviço Social são primeiramente atendidos por sua demanda imediata/explicita, que geralmente se dá mediante a orientação dos direitos e das regras de convivência do setor, e posteriormente, durante o acolhimento e mediante a observação e realização ou não de uma entrevista social, o assistente social vai assimilando as demandas mediatas/implícitas daquele usuário e de sua família (forte



influenciador na saúde do usuário).

CONCLUSÕES

Assim, é possível observar a importância do papel do Serviço Social, enquanto profissão que compreende a totalidade social de forma crítica, para compreender as demandas dos indivíduos como um conjunto de necessidades sociais, a fim de garantir o acesso aos direitos, bem como encaminhar os usuários as redes de apoio dos municípios em que eles residem, orientar sobre a inserção de programas e projetos que eles possam participar, na intenção de viabilizar a proteção social continuada desses indivíduos.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Ministério da Previdência e Assistência Social. Relatório Final da 8ª Conferência Nacional da Saúde. Brasília: MS; 1986. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8_conferencia_nacional_saude_relatorio_final.pdf>. Acesso em 21 Abr. 2019.



A INSTRUMENTALIDADE DO SERVIÇO SOCIAL NO ESPAÇO DO PLANTÃO SOCIAL EM UMA MATERNIDADE: REFLETINDO OS DESAFIOS

*Cleide Maria Batista Rodrigues
Adriana Jeane de Santana
Ana Wylma Pinto Saraiva
Rejane Marquim Leite de Sá
Valquíria Pereira Ferreira*

Resumo: o presente trabalho aborda a relevância do plantão social como espaço de atuação possível de enfrentamento da questão social em maternidades, tomando como referência a instrumentalidade da profissão. Utilizamos a metodologia de revisão integrativa, a partir da reflexão crítica do fazer profissional ao identificarmos o plantão social como espaço de construção de práticas democráticas em saúde.

Palavras chaves: Questão Social, Instrumentalidade, Saúde.

Introdução

O Serviço Social inicia sua trajetória na Maternidade do CISAM/UPE na década de 70, contribuindo no acesso dos (as) usuários (as) aos serviços de saúde e direitos sociais, na potencialização dos espaços de enfrentamento de questões vivenciadas pelas mulheres, na assistência ao binômio mãe/bebê, nas questões de gênero, da violência contra a mulher e no desenvolvimento das ações de ensino e pesquisa. O plantão social na maternidade deve estar alinhado ao projeto ético político do Serviço Social. Torna-se relevante dar visibilidade às ações desenvolvidas no Plantão e suas estratégias de resistência a práticas conservadoras na saúde.

Objetivo

Refletir e analisar a instrumentalidade do Serviço Social nas atividades desenvolvidas no espaço do plantão social, apresentando os desafios e possibilidades de uma prática voltada ao exercício do Projeto Ético Político da profissão.



Metodologia

Estudo realizado por meio de levantamento bibliográfico, baseado na experiência das autoras por ocasião da realização de uma revisão integrativa. Resultados e discussão: o plantão social como espaço potente de resistência e enfrentamento da questão social requer ao assistente social se manter atento e não mergulhar nas orientações pontuais que apenas repasse, de forma autoritária, as normas da instituição, que ao invés de garantir acesso, limite o usufruto dos serviços. Vasconcelos (2000) reforça que tais práticas: “referenda a complicação e morosidade da coisa pública burocratizada, que objetiva dificultar ou inviabilizar o acesso dos usuários a serviços e recursos enquanto direito social”.

Segundo os Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Saúde (2010), não devemos direcionar nossa prática pelo projeto privatista que caminha na contramão da Reforma Sanitária. Desse modo, identificamos que no espaço do plantão social o assistente social precisa, potencializar suas ações para socializar direitos e deveres dos cidadãos (ãs) e direcioná-los para os espaços de construção coletiva. O desafio é reconhecer que o plantão social não pode se limitar apenas à orientação e encaminhamento em si mesmo, deve primar pela busca incessante de, nas abordagens grupais ou nos atendimentos individuais e dialogar com os usuários(as) sobre os espaços de Ouvidoria, Ministério Público, Comissões de Ética e outros, como mecanismos de exercício do Controle Social e Cidadania. A articulação com a rede de serviços oportuniza a intersetorialidade como ferramenta de gestão para efetivar direitos. O plantão social, por ser porta de entrada de muitas demandas específicas para o Serviço Social nas maternidades, viabiliza através de encaminhamentos, relatórios sociais, laudos e pareceres para os diversos órgãos da rede assistencial, ações de mediação de direitos, vigilância social, monitoramento de situações de risco e vulnerabilidade social no território, entre outros.

Segundo Farinelli e Canoas (2004, p. 513 apud Franca p.321-344, 2010): “o plantão social possibilita um espaço de reflexão, impulsionando o resgate da vida pessoal e social do usuário. O contato via drega é breve, porém consiste em espaço contraditório do trabalho social quando permite uma prática social construtiva e de qualidade”.



Se atentarmos para o fato de que as condições de trabalho do assistente social nem sempre se apresentam na forma ideal, temos como desafio operar as demandas que chegam utilizando nossa capacidade teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa, para que nos possibilitem perceber a realidade social mediante um contexto da totalidade, do movimento histórico de desenvolvimento da sociedade capitalista, entendendo o significado social da profissão e enfrentando as desigualdades sociais representadas no âmbito da questão social.

A instrumentalidade “como uma propriedade sócio histórica da profissão, por possibilitar o atendimento das demandas e o alcance de objetivos profissionais e social, constitui-se numa condição concreta de reconhecimento social da profissão.” Guerra (2000).

Conclusão

O processo de trabalho que envolve o plantão social na maternidade do CISAM enfrenta diversos desafios, entre eles, o de reunir condições objetivas e subjetivas para fortalecer na prática, a mediação e a utilidade social da profissão. Nesse espaço utilizamos nossa capacidade instrumental para corroborar nossas atribuições, indo para além da rotina da instituição.

Referências

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. Parâmetros para atuação de assistentes sociais na política e saúde. Serie trabalho e projeto profissional nas políticas sociais. CFESS,

Brasília 2010. Farinelli, Marta Regina. Canoas, José Walter. Os instrumentais Técnicos-operativos em Serviço Social e o atendimento de plantão. Anais da III Semana de Serviço Social. FESP/UEMG, passos. 2004.

Guerra, Yolanda. Instrumentalidade do processo de trabalho e serviço social. In: Serviço Social e Sociedade. São Paulo. Cortez 2000.

Iamamoto, Marilda Villela. Serviço social em tempo de capital fetiche. 3 ed. São Paulo: Cortez 2008.

Vasconcelos, Ana Maria de. A prática do serviço social\; cotidiano, formação e alternativas na área da saúde. 5 ed. São Paulo: Cortez 2007.



AS CONTRIBUIÇÕES DA POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE PARA O SERVIÇO SOCIAL NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL

Maria Jose Da Silva

Introdução

As residências em saúde são modalidades de especialização *lato sensu* que cada vez mais absorvem assistentes sociais e se configuram como espaços em que a categoria tem a oportunidade de formação e exercício profissional. Existem diversos programas em todo o Brasil e estes se materializam principalmente nos três níveis de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS). Dentre a variedade citada estão as residências multiprofissionais em saúde mental, que a depender do formato permitem a inserção nos mais variados dispositivos que compõem a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

Objetivo

O objetivo desse trabalho é refletir sobre as contribuições da Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS) para o Serviço Social no âmbito da residência multiprofissional em saúde mental.

Metodologia

A metodologia utilizada lançou mão da pesquisa bibliográfica e das anotações feitas no diário de campo para relatar as reflexões sobre o tema.

Resultados e Discussões

Refletir sobre a dimensão socioeducativa do Serviço Social é um movimento que a categoria profissional vem empregando com bastante compromisso, pois reconhece as



potencialidades das ações vinculadas a esta dimensão no redirecionamento das demandas cotidianas e no processo de fortalecimento e autonomia dos sujeitos. Dessa forma, a experiência na residência multiprofissional em saúde mental vem oportunizando o trabalho com a população no que se refere à ampliação da discussão sobre o direito à saúde e também de outros temas que perpassam suas condições objetivas da vida. As intervenções são realizadas majoritariamente nos grupos, seja no âmbito dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) ou nos dispositivos da atenção básica e há a constante tentativa de incorporar os princípios da PNEPS nas ações, seja como referencial ou nas metodologias. Tais ações são momentos coletivos em que os usuários (as) podem trocar conhecimentos, se reconhecerem nas situações vivenciadas e elaborar formas de agir sobre as situações de negação dos direitos.

Quando são propostas atividades em que o recurso principal é a fala, pontua-se que o diálogo relaciona-se com as trocas possíveis no ato de falar e também da escuta consciente ao que o outro tem a dizer. Já o princípio da amorosidade nos aponta a importância de práticas de cuidado que não considerem apenas a dimensão racional, mas que os espaços da saúde também produzam vínculos e acolhimento, com mais sensibilidade e atenção necessidades da população. O princípio da problematização permite ressaltar a importância de reflexão sobre a aparência dos fenômenos para captar sua real essência e assim compreender como estes exercem influência no estado de saúde das populações. O princípio da construção compartilhada do conhecimento evidencia que o ato de conhecer algo e sua apreensão são frutos de uma série de determinações culturais e históricas, de modo que cada sujeito pode compreender os fenômenos de diferentes maneiras, visto que este processo não exclui a bagagem que cada ser traz consigo ao longo da vida.

O princípio da emancipação refere-se ao processo coletivo de superação de todas as formas de opressão, violência, discriminação e exploração, que são pilares das desigualdades sociais e econômicas na sociedade e incidem diretamente no adoecimento e desumanização das populações. O último princípio da PNEPS é o compromisso com a construção do projeto democrático e popular, este propõe o engajamento na construção de outra ordem societária, de forma solidária, justa, radicalmente democrática, soberana, igualitária e multicultural. Diante do exposto e considerando a necessidade de constante reflexão sobre o exercício profissional,



ressaltamos a importância da utilização da PNEPS no cotidiano dos serviços e especialmente como um importante referencial para o Serviço Social, visto que esta é uma proposta que não pretende ficar limitada ao repasse de informações e rotinas cotidianas, mas que objetiva contribuir para a construção de outras formas de viver a partir da saúde, da gestão e do compromisso com a autonomia das classes populares.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.761, de 19 de novembro de 2013. Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS)**. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2761_19_11_2013.html. Acesso em 06. Ago. 2019.

CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. **Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde**. Série Trabalho e Projeto Profissional nas Políticas Sociais. Vol. 2. Brasília, 2010.



AS EXPRESSÕES DA PRECARIZAÇÃO DO TRABALHO NAS RESIDÊNCIAS MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE

Leandro Ferreira Aguiar

Resumo: O presente trabalho pretende debater a precarização do trabalho existente na formação profissional a partir dos programas de residência multiprofissionais em saúde. O objetivo principal é evidenciar elementos presentes tanto nos cenários de práticas quanto nas instituições de ensino à luz da reflexão crítica. Fundar-se em pesquisa bibliográfica para aprofundar a categoria trabalho na contemporaneidade. Optamos pela metodologia qualitativa, a pesquisa documental de linha investigativa explicativa. Para desenvolver a pesquisa utilizamos como procedimento de coleta dados todas as atas de reunião da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS), ocorridas entre os anos de 2014-2018.

Palavras-Chave: Política de Saúde; Trabalho e Educação; Formação Profissional; Precarização do Trabalho;

INTRODUÇÃO

O marco histórico da criação dos programas de residência multiprofissionais vem através da consolidação da política de Gestão do Trabalho e Educação, estabelecida no governo petista (principalmente com a criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde pelo Ministério da Saúde, em 2003), ao qual tornou possível a ampliação, organização e qualificação dos recursos humanos do SUS. Essa conquista possibilitou o desenvolvimento da formação em saúde para e pelo SUS, com o privilégio do reforço aos seus princípios e diretrizes. Segundo Castro, os programas de residência foram criados com a perspectiva do “preparo de profissionais qualificados para a assistência à saúde da população brasileira e para a reorganização do processo de trabalho em saúde na direção dos princípios e diretrizes constitucionais do SUS” (CASTRO, 2013, p. 04). Esses programas se caracterizam enquanto ensino em serviço, devendo ter a carga horária de 60 horas semanais, com duração mínima de dois anos em regime de dedicação exclusiva, dividida entre aprendizado teórico, teórico-prático e prático, necessitando ter carga horária total mínima de 5.760 (cinco mil, setecentos e sessenta) horas. No decorrer do processo de aproximação pelos autores através da formação, preceptoria e tutoria, percebeu-se a existência de expressões da precarização do mundo do trabalho nessa modalidade de formação, sendo o presente trabalho parte dos dados



coletados em pesquisa nas atas de reunião da CNRMS, disponíveis na plataforma do Ministério da Educação.

RESULTADOS

A partir da análise documental das atas de reuniões da CNRMS, entre os anos de 2014 e 2018, pode-se observar expressões da lógica de precarização do trabalho pelo capital nos programas de residências multiprofissionais através das denúncias realizadas por residentes, o que possibilita entender a subordinação educação-trabalho na atual ordem societária.

Observa-se, nas denúncias explícitas nos documentos, a concretização de outra lógica por trás dos programas de residência, ao qual atende a nova morfologia do trabalho no mundo contemporâneo.

Conforme descrito nas denúncias, a precarização do trabalho nas residências se expressa:

- Na intensidade do trabalho do residente (seja manual ou intelectual) em extensas jornadas, a exemplo do cumprimento integral ou superior às 60h semanais no âmbito da prática profissional (conforme denunciado na ata da 3º plenária da CNRMS de agosto de 2014);
- Na substituição do residente por profissional do serviço, a exemplo do que foi claramente explicitado na denúncia constante na ata da 3º plenária da CNRMS de julho de 2015: “Na planilha de partos realizados por residentes com médico obstetra [...] embora os residentes constem como executantes, não consta que há enfermeira obstétrica supervisora (preceptoria). Ressalta-se, que o número de partos realizados por residentes é 2,3 vezes maior que os assistidos por enfermeira obstétrica” (Idem. p. 03-04);
- Na falta da estrutura adequada nos serviços, na ausência de tutoria/preceptoria de campo e de núcleo, até mesmo de orientação para o trabalho de conclusão do curso (como contata-se na ata da 6º plenária da CNRMS de dezembro de 2015).



Há denúncias também sobre a ausência ou descumprimento às normativas legais que dão base as atividades de um programa de residência; nas limitações quanto ao trabalho pedagógico por parte de profissionais preceptores, no qual possibilite ao residente a compreensão sobre questões macroestruturais e regionais relacionadas as determinações do processo saúde-doença do país, visando, por vezes, a prática restritamente técnico-operativa; no adoecimento relacionado ao trabalho.

APROXIMAÇÕES CONCLUSIVAS

As residências, diante dos cenários evidenciados, perdem seu objetivo-fim que é a qualificação e formação para e pelo Sistema Único de Saúde. Passam a carregar elementos da lógica da reestruturação produtiva, sendo atendida a busca pela racionalização, polivalência e flexibilização da relação de trabalho. Um espaço de formação profissional que é apropriado pela lógica do capital para fazer parte do processo de exploração do trabalho.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde**. Resolução CNRMS nº 3, de 04 de Maio de 2010. Diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília, DF, 5 maio 2010. Seção I, p. 14-15.

_____. Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Resolução CNRMS Nº 2, De 13 De Abril De 2012. Dispõe sobre Diretrizes Gerais para os Programas de Residência Multiprofissional e em Profissional de Saúde. Diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília, DF, 16 abr. 2012.

_____. **Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005**. Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – ProJovem; cria o Conselho Nacional da Juventude – CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude; altera as Leis nos 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências. Brasília, DF, 2005.

_____. **MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. 8ª PLENÁRIA DA CNRMS/JULHO – 2018**.

Disponível em:

<http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=93711-sumula-reuniao-plenaria-julho-2018&category_slug=agosto-2018-pdf&Itemid=30192>.

Acessado em 25 de Outubro de 2018.



_____. **MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. 2ª PLENÁRIA DA CNRMS/ABRIL – 2016.**

Disponível em:

<http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=48241-ata-2a-reuniao-plenaria-2016-pdf&category_slug=setembro-2016-pdf&Itemid=30192>.

Acessado em 25 de Outubro de 2018.

_____. **MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. 6ª PLENÁRIA DA CNRMS/DEZEMBRO – 2016.**

Disponível em:

<http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=37671-ata-6a-reuniao-plenaria-2015-pdf-pdf&category_slug=abril-2016&Itemid=30192>. Acessado em 24 de Outubro de 2018.

_____. **MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. 3ª PLENÁRIA DA CNRMS/JULHO – 2015.**

Disponível em:

<http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=20811-ata-da-3-rp-2015-pdf&category_slug=setembro-2015-pdf&Itemid=30192>. Acessado em 24 de Outubro de 2018.

_____. **MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. 1ª PLENÁRIA DA CNRMS/MAIO– 2014.**

Disponível em:

<http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=16962-ata-1-reuniao-plenaria-cnrms-2014&category_slug=janeiro-2015-pdf&Itemid=30192>.

Acessado em 24 de Outubro de 2018.

_____. **MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. 2ª PLENÁRIA DA CNRMS/JULHO– 2014.**

Disponível em:

<http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=17386-ata-3-reuniao-plenaria-cnrms-2014&category_slug=abril-2015-pdf&Itemid=30192>.

Acessado em 24 de Outubro de 2018.

_____. **MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. 5ª PLENÁRIA DA CNRMS/OUTUBRO– 2014.**

Disponível em:

<http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=17387-ata-5-reuniao-plenaria-cnrms-2014&category_slug=abril-2015-pdf&Itemid=30192>.

Acessado em 24 de Outubro de 2018.

CASTRO, M. M. C. e. Formação em Saúde e Serviço Social: as residências em questão. Textos & Contextos (Porto Alegre), v. 12, n. 2, p. 349 - 360, jul.



REFORMA SANITÁRIA: HISTORICIDADE E OBSTÁCULOS DO MOVIMENTO SANITARISTA NO BRASIL

*Juliana Ingrid Da Silva Miranda
Damaris Barbosa Ferreira*

Resumo: A Reforma Sanitária Brasileira (RSB), como processo em curso, se constitui como importante movimento no que se refere à democratização da saúde do Brasil. Porém, a RSB tem encontrado desafios na atual conjuntura do país. Assim, este trabalho objetiva analisar o processo de constituição da Reforma Sanitária Brasileira e os principais entraves que se colocam a tal movimento na atualidade. Pela natureza literária do objeto de estudo, este trabalho possui abordagem qualitativa com enfoque bibliográfico. Nos resultados obtidos, nota-se que a atuação da RSB foi fundamental para a democratização da saúde. Além disso, a atual conjuntura tem delineado diversos desafios à RSB, com destaque para a persistência do atual sistema de saúde em possuir uma dualidade entre serviços estatais e privados; a necessidade da expansão e intersectorialização da luta pela saúde; e a carência de maior tensionamento diante da crescente instabilidade na alocação de recursos destinados à saúde pública. A conclusão do trabalho aponta a necessidade dos diversos segmentos e movimentos sociais reafirmarmos ganhos obtidos pela Reforma Sanitária.

Palavras-Chaves: saúde; reforma sanitária; desafios.

INTRODUÇÃO

O processo de constituição da reforma sanitária, intensificado nos anos 1970, possibilitou a universalização da saúde, sobretudo através da criação de arcabouços legais como as leis 8.080/90 e 8.142/90, as Leis Orgânicas da Saúde (LOS). Porém, mesmo diante dessas e de outras conquistas, o movimento sanitário tem encontrado consideráveis desafios, mediante a atual conjuntura política, econômica e social brasileira.

Deste modo, este trabalho apresenta importância quanto à sua confecção, porque além de evidenciar aspectos relevantes da reforma sanitária brasileira na atualidade, ainda expressa pertinência teórica e prática por trazer discussões sobre a temática em questão e por promover conteúdo que contribui com a organização do movimento pela saúde brasileiro.

OBJETIVO

Este artigo objetiva analisar o processo de constituição da Reforma Sanitária Brasileira (RSB) e os principais entraves que se colocam a tal movimento na atualidade.



METODOLOGIA

Em virtude da temática que apresenta, da sua área de abrangência, do objeto de estudo, bem como das discussões que se debruça, este trabalho possui abordagem qualitativa, sendo classificado ainda como bibliográfico.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

É notório que a saúde brasileira já passou por vários enfoques até alcançar o status de direito que possui. Nesse sentido, a Reforma Sanitária Brasileira (RSB), teve importante papel quanto à democratização da saúde, sobretudo mediante à estruturação do Sistema Único de Saúde (SUS). A RSB foi “[...] um movimento social, formado pela sociedade, pesquisadores, estudantes e profissionais da saúde que propôs a democratização da saúde no país” (SOUSA; BATISTA; 2012, p. 8).

Como relevante marco ocorrido na RSB, a 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS) teve papel fundamental para as posteriores conquistas obtidas no campo da saúde brasileira. Como afirma (PAIM, 2012), tal advento realizado em 1986, se constituiu como a primeira conferência que desempenhou importante papel para a expansão da RSB, possibilitando posteriormente a incorporação do direito à saúde na Constituição Federal de 1988 e demais arcabouços legais na área da saúde como as leis orgânicas da saúde.

Porém, mesmo diante das referidas conquistas, a RSB, como processo em curso, tem apresentado muitos desafios na atualidade. Um dos desafios que se colocam à RSB atualmente diz respeito à existência de um sistema de saúde híbrido formado pela dualidade de serviços estatais e privados, resultando na estruturação de um sistema inclusivo, o SUS, em detrimento da continuidade das formas privadas de assistência à saúde (MENICUCCI, 2014).

Como outro obstáculo atual enfrentado pela RSB na atualidade, observa-se a necessidade da intersetorialização da luta pela saúde. Sobre isso, (PAIM, 2012, p. 24) afirma ainda que:



Este parece ser um dos desafios [...] na atualização da agenda da RSB, especialmente quando investe na constituição de novos sujeitos para a ampliação e aprofundamento da cidadania ou quando se apresenta como portador da antítese para superar o predomínio da conservação.

Desta maneira, é notória que a necessidade de ampliação discussões do movimento sanitarista para a sociedade como um todo. Na agenda da RBS destaca-se também um importante entrave que é o maior tensionamento quanto à instabilidade na alocação de recursos destinados à saúde, donde a instituição da emenda constitucional 95/2016 (que limita os gastos públicos, inclusive na saúde por vinte anos) tem sido expressão maior.

Diante do exposto, é indispensável que os diversos segmentos e movimentos sociais reafirmem que os ganhos obtidos com a Reforma Sanitária, no sentido de estes ultrapassarem a instituição do SUS.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição (1998). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm> Acesso em: 10 de Junho de 2019.

MENICUCCI. Telma Maria Gonçalves. **História da Reforma Sanitária Brasileira e do Sistema Único de Saúde: mudanças, continuidades e a agenda atual**. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.21, n.1, p.77-92.jan.-mar. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010459702014000100077&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso: 27 de Junho de 2019.

PAIM, Jairnilson da Silva. **A Reforma Sanitária Brasileira e o CEBES**. Rio de Janeiro: CEBES, 2012.

SOUSA, Rafael da Cruz. BATISTA, Francisco Eduardo Bastos. **Políticas Públicas de Saúde no Brasil: história e perspectivas do Sistema único de Saúde – SUS**. Congresso norte nordeste de pesquisa e inovação, Tocantins, Outub. 2012. Disponível em: <<http://propi.ifto.edu.br/ocs/index.php/connepi/vii/paper/view/2842>> Acesso em: 28 de Maio de 2019.



REGULAÇÃO EM SAÚDE: EXPERIÊNCIA SOBRE O EXERCÍCIO PROFISSIONAL DO ASSISTENTE SOCIAL NO PLANEJAMENTO E GESTÃO DE CONVÊNIO DO SUS

Pollyanna Fausta Pimentel De Medeiros

Resumo: O campo da Gestão em Saúde é um campo que com o processo de descentralização do SUS o assistente social foi assumindo esse espaço socioprofissional. Compreendendo que a gestão na implementação de serviços, programas e políticas públicas constitui um espaço de sócio-ocupacional do Assistente social e faz-se necessário a reflexão e sistematização do trabalho interventivo e investigativo no cumprimento das atribuições. Neste sentido, este trabalho apresenta a sistematização de uma experiência profissional do Assistente Social desenvolvendo atividades de planejamento e gestão.

Palavras – Chave: Regulação em Saúde, exercício profissional do Assistente Social e Gestão no SUS

Introdução

O Ministério da Saúde compreende a Regulação em Saúde como a elaboração de atos normativos que regulem ou regulamentem o setor saúde, além de outras questões que impactem em seus determinantes. Nesta modalidade de gestão estão as contratualizações com instituições para realização da prestação de alguns serviços, dentre os quais podemos citar os serviços residenciais terapêuticos vinculados a Rede de Atenção Psicossocial – RAPS. De acordo com os documentos institucionais, foi identificado que a implementação da RAPS, especificamente, para os serviços residências terapêuticos - SRTs apresentavam indicadores insuficientes em relação desenvolvimento do projeto terapêutico de reabilitação psicossocial dos seus moradores, ou seja, contavam com uma série de dificuldades que interferiam na vida cotidiana dos seus moradores. Em 2010 a Secretaria de Saúde do Recife optou por contratualizar com Instituição Filantrópica IMIP Gestão Hospitalar para avançar no processo de desinstitucionalização. Em 2018, foi tomada a decisão entre o contratante e contratado a revisão do Projeto da SRT a partir das dificuldades identificadas e situações do cotidiano das RTs. A estratégia definida foi ampliação do escopo de acompanhamento com a necessidade de aprimorar o modelo de intervenção/processo de trabalho que responda a contratualização e as diretrizes da política de saúde mental, álcool e outras drogas da Prefeitura do Recife. Para



contribuir com este processo de revisão foi incorporado o profissional do Serviço Social para a coordenação. Mioto e Nogueira (2006), ao caracterizarem as ações profissionais na saúde, consideram que há três processos básicos, dialeticamente articulados: processos político-organizativos, processos de planejamento e gestão e processos socioassistenciais.

Objetivo

Apresentar a sistematização do trabalho de gestão e planejamento do trabalho da Assistente Social na gestão do convênio.

Metodologia

As técnicas utilizadas foram – pesquisa documental, pesquisa bibliográfica, observação direta – pesquisa de campo, e oficinas de alinhamento. As etapas foram: a) análise dos documentos institucionais da contratualização, portarias de regulamentação do serviço de residência terapêutica e documentos técnicos do Ministério da Saúde sobre regulação no SUS; b) visitas in loco nas 18 Residências Terapêuticas com produção de registro sobre as impressões e dúvidas no que se refere à intervenção; c) compreensão da construção histórica da gestão entre a Prefeitura do Recife e o IMIP Gestão Hospitalar – foram realizadas reuniões individuais e coletivas; d) realização de oficina de alinhamento e levantamento dos aspectos positivos e negativos relacionados à prestação de serviço pelo convênio; e) Reunião com os gestores da política da PCR e do CAPS para apresentação dos resultados encontrados; f) validação do diagnóstico encontrado, avanços e desafios para os gestores da do IMIP Gestão Hospitalar e Prefeitura da Cidade do Recife.

Resultados e discussões

Para Guerra (2009), a necessidade de atuarmos sobre a realidade é que nos conduz ao conhecimento. Não obstante, para intervir, é preciso conhecer, para o que há que se ter procedimentos adequados. A realização dessa construção ocorreu em 18 meses e foi realizado



por um trabalho de equipe com análises permanentes do processo de trabalho e a potencialidade e limites institucionais. Os resultados serão apresentados em três eixos: 1º Fragilidades: Gestão de equipe com conduções frágeis sobre o que está previsto na CLT; Incipiente de informação sobre avaliação geral dos moradores das Residências Terapêuticas; Manutenção – baixa qualidade no serviço e tempo resposta prejudicando a segurança dos pacientes e desenvolvimento do trabalho. 2º Avanços: Aproximação com a Coordenação da Política do Município de Recife e algumas decisões tomadas conjuntamente; Oficina de alinhamento clínico e administrativo somado a reuniões individuais com cada supervisor/TR; Planejamento de treinamento sobre a política institucional do IMIP Gestão Hospitalar das equipes de coord., cuidador e supervisor- setembro/2018. 3º Desafios: Mudar o foco para solução e resultado e não ficar na tarefa; Construir uma padronização dos processos (administrativo, clínico e reabilitação); Redefinir com clareza os resultados esperados para trabalhar na perspectiva preventiva; Desenvolver de forma contínua de treinamento e cursos para equipe melhorar a qualidade do cuidado.

Considerações

Sistematizar sobre o exercício profissional do Assistente Social desempenhando as atividades de planejamento e gestão permitiu um aprendizado relacionado às competências técnico-operativas, atrelando a dimensão interventiva e investigativa, utilizando a capacidade de realizar pesquisa em campo que fosse possível compreender o movimento e as contradições inerentes ao processo de gestão. Além disso, esse processo permitiu preparar respostas qualificadas às demandas institucionais e organizacionais.

Referencias:

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação Avaliação e Controle de Sistemas. Manual de orientações para contratação de serviços do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Regulação Avaliação e Controle de Sistemas. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
Portaria/GM n. 3088, de 23 de dezembro de 2011. (2011). Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades



decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde. [Links]

Portaria/GM n. 3090, de 23 de dezembro de 2011. (2011). Altera a Portaria n. 106/GM/MS, de 11 de fevereiro de 2000, e dispõe, no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial, sobre o repasse de recursos de incentivo de custeio e custeio mensal para implantação e/ou implementação e funcionamento dos Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs). Recuperado de http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3090_23_12_2011_rep.html[Links]

CFESS. Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde. [Brasília]: Conselho Federal de Serviço Social, [2010]. Disponível em: Acessado em 17 de julho de 2019.

GUERRA, Y. A dimensão investigativa no exercício profissional. In: CFESS/ABEPSS. Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais. Brasília: CFESS/Abepss, 2009. p. 701-718.

MIOTO, Regina Célia Tamasso; NOGUEIRA, Vera Maria Ribeiro. Sistematização, Planejamento e Avaliação das Ações dos Assistentes Sociais no Campo da Saúde. In: MOTA, A. E.; BRAVO, M. I. S.; UCHÔA, R.; NOGUEIRA, V.; MARSIGLIA, R.; GOMES, L;

TEIXEIRA, M. (Org.). Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional. São Paulo: Cortez, 2006



RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM CUIDADOS PALIATIVOS DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO OSWALDO CRUZ: EXPERIÊNCIAS E PRÁTICAS

*Vanessa Martins Ferrari
Danielle Menezes De Lima*

Resumo: Esse trabalho objetiva apresentar a experiência do assistente social inserido na Residência Multiprofissional em Cuidados Paliativos de um hospital universitário. Por meio do relato de experiência, pretende-se explicar a rotina e as atividades do residente, tanto na prática junto às demais profissionais de Serviço Social da instituição, como as atividades teóricas e práticas desenvolvidas no âmbito da equipe multiprofissional.

Palavras-Chaves: Residência Multiprofissional; Cuidados Paliativos; Serviço Social.

Introdução

Anualmente em Pernambuco são publicados três editais de residências multiprofissionais, com total de 29 vagas destinadas ao profissional de Serviço Social. A Residência Multiprofissional em Cuidados Paliativos do Hospital Universitário Oswaldo Cruz (HUOC) está inserida no perfil hospitalar, no edital organizado pela Secretaria Estadual de Saúde. Desde a criação do programa, em 2015, três assistentes sociais já concluíram a formação e atualmente duas profissionais encontram-se inseridas em equipes do primeiro e segundo anos de residência. As equipes multiprofissionais são compostas por profissionais de Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Nutrição, Psicologia, Fonoaudiologia, Odontologia, Terapia Ocupacional e Serviço Social. De acordo com a Lei 11.129/Brasil (2005), a residência profissional em saúde é definida como modalidade de ensino de pós-graduação lato sensu. O espaço de um hospital universitário possibilita uma prática muito rica aos assistentes sociais nele inseridos.

Objetivo

Relatar a experiência do assistente social inserido em um programa de residência multiprofissional na modalidade hospitalar.



Metodologia

Trata-se de uma construção baseada na experiência profissional das autoras, assistentes sociais vinculadas ao Programa de Residência Multiprofissional em Cuidados Paliativos de um hospital universitário.

Resultados e discussões

O assistente social inserido na equipe multiprofissional de residentes conta com uma rotina de rodízios nas enfermarias, visitas domiciliares, atendimentos no plantão social e atividades teóricas, a exemplo do Projeto Terapêutico Singular (PTS), módulos de aulas, dentre outras. Nos vinte e quatro meses de residência foram realizados rodízios nas seguintes enfermarias: oncologia adulta e pediátrica, infectologia, neurologia, pediatria e geriatria. Além disso, existe o estágio obrigatório em serviço da atenção básica do município de Recife e estágio externo, com local a escolha do residente. As visitas domiciliares são realizadas em equipe, uma vez por semana. Os pacientes que recebem as visitas integram o Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD) do HUOC. É importante ressaltar que os pacientes também recebem suporte de profissionais efetivos do setor.

Parte da carga horária de 60 horas semanais era destinada ao plantão social, de forma que o residente permanece na Divisão de Serviço Social atendendo e/ou auxiliando no atendimento da demanda espontânea. No que concerne as atividades teóricas, o Projeto Terapêutico Singular acontece semanalmente, sendo conduzido pelo coordenador do programa. Nesse espaço, são apresentados e discutidos casos de pacientes acompanhados pelos residentes com a intenção de socializar informações entre as disciplinas e sugerir propostas de intervenção conjunta entre os membros da equipe. Além disso, é possível a definição de metas, divisão de responsabilidades, estabelecimento prazos para alcance de metas e reavaliações das propostas. O indivíduo é avaliado em dimensões físicas, neuropsíquicas, social/familiar e espiritual. O Ministério da Saúde entende o PTS como “um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar [...]” (BRASIL, 2008).



Os módulos de aulas cursados compreendem assuntos a respeito de Bioética, Interdisciplinaridade, Saúde Pública, Espiritualidade e Finitude, Metodologia da Pesquisa e Seminários Temáticos em Cuidados Paliativos. Durante a formação, o residente também é inserido em cursos de formação e projetos de extensão universitária, assim como incentivado a participar de congressos e seminários.

Para conclusão da especialização foi necessário à produção de um Trabalho de Conclusão de Residência. A pesquisa para a produção do material deve se constituir em uma pesquisa de campo, a partir das vivências do cotidiano profissional. Além disso, faz-se necessária a submissão de projeto de pesquisa para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa por meio da Plataforma Brasil. E posterior apresentação e avaliação por uma banca para aprovação, sendo essa condição indispensável para a conclusão da residência e recebimento do título de especialista. A residência multiprofissional é uma experiência que proporciona formação continuada do profissional de saúde em área específica por meio da atuação prática no campo correspondente atrelado à capacitação teórica, representando um caminho para a construção de um Sistema Único de Saúde com profissionais comprometidos e qualificados.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005. . Brasília, Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11129.htm>. Acesso em: 19 jun. 2019.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Clinica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular**. 2008. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_equipe_referencia_2ed_2008.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2019.



SISTEMATIZAÇÃO DA PRÁTICA DO ASSISTENTE SOCIAL NO PROGRAMA DE CIRURGIA BARIÁTRICA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NO RECIFE

*Renata Ramos Severo
Ilka Aquino De Oliveira Perusso
Sandra Guedes Do Nascimento*

Resumo: O Serviço Social na equipe multidisciplinar do Programa de Obesidade de um Hospital Universitário no Recife objetiva identificar, analisar e intervir nos fatores de vulnerabilidade social visando seu enfrentamento e maior preparação dos usuários quanto a compreensão dos riscos e mudanças inerentes ao tratamento. O Assistente Social compõe a equipe como exigência da Portaria que regulamenta o procedimento cirúrgico. A condição clínica em usuários com obesidade grave é mais agudizada e com maiores riscos de morbimortalidade, as determinações sociais da doença aparecem nas situações vulnerabilidade social. Esses fatores requerem respostas contundentes do Estado por meio da formulação e aperfeiçoamento de programas da política de saúde e da integração com as demais políticas públicas, a exemplo: Assistência Social, Segurança Alimentar e Nutricional, Transporte, Renda etc. (SCHERER: 2011). A proposta cirúrgica representa maior eficácia no tratamento e prevê assistência multidisciplinar sistemática. O presente trabalho objetiva discorrer sobre a prática do assistente social na equipe multidisciplinar.

Palavras-Chave: Obesidade, Serviço Social, Cirurgia Bariátrica, SUS.

Introdução

A obesidade é um problema de saúde pública crescente que se verifica no mundo, atingindo todas as camadas sociais. Configura-se como uma doença crônica de natureza multifatorial (fatores nutricionais, genéticos e sociais) caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura no corpo, acarretando prejuízos à saúde. Segundo a Organização Mundial de Saúde um indivíduo é considerado obeso quando o

peso corporal está grosseiramente acima do peso aceitável ou ideal, geralmente devido a acúmulo excessivo de gorduras no corpo. Os padrões podem variar com a idade, sexo, fatores genéticos ou culturais. Em relação ao índice de massa corporal, um indivíduo com IMC maior que 30,0Kg/m² é considerado obeso e com IMC acima de 40,0 km/m² é considerado morbidamente obeso (OMS:2010)

O tratamento dos níveis mais graves de obesidade passa pela dificuldade de: inserção nos serviços de tratamento cirúrgico, transporte para locomoção dos pacientes para as consultas ambulatoriais, submissão a exames especializados devido as comorbidades associadas, necessidade de adequação da infraestrutura tecnológica muitas vezes incompatíveis com a antropometria e ergonomia dos usuários, manutenção de dieta hipocalórica, tratamento farmacológico e dificuldades para a adesão ao tratamento. A



proposta terapêutica pré-operatórias inclui acompanhamentos, exames e pareceres técnicos de médico cirurgião, especialidades médicas associadas e de equipe multidisciplinar. Contudo, a complexidade do agravamento clínico dos usuários vem demandando da equipe, bem como do assistente social, aperfeiçoamento dos instrumentos e técnicas assistenciais no sentido da garantia de propostas mais adequadas as necessidades dos usuários. Assim, foi realizada a atualização do protocolo de atendimento do Serviço Social dentro do Programa.

Metodologia

O atendimento corresponde a três pilares: Acolhimento dos usuários e familiares; Análise das condições sociais e dinâmica familiar; Intermediação e articulação com a rede de serviços e Encaminhamentos para acesso aos direitos sociais.

Resultados e discussões

O Acolhimento visa à aproximação com a realidade do usuário e núcleo familiar para a identificação dos fatores de riscos e vulnerabilidades sociais que interferem no processo saúde-doença, com vista à construção de projetos terapêuticos singulares. É realizado através de: Ação socioeducativa em grupo em que se trabalha a dimensão social da obesidade, fatores culturais e familiares do processo saúde-doença; bem como por meio de levantamento de dados socioeconômicos com fins de identificação do perfil e preparação do usuário para o tratamento cirúrgico. Os casos de maior vulnerabilidade social seguem em acompanhamento sistemático. São adotados como critérios de vulnerabilidade os indicados pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada: usuários com baixa escolaridade e baixo nível de compreensão, sem renda ou com renda per capita inferior a 1/2 salário mínimo, que não tenham apoio do núcleo familiar primário e secundário, que residam em áreas de difícil acesso e que não tenham inserção social no município de origem ou que não acessem os recursos socioassistenciais da comunidade (IPEA: 2017). Análise das Condições Sociais visa reunir as condições mínimas de organização para o tratamento com a participação dos usuários, familiares e rede de serviços. Intermediação e Articulação com a Rede socioassistencial busca



esclarecer os usuários e rede de serviços sobre as necessidades pertinentes a cada caso e realizar pactuações. Encaminhamentos são realizados em conformidade com as atribuições e responsabilidades dos níveis de atenção em saúde previstos no SUS e diante da negação dos direitos é acionada os serviços de proteção e garantia de direitos.

REFERÊNCIAS

BRAVO, Maria Inês. (Org.). **Saúde e Serviço Social**. São Paulo: Cortez, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 424 de 19 de março de 2013. Disponível em: <<http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/gm/118324-424.html>>. Acesso em: 12 junho. 2019.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 425 de 19 de março de 2013. Disponível em: <<http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/gm/118326-425.html>>. Acesso em: 12 junho. 2019.

IPEA. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada: Publicações. Disponível em: <<http://www.ipea.gov.br/sites/manualeditorial/publicacoes-do-ipea>>. Acesso em: 02 julho. 2019.

Organização Mundial de Saúde (OMS). Doenças não-transmissíveis: estratégia regional para 2000-2010. [acessado 2017 out 21]. Disponível em: www.afro.who.int/textonly/press/portuguese/2000/rc/rc5006.html

POULAIN, JP. Sociologia da Obesidade. São Paulo: Editora SENAC São Paulo; 2013.

SCHERER, Santos AM. A contribuição das políticas públicas no enfrentamento a obesidade no Brasil. [acessado 2019 junho 21]. Disponível em: http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2011/Cd_jornada/Jornada_eixo_2011/.



**IV CONGRESSO DE SERVIÇO SOCIAL DO IMIP
VII JORNADA DE SERVIÇO SOCIAL DO IMIP**

TEMA: PROJETO CRÍTICO DO SERVIÇO SOCIAL NA DEFESA DOS DIREITOS SOCIAIS
DATA: 17 A 20/09/2019
LOCAL: ESPAÇO CIÊNCIA E CULTURA DO IMIP

IMIP



VIOLÊNCIA, GÊNERO E SEXUALIDADE



“ABORTO LEGAL”: OS DESAFIOS DO SERVIÇO SOCIAL NA GARANTIA DO ACESSO AOS SERVIÇOS DE ATENDIMENTO ÀS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL

*Julianna Oliveira
Julianna Oliveira Marinho De Araújo
Juliane Emily Santos Ferreira*

Resumo: Este trabalho coloca em pauta a discussão acerca dos direitos reprodutivos, sendo o aborto decorrente de violência sexual parte central da temática. Ainda que no Brasil, ainda que existam serviços destinados ao atendimento das mulheres vítimas de violência sexual, o trato por parte do Estado e dos profissionais em relação aos casos de aborto legal é permeado por vieses conservadores e moralizantes. Levando em consideração a atuação do Serviço Social dentro desses serviços, reitera-se sua atuação como profissão que através de seus aparatos normativos e jurídicos busca enfrentar práticas que possam caracterizar o cerceamento da liberdade e dos direitos dos usuários.

Palavras – Chave: Direitos Reprodutivos. Aborto Legal. Serviço Social.

INTRODUÇÃO

Observa-se a presença do domínio patriarcal no cotidiano das mulheres, representado pelos altos índices de violência de gênero no país e pela reação dos setores conservadores políticos às pautas feministas que promovem uma transformação na dinâmica repressiva do Brasil. Este fato é visível, quando se coloca em voga a questão da legalidade do aborto, este possui uma ambiguidade no campo legal, pois pode ser tipificado como crime contra vida, ao mesmo tempo em que ao ser realizado em casos específicos, dentre eles os casos de estupro, não se configura como crime. Esta ambiguidade na lei em relação ao aborto abre espaço para discussão sobre a seletividade da solidariedade por parte da sociedade sobre um direito feminino, visto que não há uma observação totalitária da realidade dessas mulheres. É necessário ainda, reconhecer a importância dos serviços de atendimento ao aborto legal e os espaços de debate sobre essa pauta, como uma possibilidade de compreensão do aborto como direito sexual e reprodutivo.



OBJETIVO

Tomando como princípio a autonomia da mulher e a defesa das mesmas como sujeitas de direito, objetivamos por meio deste artigo, trazer a discussão para a perspectiva do Serviço Social; profissão que está atrelada à garantia de direitos e que se manifesta constantemente em reação aos setores conservadores e os insistentes retrocessos dos direitos na sociedade. Dessa forma, o artigo pretende não só discutir o objeto de análise, mas apresentar à categoria profissional possibilidades de defesa permanente aos direitos dos usuários dentro dos seus âmbitos de atuação.

METODOLOGIA

Visando desenvolver uma análise crítica e meticulosa do tema proposto, utilizamos o método de pesquisa bibliográfica, procurando discutir o tema com base em referências teóricas publicado em livros, revistas, periódicos e outros. Busca também, conhecer e analisar conteúdos científicos sobre determinado tema (MARTINS, 2001).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Para que se consiga obter uma plena assistência humanizada às mulheres, há a necessidade de haver uma mudança no funcionamento nesses espaços, pois para obter acesso ao procedimento previsto em lei, a mulher passa por uma verdadeira peregrinação. Débora Diniz (2014) irá nomear de *verdade do estupro*, o processo no qual não basta o relato de violência sofrido pela mulher, mas um conjunto de procedimentos médicos ao qual esta é submetida para que esta seja reconhecida biologicamente como vítima de estupro. Em contraponto a este fato, a Norma Técnica de Prevenção e Agravos Resultantes de Violência Sexual atualizada pelo Ministério da Saúde em 2012, aponta que:

O processo de acolhimento e orientação profissional tem de ser livre de julgamentos ou valores morais. Desse modo, relativizar crenças e atitudes culturalmente enraizadas também por parte dos profissionais é essencial para a condução de uma saúde pública genuinamente integral, universal e igualitária. (BRASIL, 2012, p. 15).



As manifestações de submissão da reprodução à sexualidade e as medidas repressivas se manifestam na questão do aborto no Brasil, por isso a luta no campo ideológico é primordial para combater a moral conservadora e as práticas que possam representar o policiamento de comportamentos e o cerceamento da liberdade dos sujeitos envolvidos.

Por meio dessa pesquisa, foi possível perceber a existência de deficiências por parte da ação do Estado apesar de reconhecermos os avanços obtidos através do embate ideológico no campo dos direitos sexuais e reprodutivos. Conclui-se que sendo o Serviço Social uma profissão que defende de forma intransigente os direitos, deve haverem seu cotidiano de trabalho, seja na saúde ou na assistência, o desenvolvimento de um diálogo com outras categorias e com os usuários desses serviços acerca das questões que envolvem essa temática. Dessa forma, é possível estabelecer um compromisso ético e político com os princípios democráticos que norteiam a profissão, negando o individualismo e moralismo, assumindo uma postura crítica frente ao irracionalismo e à falta de laicidade do Estado assim, tornando-se um profissional comprometido com a defesa dos direitos das mulheres e suas lutas históricas.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Humanizada ao abortamento**. Norma técnica, série: Direitos sexuais e direitos reprodutivos. 2 ed. Brasília: Editora MS, 2011
- _____. Ministério da saúde. **Prevenção e Agravos Resultantes de Violência Sexual**. Norma técnica, Série: Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos. 3 ed. Brasília: Editora MS, 2012.
- CARLOTO, Cássia Maria; DAMIAO, Nayara André. Direitos reprodutivos, aborto e Serviço Social. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 132, p. 306-325, Aug. 2018. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-66282018000200306&lng=en&nrm=iso>. Acessado em 02 Jun. 2019.
- DINIZ, Débora et al. A verdade do estupro nos serviços de aborto legal no Brasil. **Rev. Bioét.**, Brasília, v. 2, n. 22, p.291-298, jun. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/bioet/v22n2/11.pdf>. Acesso em: 01 jul. 2019.
- MARTINS, G.A. &PINTO, R.L. **Manual para elaboração de trabalhos acadêmicos**. São Paulo: Atlas, 2001.



CONTRIBUIÇÕES DE UM LABORATÓRIO DE PRÁTICAS SOCIAIS PARA A ATUAÇÃO PROFISSIONAL EM SERVIÇO SOCIAL: AUTOPROTEÇÃO, UMA PERSPECTIVA DE PREVENÇÃO À VIOLÊNCIA SEXUAL

*Cassia Benicio De Carvalho
Yasmin Rodrigues Lins
Thamiris Ferreira Dos Santos
José Ribamar Oliveira Dutra Junior*

Resumo: Contribuições do curso de formação ofertado por um laboratório de Práticas sociais em Serviço Social a Assistentes Sociais e estudantes de Serviço Social inseridos em serviços de atenção a crianças e adolescentes em situações de violência. Aborda-se a autoproteção como uma perspectiva de prevenção à violência sexual.

Palavras chave: Violência sexual; Autoproteção; Serviço Social.

Crianças e adolescentes estão sujeitas a sofrerem diversos tipos de violência, sobretudo a violência sexual, dada a sua condição especial de desenvolvimento, o que as tornam vulneráveis às situações de poder e controle dos adultos que podem se relacionar no sentido de abusar ou explorar o corpo e a sexualidade destas. No ano de 2018, a Secretaria de Desenvolvimento Social de Pernambuco registrou 344 denúncias de abuso sexual infantil e 944 casos de exploração sexual. Já a rede estadual de saúde registrou cerca de 1.500 atendimentos a crianças vítimas de abuso e exploração sexual (RÁDIO JORNAL, 2019). Neste sentido são necessários métodos de intervenção sobre essa realidade, pois nos encontramos em um contexto que “[...] a violência sexual perde características de segredo familiar, assumindo relevância política e visibilidade social e passa a ser tratada como uma questão pública e como um problema social” (IBIAPINA, 2014, p. 290).

O debate acerca da violência sexual infantil, sobretudo no ambiente acadêmico é uma das formas de disseminar saberes acerca das formas de enfrentamento e prevenção, propiciando reflexões sobre quais estratégias e como podem ser utilizadas pelos assistentes sociais e demais profissionais nos atendimentos às crianças, adolescentes e seus familiares.

Assim sendo, este artigo tem o objetivo de relatar as contribuições de um Laboratório de práticas sociais para atuação profissional em Serviço Social em casos de violência sexual, sob a perspectiva da autoproteção enquanto uma metodologia de prevenção. A metodologia utilizada para produção do artigo foi a de relato de experiência a partir dos registros e



observações sistematizadas em nossos diários de campo, com uso de referências bibliográficas acessadas durante o processo formativo.

Dentre as temáticas abordadas nos encontros, destacamos: Violências contra crianças e adolescentes; Rede de proteção à criança e ao adolescente a partir da política de saúde; Metodologias de atendimento às crianças e adolescentes vítimas de violências e seus familiares; Metodologias para *autoproteção* de crianças.

A profissional de Psicologia responsável pelo Programa de Direitos da Criança e Adolescente do CENDHEC (Centro Dom Helder Câmara de Estudos e Ação Social) conduziu a apresentação da metodologia da *autoproteção* e a definiu enquanto um conjunto de estratégias e conhecimentos que: “dificultam a ação dos agressores e visam estabelecer uma cultura preventiva”. Através desta metodologia é possível trabalhar com a criança/adolescente a compreensão de que ela é um sujeito de direitos, compreendendo os limites tênues entre o que é cuidado e violência sexual. Enfatizou a importância de que a atuação profissional nestes casos seja norteadada pela compreensão de que as crianças e adolescentes vítimas de violência sexual são os sujeitos de nossa atenção. A escuta destes deve ser realizada atentamente e desprovida de preconceitos e julgamentos morais. Esteve presente na discussão a importância da rede socioassistencial nos desdobramentos da *autoproteção*.

A *autoproteção* insere-se no eixo de prevenção, e volta-se aos estímulos de condutas que possibilitem às crianças e adolescentes identificarem situações de violência sexual, em estágios primários. Outro objetivo, de acordo com Libório (2014, p. 125) seria a “elevação da autoestima e a valorização da autoimagem das crianças e dos adolescentes, fortalecendo suas identidades”, visto que a violência sexual infantil acarreta inúmeras consequências emocionais, físicas, psíquicas e sociais.

A *autoproteção* não é uma prática preventiva exclusiva, sendo necessário o contínuo combate a violência sexual, por meio de ações pedagógicas, discussões, dentre outras ações, visando assim intermediar a garantia dos direitos fundamentais das crianças e adolescentes.

Em suma, o processo formativo contribuiu para o enriquecimento da nossa percepção sobre a incidência, caráter, desdobramentos e particularidades das violações, em especial a violência sexual, assim como das possibilidades de intervenção, estratégias de fortalecimento e proteção das vítimas e suas famílias, dentre elas a metodologia da *autoproteção*, escuta



especializada, encaminhamentos para a rede socioassistencial e notificação compulsória. Ao fim da formação, compreendemos a importância de espaços como esse que promovam a constante atualização e discussão acerca das violações e demais expressões da questão social que incidem/perpassam a atuação profissional, visto que o conhecimento da realidade não se esgota, por ser esta dinâmica, complexa e permeada por relações contraditórias.

REFERÊNCIAS

IBIAPINA, Aricelma Costa. Violência Sexual Infante juvenil Intrafamiliar. **Rev. Eletrônica Pesquiseduca**, Santos, v. 06, n. 11, p. 285-301, jan./jun. 2014.

LIBÓRIO, R.M.C. **Violência sexual contra crianças e adolescentes: contribuições da psicologia no processo de prevenção**. *Psicologia: ensino & formação* | 2013, 4(2): 119-139. Disponível em < <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/pef/v4n2/v4n2a08.pdf>> Acessado em 20 de junho de 2019.

RÁDIO JORNAL, **Abuso sexual contra menores: PE é o 2º estado do Nordeste com mais casos notificados**, matéria publicada em: 08/05/2019. disponível em:<<https://radiojornal.ne10.uol.com.br/noticia/2019/05/08/abuso-sexual-contra-menores-pe-e-o-2-estado-do-nordeste-com-mais-casos-notificados-123482>> acesso em:17/07/2019.



DESAFIOS PARA A CONCRETIZAÇÃO DO DIREITO AO ABORTAMENTO PREVISTO EM LEI

Jayce Mayara Mendes Medeiros

A presente discussão objetiva apontar os principais desafios para a concretização do direito ao abortamento no Brasil. No país, tal direito está previsto no Código Penal desde 1940 para as situações de estupro e risco materno. Em 2011, o STF (Supremo Tribunal Federal) também entendeu que o direito ao aborto estende-se nas situações de fetos anencefálos.

Entendendo as graves e múltiplas repercussões da violência sexual na saúde das mulheres, o Ministério da Saúde, amparado pela constituição Federal e código penal (1940), aprovou normas técnicas que asseguram o direito da mulher à interrupção gestacional em decorrência do estupro, devendo toda a assistência ser garantida pelo Sistema Único de Saúde (SUS), através de serviços e equipes especializados.

Tais normas ditam as diretrizes gerais para o atendimento dessas mulheres de forma segura, assegurando a assistência em saúde tanto no que se refere à prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (quando a violência ocorre em até 72 horas), como também no atendimento das consequências dessa violência (entre elas a gravidez). Nessa situação, cabe aos serviços de saúde ofertar toda a assistência necessária para que a vontade da mulher seja garantida.

Esses documentos concretizam a concepção do abortamento não só como um direito humano da mulher ao seu próprio corpo, mas também a concepção de que reconhecer o direito ao aborto é alinhar-se à democracia e concretizar a laicidade do Estado.

Entretanto, são comuns os relatos das mulheres e profissionais de saúde de que o direito ao abortamento ainda enfrenta muitas resistências para sua consolidação, seja pela estruturação precária dos serviços, seja pela concepção moral dos profissionais sobre o assunto. Muitos profissionais de saúde alegam “objeção de consciência” como justificativa para não realizarem o procedimento do aborto previsto em lei, ou seja, por não concordarem



com tal prática, atribuídas às questões morais e religiosas, negam um direito socialmente conquistado pelas mulheres.

Apesar dos avanços conquistados, os direitos do público feminino têm amplas dificuldades de concretização, devido, em parte, ao conceito ideológico ainda em vigor na sociedade, que legitima a subalternização da condição feminina. Segundo Beauvoir (2016), a história da sociedade, assim como as leis, foi hegemonicamente escrita por homens, os quais ocupam lugar privilegiado de elaboradores legislativos e de outras funções e cargos que lhes conferem ainda mais poder perante o conjunto da sociedade, e em especial, as mulheres.

Sobre tais desafios, a autora Débora Diniz identificou, em uma pesquisa realizada em 2015, que existem 68 serviços de saúde no Brasil destinados à assistência às mulheres vítimas de violência sexual, dos quais apenas 37 dessas unidades realizavam o abortamento em decorrência do estupro.

Já naquele período, a pesquisa evidenciou que entre as dificuldades encontradas no cotidiano dos serviços estão duas principais: 1-Pequena disponibilidade de profissionais, principalmente médicos, para realização do aborto. 2- Muitos desses profissionais apresentam barreiras morais e religiosas; 3- Necessidade de maior capacitação da equipe quanto à ampliação do conhecimento sobre a legislação e sobre a garantia de direitos em saúde sexual e reprodutiva (DINIZ E MADEIRO, 2015).

Tais dificuldades não ocorrem aleatoriamente, elas estão amparadas nas relações desiguais entre as classes sociais, as desigualdades de gênero e o modelo machista, patriarcal que determinam o controle sobre os corpos das mulheres, resumindo-a à função reprodutiva. Assim, discutir o direito ao abortamento perpassa pela discussão do direito à autonomia da mulher, assim como seus direitos sexuais e reprodutivos.

Há claramente uma disputa político-ideológica quanto à temática do aborto. De um lado, as representações feministas que alinham o direito ao aborto, ou melhor, a descriminalização de sua prática, a uma pauta ainda mais ampla: o direito à autonomia e ao próprio corpo que historicamente foram subjugados da mulher; de outro lado, setores religiosos que, não só expressam posicionamento contrário ao aborto, como defendem sua criminalização em qualquer circunstância.



Discutir o direito ao abortamento é, portanto, sintonizar essa discussão à política e à democracia. Não é um tema que deve ser orientado por preceitos religiosos. Para que as mulheres tenham pleno reconhecimento de seus direitos e possam desfrutar de autonomia e liberdade, devem ter a decisão sobre seus corpos distanciados de parâmetros morais e religiosos.

Nesse sentido, a afirmação da autonomia das mulheres para decidir sobre a interrupção de uma gestação é, assim, algo que toca em questões que não se restringem ao aborto, mas ao funcionamento da democracia, aos espaços e formas de regulação do Estado, “às hierarquias e formas toleráveis de dominação, aos direitos individuais e à relação entre todas essas questões e o princípio da laicidade do Estado” (BRIOLI, 2014, p. 42).





É PRECISO ESTAR ATENTO/A E FORTE: A ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DA MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA

Luciene Maria Silva Dos Santos

Resumo: A violência contra mulheres constitui-se em uma das principais formas de violação dos direitos humanos, atingindo-as em seus direitos à vida, à saúde e à integridade física. Apesar de ser um fenômeno que atinge grande parte das mulheres, dados e estatísticas sobre a dimensão do problema ainda são bastante escassos. Embora, no Brasil, a violência seja um fenômeno reconhecidamente presente na vida de milhões de mulheres, não existem estatísticas sistemáticas e oficiais que apontem para a magnitude deste fenômeno, com exceção de alguns poucos estudos realizados por organizações não governamentais (ONGs) na área de violência doméstica.

Palavras-chave: violência, saúde, direitos.

Introdução

As primeiras conquistas do movimento feminista junto ao Estado para a implementação de políticas públicas voltadas ao combate à violência contra mulheres datam da década de 80. A incorporação da violência como um problema de saúde é formalizada na 49ª Assembleia Mundial de Saúde/ Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1996, publicada no Relatório Mundial Sobre Saúde e Violência, de 2002. No Brasil, a abordagem da violência como problema de saúde foi institucionalizada em 2001, por meio da Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências. No entanto, o objetivo deste trabalho é afirmar que a violência contra a mulher possui uma característica peculiar, cujas bases estão enraizadas numa cultura patriarcal e misógina e nos valores morais conservadores. A partir dessa construção social, os papéis de gêneros são desiguais, por causa da naturalização do machismo.

Os dados sobre violência de gênero geralmente são subnotificados, no entanto, algumas Ongs como o Instituto Patrícia Galvão, sinalizam alguns dados importantes para refletirmos sobre a gravidade do processo de violência contra a mulher no país. Segundo dados compilados num dossiê organizado por este instituto, aponta-se que no Brasil a cada 11 minutos uma mulher é estuprada, a cada 2 horas uma mulher é assassinada, a cada 1 hora 503 mulheres são vítimas de agressão e a cada 2 minutos 5 mulheres são espancadas. Essas informações demonstram que a violência contra a mulher é um caso de saúde pública. Informações mais recentes trazidas por Samira Bueno (Diretora do Fórum de Segurança



Pública) apontou que 536 mulheres foram agredidas por hora entre fevereiro/2018 - Fevereiro/2019 = 4 milhões e 700 mil mulheres no total. Essas agressões se deram principalmente em casa, o que demonstra que as mulheres não estão protegidas nem no espaço público, nem no privado. A metodologia utilizada para esta reflexão, foi à observação participante, visto que trabalho num serviço de referência em situação de violência, e a análise documental para a realização das mediações necessárias. Diante dos números apresentados acima, conclui-se que a violência contra a mulher é uma epidemia complexa. A partir desse contexto, o Serviço de Apoio à Mulher (SAM) Wilma Lessa, surge para ser um serviço de referência em atendimento às mulheres em situação de violência. O objetivo deste espaço é prestar assistência à saúde da mulher em situação de violência em sua integralidade (aspectos biopsicossociais).

A perspectiva norteadora do trabalho desenvolvido, tem a compreensão da violência contra a mulher como uma reprodução das relações sociais desiguais entre homens e mulheres, num contexto da sociabilidade capitalista e a exacerbação do machismo, da opressão e exploração que se retroalimenta neste sistema desigual. Nesse sentido, o trabalho neste espaço realiza-se com o enfoque na desconstrução da culpabilização da mulher pela violência sofrida, trabalha-se o empoderamento e autonomia da mulher, respeitando suas decisões quanto ao seu corpo, assim como, o reconhecimento da sua identidade de gênero. O público-alvo são mulheres/adolescentes em situação de violência sexual e doméstica a partir dos 12 anos de idade, mulheres e homens transexuais, e mulheres com desejo de interrupção gestacional, se proveniente de violência sexual. As demandas podem ser espontâneas e/ou referenciadas. O atendimento é realizado por uma equipe multiprofissional composta por: assistentes sociais, enfermeiras/os, Psicólogas/os e Médicas/os. Realiza-se a profilaxia para prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (IST'S) e gravidez indesejada – até 72h. Por ser um serviço de emergência, o atendimento é integral/ 24h, todos os dias, inclusive aos finais de semana e feriados. As principais ações realizadas são: acolhimento, escuta qualificada, oferta de medicações profiláticas, exames de rotina (inclui testagem rápida) e acompanhamento multiprofissional. Além disso, o serviço realiza a interface com os demais serviços da rede de proteção à mulher do estado de Pernambuco para garantir a integralidade da saúde como um direito e de contribuir com a erradicação da violência de gênero.



Referências:

Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes. Ministério da Saúde. Brasília- DF, 2004.

Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos – Caderno nº 7. Série F. Comunicação e Educação em Saúde. Ministério da Saúde. Brasília – DF, 2011.

Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. Secretaria Especial de Política para as Mulheres. 2007.

Saúde sexual e saúde reprodutiva. 1ª ed. Ministério da Saúde. Brasília, 2013.
<https://www.ebc.com.br/instituto-patricia-galvao>. Acessado em 05.07.2019



O CASAMENTO INFANTIL COMO EXPRESSÃO DA DESIGUALDADE SOCIAL E DO PATRIARCADO EM PERNAMBUCO: DADOS DE UMA REALIDADE

Yasmin Rodrigues Lins
Leticia Albuquerque Viana
José Ribamar Oliveira Dutra Junior
Leila Marçal Benício Teixeira

Resumo: O artigo reflete sobre a construção sócio-histórica do *casamento infantil* no Brasil e suas implicações na vida de crianças e adolescentes, apresentando como fundamento as meninas gestantes atendidas no Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP) dispondo de indicadores sociais que contribuem para a análise das determinações desse fenômeno.

INTRODUÇÃO

A presente pesquisa pretende abordar a problemática do casamento entre meninas gestantes de 12 a 14 anos e homens adultos, denominando-se *casamento infantil*. Realizando uma contextualização da infância no Brasil, compreendemos que a construção sócio-histórica do *casamento infantil* perpassa por relações desiguais, seja em seu aspecto social e econômico, seja como composição de uma sociedade patriarcal. (TAYLOR et al., 2015). Essa construção se mostra antagônica aos marcos legais atuais de proteção a crianças e adolescentes em situação de violência sexual (BRASIL, 1990), conforme aponta a análise da pesquisa desenvolvida no IMIP aprovada pelo Comitê de Ética dessa Instituição sob o número: 3.312.112, que aponta para uma possível desnaturalização do *casamento infantil*.

OBJETIVO

Analisar o perfil social das meninas gestantes atendidas pelo IMIP como forma de desvelar a realidade que se apresenta numa sociedade desigual e patriarcal.



METODOLOGIA

A pesquisa se deu através do processo exploratório tendo como base a pesquisa documental e legislações sobre essa prática enquanto violação de direitos. A análise de dados secundários são provenientes das fichas sociais utilizadas no atendimento às gestantes, pelo Serviço Social do IMIP. Foi realizado coleta, sistematização e análise dos indicadores sociais relativos às meninas gestantes de 12 a 14 anos de forma qualitativa e quantitativa.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A partir dos dados obtidos na pesquisa, foi traçado um perfil de 36 meninas gestantes atendidas pelo IMIP. Dentre os resultados, merece destaque os seguintes indicadores: (1)**Faixa etária:** a maioria das usuárias (92%) tem entre 13 e 14 anos de idade. Assim, faz-se necessário mencionar que “[...] No Brasil, um em cada cinco bebês nasce de uma mãe com idade entre 10 e 19 anos (BRASIL, 2019, p. 2). (2) **Cor/raça:** o Promundo (2015) notou que 60% das meninas casadas se identificam como pardas, seguido de 27% negras/morenas e apenas 7% brancas. Tais dados estão atrelados a diversas questões socioculturais, pois os dados do IBGE (2015) indicam que garotas negras, com pouca escolaridade e que vivem nas regiões menos desenvolvidas economicamente, possuem maiores chances de engravidar precocemente. (3)**Renda/participação em programa social:** a renda média das famílias das adolescentes é de até um salário mínimo, uma vez que 50% das meninas analisadas têm suas famílias inseridas em algum programa social como Bolsa Família ou Benefício de Prestação Continuada(BPC). O Estado e a sociedade naturalizam a gravidez na adolescência e o *casamento infantil* de um público em especial: as meninas pobres, essa realidade conforme Santos (2017), é produzida e reproduzida pelo ciclo da pobreza, sendo um dos principais motivadores para a prática deste tipo de casamento, além dos discursos de gênero que são impostos pela sociedade, tendo o envolvimento da mídia que contribui para a adultização do sujeito infantil. (4)**Status de relacionamento:** foi percebido que a maior parte das meninas se encontra em uma relação de união estável com seus companheiros (50%), enquanto aquelas que alegaram estar solteiras, somam-se (28%) e as que estão namorando (19%). Mas é preciso



trazer a questão que Souto (2016) aborda sobre a ingenuidade dessas meninas mais novas, no sentido de que existe uma falsa ideia de melhora das condições de vida, quando na verdade, o controle que era exercido pelos pais, é agora transferido para o marido dessas meninas. (5)**Planos de vida:** das 36 fichas, apenas 8 delas continham respostas acerca desta questão. Sendo assim, das respostas obtidas uma delas alegou “não ter planos”, e as 7 restantes variaram entre: terminar os estudos, ser babá, estudar Direito, ser proprietária de um estabelecimento dentre outros planos.

De acordo com a pesquisa de Taylor et al. (2015), as aspirações e expectativas das meninas acabam não sendo realizadas dentro do casamento. Como resultado desta pesquisa, compreendemos que mesmo diante do reconhecimento da criança e do adolescente como sujeitos de direitos, tais avanços não se mostram suficientes para a proteção deste segmento, no que condiz às múltiplas expressões da violência. Visto que o público alvo deste estudo são meninas gestantes de até 14 anos atendidas por um Serviço de Saúde. Pela premissa de sofrerem violência sexual devido a sua idade, acabaram sendo identificadas como meninas que vivem em situação de *casamento infantil* e como não se fala sobre isso, essa discussão se torna invisibilizada, como se esses casos sequer existissem.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente**, Câmara dos Deputados, Lei nº 8.069, de 13 de Julho de 1990. DOU de 16/07/1990 - ECA. Brasília, DF.

BRASIL. **Lei nº 13.811, de 12 de março de 2019**. Confere nova redação ao art. 1.520 da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 (Código Civil), para suprimir as exceções legais permissivas do casamento infantil. Brasília, 2019. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13811.htm>. Acesso em: 14 jul. 2019.

IBGE; **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira**. 35. ed. Rio de Janeiro: Coordenação de População e Indicadores Sociais, 2015. 137p.

PESSOA, Domicia. casamento infantil? Perspectivas sobre as relações maritais com meninas menores de 18 anos. **11º Seminário Internacional Fazendo Gênero e 13º Congresso**



Mundial da Mulher, FLORIANÓPOLIS, 2017. Disponível em:

<http://www.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/1498857183_ARQUIVO_artigo_completo.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2019.

PROMUNDO. **Promundo lança pesquisa inédita sobre a prática do casamento na infância e adolescência no Brasil**. Disponível em:

<<https://promundo.org.br/2015/08/19/promundo-lanca-pesquisa-inedita-sobre-a-pratica-do-casamento-na-infancia-e-adolescencia-no-brasil-em-brasilia/>>. Acesso em: 28 mai. 2019.

SANTOS, Vitória Brito. **Ela se juntou com um cara!: um estudo sobre Casamento de Crianças no Brasil, comunicação e direitos humanos/**. Dissertação (Mestrado em Diversidade Cultural e Inclusão Social)- Feevale, Novo Hamburgo- RS, 2017.

SOUTO, Isabele. **Brasil é o quarto país do mundo em casamento infantil. Correio Brasiliense**, Brasília, 9 set. 2015. Disponível

em:<<https://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/brasil/2015/09/09/interna-brasil,497840/amp.html>>. Acesso em: 22 jul. 2019.

TAYLOR, A. Y., LAURO, G., SEGUNDO, M., Greene, M. E. **“Ela vai no meu barco.” Casamento na infância e adolescência no Brasil. Resultados de Pesquisa de Método Misto**. Rio de Janeiro e Washington DC: Instituto Promundo&Promundo-US. Setembro 2015. Disponível em: <http://promundo.org.br/recursos/ela-vai-nomeu-barco-casamento-na-infancia-eadolescencia-no-brasil/>. Acesso em: 10 jul. 2019.



O SERVIÇO SOCIAL NO HOSPITAL DAS CLÍNICAS/UFPE: EXPRESSÕES DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO CONTEXTO DO PRÉ-PARTO, PARTO E PÓS-PARTO

Tacyana Kelly Rosas Alves

Resumo: O presente relato de experiência adveio da prática de Estágio Supervisionado, bem como a intervenção realizada no Hospital das Clínicas/UFPE, onde foi desempenhada a função de estagiária de Serviço Social. A vivência foi desenvolvida no Centro Obstétrico (COB), Alojamento Materno (Maternidade), Alojamento Conjunto e UTI Neonatal. Observamos constantes narrativas, por parte das/os usuárias/os, sobre expressões de violência obstétrica no pré-parto, parto e pós-parto.

Palavras-Chaves: Violência Obstétrica, Serviço Social, Saúde, Hospital das Clínicas/UFPE.

Introdução

A partir de discussões e análises durante o atendimento no Serviço Social às usuárias, e/ou acompanhantes destas, verificamos recorrentes relatos e reclamações em relação ao tratamento dispensado nos serviços de pré-parto, parto e pós-parto. Desse modo, vimos à necessidade de se trabalhar a temática da violência obstétrica e suas expressões, no intuito de fortalecimento e a autonomia da mulher em relação ao seu corpo e os seus direitos reprodutivos. Tratando-se de mais uma expressão de violência contra a mulher, à violência aqui entendida como Violência Obstétrica, vai se caracterizar como tratamento desumanizado, que impede a mulher de exercer a autonomia e o controle sobre o seu corpo. Desse modo, esta violência configura-se uma apropriação do corpo e negação dos direitos reprodutivos da mulher por parte dos profissionais de Saúde, como aponta Kondo (2014, p.11) sobre o conceito de Violência Obstétrica,

Caracteriza-se por violência cometida contra a mulher grávida e sua família em serviços de saúde durante a assistência ao pré-natal, parto, pós-parto, cesárea e abortamento. Pode ser verbal, física, psicológica ou mesmo sexual e se expressam de diversas maneiras: explícitas ou veladas. Como as diversas formas de violência contra a mulher, a violência obstétrica é fortemente condicionada por discriminação de gênero, podendo ser agravada quando a usuária é negra e/ou está em condição de vulnerabilidade social.

O perfil das/dos usuárias/os que procuram os serviços do HC-UFPE compõe parte da classe trabalhadora, a maior parte dessa população é negra e parda; de baixa escolaridade,



compreendem em média 14 a 40 anos; usualmente são de baixa renda, trabalham informalmente e/ou não têm renda fixa, há uma frequência significativa de usuárias, e suas/seus acompanhantes, que advêm do interior do estado.

Objetivos

A investigação teve como objetivo geral fortalecer as/os usuárias/os no enfrentamento da Violência Obstétrica no contexto do HC-UFPE, na perspectiva de garantia de direitos que priorize a autonomia feminina e a defesa dos direitos reprodutivos da mulher.

Metodologia

O trabalho ocorreu de forma exploratória, descritiva e analítica, visando desenvolver os principais conceitos das temáticas abordadas, nas quais consideramos fundamentais para embasar nossa intervenção, baseadas em pesquisa qualitativa; análise documental e questionário avaliativo semi-estruturado.

Resultados e discussões

No tocante ao projeto de intervenção, foi executado em duas etapas: numa primeira aproximação junto às/aos acompanhantes que se dirigiram ao Serviço Social do COB para solicitar a autorização de acompanhamento, atuamos de maneira pedagógica, repassando orientações individualizadas com o auxílio da distribuição de folders pré-existent e de fonte própria relacionados à temática, visando a identificação de possíveis situações de Violência Obstétrica sobre ambas/os nos períodos que compreendem pré-parto, parto e pós-parto. No segundo momento, foi aplicado na Maternidade uma abordagem de forma devoluta, ao visitarmos os leitos das puérperas, identificando se houve ou não Violência Obstétrica e orientando, se fosse o caso, sobre os meios e órgãos pelos quais poderiam reclamar seus direitos, bem como apurar se a abordagem favoreceu o conhecimento acerca da temática. Por fim, foi perceptível a contribuição para o fortalecimento das/os usuárias/os enquanto sujeitos



detentores de direitos, que à luz dessas informações, pôde minimamente empoderar as parturientes e suas/seus acompanhantes em relação aos seus direitos, bem como identificar e aprofundar sobre a temática abordada. Para o HC e o Serviço Social provocou, inquietou e trouxe reflexões com a finalidade de melhorar a realidade existente na instituição, visibilizando esta problemática na rotina. Nesse processo ressaltamos a importância do Código de Ética (1993), o qual buscamos materializar nas diversas intervenções na realidade das/dos usuárias/os dos serviços do HC/UFPE e frente as mais variadas expressões da questão social que se apresentaram no nosso cotidiano no âmbito das atribuições privativas e competências conferidas à profissão. Diante do exposto, constatamos que o contexto de retração das políticas sociais tem implicações nos determinantes políticos, econômicos e sociais, e, interfere na reprodução das relações precarizando não só o trabalho profissional, mas também e reverbera no atendimento às usuárias.

REFERÊNCIAS

ÁVILA, Maria Betânia. Direitos sexuais e reprodutivos: desafios para as políticas de saúde. Caderno Saúde Pública. Rio de Janeiro. nº 19. 2003.

BRASIL, Lei nº 8,080. Lei Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: DF 19 de Setembro de 1990.

_____. Lei 12. 550. Brasília. 2011. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/112550.htm. Acesso em: 23 set. 2017.

CFESS - Conselho Federal de Serviço Social (org.). Serviço Social - CFESS. CFESS 2006. Disponível: <http://www.cfess.org.br/arquivos/folder_cofisite.pdf>. Acesso em: 30 jun. 2018.

CISLAGHI, J. F. Hospitais Universitários Federais e novos modelos de gestão: faces da contrarreforma do Estado no Brasil. Saúde na atualidade: por um sistema único de saúde estatal, universal, gratuito e de qualidade. Maria Inês Souza Bravo e Juliana Souza Bravo de Menezes (org.). 1ª ed. Rio de Janeiro: UERJ, Rede Sirius, 2011. 76 p.

DIP, A. Uma em cada quatro mulheres sofre violência no parto. Geledés – Instituto da mulher negra. 2013. Disponível em: <<https://www.geledes.org.br/uma-em-cada-quatro-mulheres-sofre-violencia-no-parto/>>. Acessado em: 03/12/2017.



DRAGO Leandra Maria Borlini. A gestão dos Serviços de Saúde pós 1988: o caso dos hospitais universitários. Análise da Política de Saúde Brasileira. Maria Lucia Teixeira Garcia (org.) Vitória. Ed. EDUFES. 2014. p. 45 – 80.

FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO E SERVIÇO SOCIAL DO COMÉRCIO (SESC). Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado. Fundação Perseu Abramo. 2010.

KONDO, C. Y. Violência Obstétrica é Violência Contra a Mulher: Mulheres em luta pela abolição da violência obstétrica. São Paulo. Parto do princípio/Espirito Santo: Fórum de mulheres do Espírito Santo. 2014. Disponível em <<http://www.partodoprincipio.com.br/o-que---viol-ncia-obst-trica>>. Acesso em: 05 set. 2017.



VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA UMA QUESTÃO SOCIAL – REVISÃO DE LITERATURA

Dalila Da Silva Sande

Resumo: A violência obstétrica como questão social apesar de não ser algo recente ainda é pouco conhecida, o desconhecimento dos direitos que respaldam as mulheres gestantes do pré-natal ao pós-parto é um dos principais motivos que ocasionam inúmeras vítimas dessa violência. Dessa forma, o presente trabalho busca conhecer e discutir sobre a violência obstétrica como violação dos direitos humanos e a prática profissional do Serviço Social no atendimento as gestantes.

Palavras chaves: Violência Obstétrica. Violação. Serviço Social.

Introdução

As mulheres lutam, há séculos, em busca de seus direitos, na maioria das vezes são direitos básicos e específicos ao cidadão, porém que lhe foram retirados por uma sociedade patriarcal (SANTOS, 2016, p. 01). Lamentavelmente a luta feminina por igualdade de direitos ainda sofre uma enorme carga de preconceito de gênero. Apesar da Constituição Federal de 1988, pregar em seu artigo 5º que todos são iguais perante a lei, afirmando no inciso III que ninguém será submetido a tortura (BRASIL, 1988, p. 20). Na prática a mulher vítima de violência obstétrica tem esse direito violado. Dessa forma, a violência obstétrica fere não apenas o direito da mulher, mais também viola os direitos humanos. Mas, o que vem a ser a violência obstétrica? Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), violência obstétrica é considerada: “Abusos verbais, restringir a presença de acompanhante, procedimentos médicos não consentidos, violação de privacidade, recusa em administrar analgésicos, violência física, [...]” (OMS, 2014, on-line). Com essa questão em mente realizou-se esta revisão de literatura objetivando compreender: Qual o papel do Serviço Social no atendimento às mulheres vítimas de violência obstétrica?

Objetivo:

Analisar as competências do Serviço Social frente às mulheres vítimas de violência obstétrica.



Metodologia

Tratou-se de uma revisão integrativa e de análise qualitativa, onde a busca do estudo ocorreu no período de março a junho de 2019. Os critérios de inclusão do estudo foram: Artigos em português, publicados nos últimos 05 anos, que apresentassem em sua discussão considerações sobre a violência obstétrica e o papel do Serviço Social frente a essa demanda, listados nas bases de dados SCIELO e GOOGLE ACADÊMICO. Nessa busca, foi inicialmente identificado 01 artigo na base de dados SCIELO e 09 na base de dados GOOGLE ACADÊMICO. Após a leitura desses artigos foram selecionados 05 como objeto de estudo, na qual apresentaram aspectos que respondiam a questão norteadora desta revisão.

Resultados e discussões

Os estudos revelam que o modelo crítico do Serviço Social é a principal estratégia utilizada e que deverá ser aprimorada pelos assistentes sociais para a valorização e a não violação dos direitos previstos em favor da mulher gestante. Sobretudo, no aumento descabido das cesarianas, que tem como foco maior o lucro sobre a população, reforçando ainda mais a ideia de um país capitalista. Delfino (2016), afirma:

A máfia dos partos cesáreos tem se espalhado no Brasil, reproduzindo a lógica perversa do capital, inculcando nas mulheres mitos sobre gestação, falsas alegações para justificativas do procedimento cirúrgico, visando apenas questões financeiras. Essa cultura da cesariana tem como objetivo principal transformar as relações sociais e humanas em mercadológicas (DELFINO, 2016, [s.p]).

O representante da fundação das Nações Unidas para Infância (UNICEF) declara:

O trabalho de parto espontâneo é a única maneira 100% segura de saber que o bebê está pronto para nascer. Esse processo traz uma série de benefícios para a mãe do bebê. Privá-los do trabalho de parto, por meio de cesarianas eletivas, pode gerar consequências negativas para a saúde de ambos (GARY, Sthay).

Além da prática mercantil de cesarianas o qual também restringe a autonomia da mulher como dona do seu corpo tornando-a incapaz de expelir naturalmente o feto, sendo submissa a padrões médicos. Em vários hospitais ocorre a proibição de acompanhante, violentando mais um direito previsto na lei 11.108/2005 conhecida como a Lei do



Acompanhante, o qual é visualmente observado o desconhecimento dos seus direitos pela classe usuária do serviço, entretanto Delfino afirma:

A consolidação dos direitos humanos e da cidadania previsto no código de ética é um dos grandes desafios do Serviço Social. Em tempos de naturalização das expressões da Questão Social e a emergência de novas expressões, dois movimentos se destacam: O processo de socialização de informações e a instigação de reflexão sobre a realidade social, visando construções coletivas que apontem para uma efetiva emancipação humana (DELFINO, 2006, [s.p]).

Constata-se que a naturalidade da violência obstétrica está se tornando cada vez mais comum, a violação de direitos impede qualquer movimento que vise à constituição de uma cidadania plena e universal, dessa forma os estudos abordados mostram a necessidade do aprofundamento crítico do Serviço Social decorrente a esta temática.

Referências

ASSIS, Jussara Francisca de. Interseccionalidade, racismo institucional e direitos humanos: compreensões à violência obstétrica. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 133, p. 547-565, Dec. 2018. Available from:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-66282018000300547&lng=en&nrm=iso>. Access on 04 jun. 2019.

BALOGH, Giovanna. Violência obstétrica é violação dos direitos humanos, diz OMS. **Portal Geledés**, 02 out. 2014. Disponível em: <<https://www.geledes.org.br/violencia-obstetrica-e-violacao-dos-direitos-humanos-diz-oms/>>. Acesso em: 14 jun. 2019.

BRASIL. Lei. 11.108, de 07 de abril de 2005. Dispõe sobre o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Ministério da saúde**. Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/lei_acompanhante.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2019.

BRASIL.[Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 05 de outubro de 1988. 20ª. ed. São Paulo: Rideel, 2015, p. 20.

CISNE, Mirla. Direitos humanos e violência contra as mulheres: uma luta contra a sociedade patriarcal-racista-capitalista. **Serviço Social em Revista**, v. 18, n. 1, p. 138-154, 2015.



DE SOUZA, Aline Barros et al. Fatores associados à ocorrência de violência obstétrica institucional: uma revisão integrativa da literatura. **Revista de Ciências Médicas**, v. 25, n. 3, p. 115-128, 2017.

DELFINO, Cristiane Cordeiro da Silva. **VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E SERVIÇO SOCIAL: limites**

e desafios na atualidade, Rio de Janeiro, 2016. Disponível

em: <<http://docplayer.com.br/37067131-Violencia-obstetrica-e-servico-social-limites-e-desafios-na-atualidade.html>>. Acesso em: 28 jun. 2019.

DOS SANTOS, Jessica; FINGER, Michele Aline Pommerening; LOPES, Mirian Cristina. A Atuação do Assistente Social Frente aos Limites e Desafios da Violência Obstétrica. **Humanidades em Perspectivas**, v. 4, n. 2, 2018.

DOS SANTOS, Mariana Beatriz B. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: A VIOLAÇÃO AOS DIREITOS DA PARTURIENTE E A DESUMANIZAÇÃO DO PARTO. **Revista de Direito UNIFACEX**, v. 7, n. 1, p. 1-23, 2016.

VERDÉLIO, Andreia. Unicef: trabalho de parto espontâneo é importante para saúde da mãe e do bebê. **Agência Brasil**, Brasília, 19 abr. 2017. Disponível em: <<http://agenciabrasil.ebc.com.br/direitos-humanos/noticia/2017-04/unicef-trabalho-de-parto-espontaneo-e-importante-para-saude-da-mae>>. Acesso em: 30 mar. 2019.



USO ABUSIVO DE ÁLCOOL E A VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E FAMILIAR: BREVE REFLEXÃO SOBRE ESSA RELAÇÃO A PARTIR DE ESTUDO COM MULHERES ATENDIDAS PELO SERVIÇO SOCIAL DO CENTRO DE REFERÊNCIA DA MULHER MARIA BONITA, EM CARUARU/PE

Elizabeth Cristina Oliveira Alves Ribeiro Marques

Resumo: O presente artigo é resultado das análises geradas a partir da intervenção profissional enquanto Assistente Social no Centro de Referência da Mulher Maria Bonita (CRMMB), que compõe a rede de enfrentamento à violência contra a mulher, em Caruaru/PE.

Para tanto, refletimos acerca da associação entre o uso abusivo de álcool e o cometimento de crimes de natureza doméstica e familiar contra mulheres durante os meses de junho a agosto de 2018. Diante dessa pesquisa, observamos que a presença dessa substância reforça comportamentos de violência, sendo o agente passível de responsabilização. Assim, compreendemos esta realidade como um desafio posto ao Serviço Social.

Palavras-Chave: Violência contra a mulher; Uso abusivo de álcool; Serviço Social; Centro de Referência da Mulher.

INTRODUÇÃO

O Centro de Referência da Mulher Maria Bonita de Caruaru é um serviço que acolhe e acompanha mulheres em situação de violência doméstica. Durante o cotidiano profissional, como assistente social, foi possível observar, a partir das entrevistas analisadas, a existência de um fenômeno: uso abusivo do álcool está frequentemente associado ao cometimento de crimes contra mulheres. Sobre isto, a Organização Mundial de Saúde (apud MOTA, 2013), destaca que nos países que compõe a América Latina é crescente os problemas relacionados ao álcool.

Nesta pesquisa, refletimos sobre a relação posta nos comportamentos violentos. Para tanto, consideramos o papel do homem em uma sociedade que reforça a própria figura do patriarca. Destacamos que a violência contra as mulheres, apesar de tema recorrente em estudos e pesquisas, ainda expressa elementos pouco abordados, como é o caso da sua relação com o uso abusivo de álcool e outras drogas.

OBJETIVO

Refletir sobre a relação existente entre o uso abusivo de álcool e a violência contra mulher, em Caruaru/PE.



METODOLOGIA

A metodologia utilizada compreende uma abordagem quanti-qualitativa, “uma vez que esse tipo de estudo não traz como premissa a contagem de opiniões ou pessoas, no entanto se trata de focar o conjunto das opiniões relacionadas ao tema a ser explorado” (Gomes, 1993, p.79). Para tanto, foram analisadas 42 entrevistas semi-estruturadas com as usuárias do Centro de Referência da Mulher Maria Bonita. Foi realizado, também, o levantamento dos documentos oficiais, do CRMMB, durante o período de junho a agosto de 2018. Das 42 entrevistas, 14 foram aplicadas no mês de junho; 16 no mês de julho e 12 no mês de agosto. Como critério de exclusão, analisamos apenas as entrevistas em que o uso do álcool é confirmado pela mulher no momento do atendimento.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Refletir sobre a relação que se estabelece pelos comportamentos violentos, nos leva a considerar o papel do homem em uma sociedade que reforça o patriarcado. Sobre isso, consideramos que “o maior peso reside, seguramente, na lógica patriarcal que, embora não mais de *jure*, mas de *facto*, continua permitindo que a categoria homens assegure, inclusive por meio de violência, sua supremacia” (SAFFIOTI, 2002, p.3).

O Serviço Social no já referido Centro de Referência tem atuado de forma a consolidar as prerrogativas da Política Nacional de Enfrentamento à Violência Contra Mulher (BRASIL, 2011), pactuando internamente e em rede a promoção de uma vida sem violência para as mulheres de Caruaru e também no constante “[...] questionamento das relações de gênero baseadas na dominação e opressão dos homens sobre as mulheres, que têm legitimado e perpetuado, as desigualdades e a violência de gênero” (BRASIL, 2006, p.15).

Das 42 entrevistas analisadas, 28 delas apresentaram a presença do uso do álcool pelo autor da agressão; em 12 entrevistas o uso não é confirmado pela mulher; em um dos casos o autor da violência é pessoa desconhecida, o que impossibilita o acesso acerca da informação do uso ou não uso de álcool; em outro caso a mulher refere que diante do tempo em que



houve o cometimento da violência pela ausência de contato ou de informações acerca do autor, ela não sabe se o mesmo faz uso de álcool.

Desta forma, dos 28 casos em que há a prevalência do uso de álcool pelo agressor, confirmadas a partir das entrevistas, 50%, ou seja, em metade destas é possível identificar a relação entre o uso abusivo de álcool e o cometimento das violências a partir da análise dos relatos.

Diante das análises realizadas a partir da reflexão sobre o uso abusivo do álcool e o cometimento de crimes de violência doméstica e familiar, verificamos que a presença dessa substância reforça comportamentos de violência. Concluimos assim que, apesar da contribuição que este breve estudo desejou realizar, reconhecemos a existência de um longo caminho a percorrer, tanto no campo teórico quanto na prática profissional a fim de que as conquistas, até então alcançadas, possam ser resguardadas, além da luta pela qualificação do trabalho realizado pelo Serviço Social com vistas a assegurar os direitos das mulheres no enfrentamento da violência.

REFERÊNCIAS

BRASIL. [Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Lei Maria da Penha](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm). Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm. Acesso em: 8 out. 2018.

GOMES, R. Análise e interpretação de dados de pesquisa qualitativos. In: **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. MINAYO, Maria C. S. (Org.), cap. 4, Ed. Vozes, 27 edição, RJ, Petrópolis, 1993.

MOTA, L. A. **Uso nocivo de álcool e violência doméstica: reflexões sobre um programa de Justiça Terapêutica em Fortaleza/CE**. 2013. Revista Dat@venia Vol. 6, Nº 3 – Ed. Especial de 15 anos, 2014. P.132-53.

SAFFIOTI, H. I.B. Violência contra a mulher e violência doméstica. In: BRUSCHINI, C; UNBEHAUM, S. (orgs). **Gênero, democracia e sociedade brasileira**. Fundação Carlos Chagas. São Paulo, 2002



PERCURSO DE MUDANÇA NO NOME CIVIL: UM RELATO SOBRE ACESSO E GARANTIA DA INTEGRALIDADE NA INTERVENÇÃO DO/A ASSISTENTE SOCIAL NA SAÚDE COM A POPULAÇÃO LGBTQ⁺

*Kylvia Karla Soares Martins
Irla Cláudia Barbosa da Silva
Adriana Luna de Barros Rabelo
Paula Rafaela de Vasconcelos Moura
Luciana Vidal Maia*

Resumo: Constitui-se enquanto um estudo qualitativo e descritivo, técnico-metodologicamente, trata-se de um relato de experiência que versa sobre a intervenção do/a Assistente Social frente a uma demanda de mudança no nome civil, colocada por uma usuária atendida em um serviço específico na complexidade hospitalar. Como objetivos, este escrito se propôs a descrever o percurso realizado para a resolutividade desta demanda e tecer reflexões no tocante às facetas que emergem da mesma, como: estar atento/a às necessidades apresentadas pelo/a usuário/a e tecer uma linha de cuidado que extrapole o limiar de apenas um setor específico, mas sim, um cuidado interdisciplinar e intersetorial, considerando a multidimensionalidade do viver, do processo saúde-doença e da assistência em caráter holístico com os/as usuários/as (entendendo-os/as enquanto totalidades vivas que são) para a materialização da integralidade no atendimento. Com práticas voltadas às necessidades humanas, e não ao intervencionismo imediato que remonta a um modelo de cuidado fragmentado e predominantemente clínico-biológico e socio-técnicista.

Palavras-Chave: Serviço Social; Intersetorialidade; Mudança-de-nome-civil.

INTRODUÇÃO

A intervenção profissional do/a assistente social na saúde é de valiosa importância e, como afirma Lima *et al* (2009), vem crescendo, principalmente pela incorporação dos Determinantes Sociais da Saúde e através da inserção do conceito ampliado de saúde adotado na Constituição de 1988, que como resgatado por Tem (1986), considera condições de alimentação, acesso a serviços de saúde, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego e lazer. Na saúde, está posta uma realidade de disputa de projetos político-sanitários antagônicos que vigoram desde a década de 1940 (LIMA, 2006). Ainda hoje os dois projetos (o privatista e o da reforma sanitária) continuam em constante disputa que reflete na intervenção da categoria profissional. O projeto privatista impõe demandas de cunho fiscalizatório, assistencialista, com atuação psicossocial por meio de aconselhamento e como ressalta o CFESS (2010), remontando a uma “ideologia do favor e domínio de práticas individuais” (p. 17). Já o da Reforma Sanitária compromete-se com a



“democratização do acesso as unidades e aos serviços de saúde; estratégias de aproximação das unidades de saúde com a realidade; trabalho interdisciplinar; ênfase nas abordagens grupais; acesso democrático às informações e estímulo à participação popular” (CFESS, 2010, p. 17). É preciso prezar por uma intervenção baseada na luta, conquista, defesa e garantia de direitos, embasada nos princípios da Reforma Sanitária, tais como a humanização, defesa e universalização de direitos, descentralização, participação social, integralidade e intersetorialidade. No cenário de prática hospitalar, uma usuária atendida pelo serviço, que nasceu com o sexo biológico masculino, mas identifica-se com o construído socialmente como imaginário social do gênero feminino, apresentou a demanda por mudança de nome. No SUS, desde 2009 por via da Portaria MS nº 1.820, de 13 de agosto deste referido ano, há a garantia do uso do nome social no cartão SUS e estabelecimentos de saúde. Entretanto, a usuária apresentou a demanda de mudar o nome do registro civil. Para isto foi necessário o exercício da intersetorialidade com equipamentos e órgãos competentes, prática esta, da intersetorialidade, de relevante centralidade no leque de intervenções profissionais do/a assistente social.

OBJETIVOS

Descrever brevemente o percurso realizado durante a intervenção do/a assistente social na mudança de nome civil e; 2) Tecer reflexões acerca do caráter intersetorial da intervenção e amplitude do conceito de saúde que norteia a Integralidade.

METODOLOGIA

É um estudo qualitativo e descritivo, técnico-metodologicamente, constitui-se como um relato de experiência. Resguardando o sigilo e não precisando passar por comitê de ética pela sua natureza técnico-científica. Possui como etapas revisão bibliográfica e normativa (portarias, leis) e como fonte de dados foram utilizados relatórios e diários de campo de profissionais, que, como aponta Lima *et al* (2007), são fontes ricas para pesquisa por suas anotações compiladas.



RESULTADOS E DISCUSSÕES

A demanda tratou-se de uma troca total no nome civil. Em cartório comum, muda-se apenas o primeiro nome. Logo, foi necessária articulação via Fórum, onde o mesmo concede uma autorização judicial. Foi dada entrada na justiça para o recebimento da autorização que veio com 60 dias. Com isto, em cartório foi realizado o registro com novo nome e em seguida os demais documentos. Como o Registro Geral (RG) que consta o nome consonante com a identidade de gênero feminina com a qual a usuária se identifica.

Dentre as bandeiras levantadas e defendidas pela categoria, encontra-se o a “Garantia dos direitos da população LGBT” (CFESS, 2017, p. 38). Desta forma, incorporando as pautas e demandas específicas desta população promovendo o acesso integral à saúde. Para intervenções que materializem o princípio e diretriz da integralidade é necessário o centramento no/a usuário/a, através da escuta qualificada, respeito à singularidade e voz ativa do/a usuário/a. É necessário o exercício da intersetorialidade, que constitui uma interface entre diversos setores para o enfrentamento de problemas sociais mais complexos (SOUZA, 2011) e no leque dos inúmeros desafios existentes na atual agenda das políticas sociais, incontestavelmente a intersetorialidade comparece como um dos mais instigantes (ALMEIDA, 2014). Através de um fazer profissional intersetorial o princípio da integralidade se torna mais alcançável, vez que diante da concepção ampliada de saúde, a articulação entre outros setores das políticas públicas de corte social faz-se necessária.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Ney Luiz Teixeira de. **Descentralização e intersetorialidade**. In: MONNERAT. G.L; ALMEIDA. N.L.T; SOUZA. R.G. A intersetorialidade na agenda das políticas públicas. São Paulo. 2014.

CFESS. **CFESS MANIFESTA-Gestão tecendo na luta a manhã desejada**. Brasília. 2017. Disponível em <<http://www.cfess.org.br/arquivos/LivroCFESSManifesta-2014-2017.pdf>> Acesso em: 13 Ago. 2019

CFESS. **Parâmetros Para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde**. 1. ed. 2010. Disponível em:



<http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atuacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf>. Acesso em: 14 Ago. 2019.

LIMA, Fabiana Araújo *et al.* **A trajetória do Serviço Social na Residência Multiprofissional em Saúde da Família de Sobral-CE**, 2009.

LIMA, Nísia Trindade *et al.* **Reforma Sanitária em perspectiva histórica**. In Lima NT, Gerschman S, Edler FC. (orgs.) *Saúde e Democracia: história e perspectivas do SUS*. Rio de Janeiro: Ed.Fiocruz, 2006.

LIMA, T.C.S *et al.* A documentação no cotidiano da intervenção dos assistentes sociais – algumas considerações acerca do diário de campo. **Revista Textos e Contexto**, Porto Alegre, v. 6, n. 1, p. 93-104. jan./jun. 2007

PAIM; Jairnilson. **Saúde, crises e reformas**. Salvador, Centro Editorial Didático da UFBA, 1986.

SOUZA; Rosemary Gonçalves. Da seguridade Social à intersectorialidade: reflexões sobre a integração das políticas sociais no Brasil. **Revista Katáliys**, v.14. n.1. p.41-49. 2011.



SERVIÇO SOCIAL E VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: UM DIÁLOGO NECESSÁRIO AO EXERCÍCIO PROFISSIONAL

*Larissa Rinely Da Silva
Thais Caroline Silva De Lima
Josenice Maria Da Silva
Eva Maria De Araujo Santos
Daniela Pereira Torres De Andrade*

Resumo: O Serviço Social é uma profissão que atua na realidade de forma interventiva junto às questões sociais e se fundamenta por princípios e valores ético-políticos emancipatórios. A violência contra mulher, configurada como violação dos direitos humanos, é atrelado ao princípio da defesa dos Direitos Humanos presente no Código de Ética Profissional. O objetivo desse estudo é estabelecer um diálogo entre os princípios fundamentais e o exercício profissional do assistente social no combate à violência contra a mulher e de auxílio à vítima, pois reafirma a luta e o projeto ético-político da categoria. Sua metodologia consiste em uma pesquisa bibliográfica inerente à temática da violência contra a mulher e o Serviço Social. O assistente social não deve se bastar na ação interventiva, mas buscar na pesquisa o apoio profissional que caminhe com os movimentos de transformação da sociedade.

Palavras – Chave: Violência. Mulher. Serviço Social.

O Serviço Social é uma profissão que atua na realidade de forma interventiva junto às questões sociais e se fundamenta atualmente por princípios e valores ético-políticos emancipatórios que priorizam a liberdade, a democracia e a emancipação dos indivíduos. São eles que firmam compromisso com o combate à exploração, opressão, preconceito, discriminação e qualquer outra forma de violação de direitos.

Visando o campo de intervenção que a profissão possui a relação do Serviço Social com a violência contra mulher é considerada como necessária, pois se configura como violação dos direitos humanos e como fenômeno social que atinge a sociedade em nível mundial que ainda detém vestígios da cultura patriarcal que mantém a figura do homem provedor e dominador sobre a mulher.

Esta pesquisa busca estabelecer um diálogo entre os princípios fundamentais do Serviço Social presentes no exercício profissional do assistente social no processo de combate à violência contra a mulher, pois reafirma a luta e o projeto ético-político da categoria. A metodologia consiste em uma pesquisa bibliográfica, utilizando livros, pesquisas e legislações



sobre a violência contra a mulher e o papel ético-político do Serviço Social seguindo a visão qualitativa para maior aprofundamento sobre a relação abordada.

Entende-se que a violência contra mulher é um problema social, de saúde pública e, como argumenta Lisboa e Pinheiro (2005), a falta de ação do Estado na garantia dos direitos traz novas nuances da questão social e novos objetos de intervenção para o Serviço Social. Assim, a Lei Maria da Penha vem na tentativa de transformar esse cenário, porém, segundo os dados, existem barreiras que dificultam alcançar esse objetivo. Segundo a Organização Mundial da Saúde, a taxa de feminicídio do Brasil é a quinta maior do mundo, em 2016, com 140.350 relatos de violência, de acordo com Secretaria de Políticas para as Mulheres (DIAS, 2018).

Em contraponto, na pesquisa da Fundação Perseu Abramo realizada em 2011, traz que 91% dos homens entrevistados assumem que é “errado bater em mulher em qualquer situação” (DIAS, 2018). Neste sentido, a pesquisa expressa que mesmo os homens reconhecendo a ação de violência acometida contra a mulher, ela continua sendo reproduzida cada vez mais. No que se refere ao número de ações tramitadas pela justiça de acordo com o Conselho Nacional de Justiça – CNJ é crescente. Após divulgações de dados de feminicídios e de violência, é constatado que aumentaram de 2016 para 2018 (CNJ, 2019). A legislação em si depara-se com o primeiro desafio, estar inserida em uma sociedade machista, patriarcal, que naturaliza as práticas de violência, no qual transforma a mulher em um sujeito fraco e passivo. Remete a discussão sobre a importância dos movimentos feministas, pelos direitos das mulheres, que teve marcante contribuição na criação do projeto da Lei Maria da Penha. Outra dificuldade de efetivação da Lei é a carência de serviços para atendimento dessas mulheres, como as Casas-Abrigo existente em apenas 70 municípios, e os Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher, atualmente com 125 varas, o que induz na tramitação das ações, ocasionando a superlotação das varas criminais e a morosidade nas ações judiciais, que viabiliza a volta dessas mulheres ao ciclo de violência visto a demora/ou prescrição dos processos.

A carência de profissionais capacitados para esta demanda também é um questionamento crucial, visto a necessidade de ações humanizadas que respeitem a integralidade da usuária atendida no seio profissional e em todos os espaços de proteção e



defesa da mulher (DIAS, 2018). Compreende-se a importância do Serviço Social, pois traz a reflexão da garantia de atendimento integral às mulheres, considerando suas relações sociais e fazendo intervenções para além da ocorrência criminal, não devendo bastar na ação interventiva, mas também buscar na pesquisa, apoio para ação profissional questionadora, caminhando com os movimentos de transformação da sociedade.

Referências

- BARROCO, Maria Lucia Silva; HELENA, Terra Sylvia. Conselho Federal de Serviço Social – CFESS (org.). **Código de ética do (a) assistente social comentado**. São Paulo: Cortez Editora, 2012.
- DIAS, Maria Berenice. **A Lei Maria da Penha na Justiça**. Salvador: Editora Jus Podivm, 2018.
- MARSIGLIA, Regina. **Orientações básicas para a pesquisa: Serviço Social e saúde**. São Paulo: 2010.
- MOTA, Ana Elizabete da; et al. **Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional**. 2006.
- ONU. Organização das Nações Unidas. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. 1948. Disponível em: <http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/por.pdf>. Acesso em 10 de julho de 2019.



O PAPEL DO ASSISTENTE SOCIAL NA QUESTÃO DOS RELACIONAMENTOS ABUSIVOS

*Cryslaine Pinheiro Da Silva
Geovana de França Santos*

Resumo: O presente resumo advém de um estudo realizado no ano de 2018 vinculado a um projeto de extensão da Universidade Federal de Pernambuco, e traz uma análise crítica a respeito das relações afetivas abusivas, bem como o papel do Serviço Social nessa questão. Dessa maneira, este tem como finalidade trazer luz a essa temática, evidenciando as primeiras concessões de uma relação abusiva, os seus impactos à saúde da mulher, como também a rede de serviços existentes que podem ser acionados no amparo de mulheres que sofrem com os impactos dessa problemática.

Palavras-Chaves: Relações abusivas. Mulher. Serviço Social.

Introdução

Ao longo da organização da sociedade, observa-se que homens e mulheres eram tratados de formas distintas e, dentro desta distinção a mulher passou a ser vista como um ser inferior, sendo, ao longo do tempo, alvo frequente de todos os tipos de violência. No Brasil, a sociedade tem sofrido inúmeras mudanças ao longo das décadas, todavia, mudar efetivamente o pensamento arcaico - no que diz respeito às mulheres - impregnado desde que a sociedade se organizou, não tem sido uma tarefa fácil. Diante de uma conjuntura político-econômica instável, diversos problemas são acentuados, entre eles, o abordado nesse resumo. O fato é que milhares de mulheres sofrem abusos diariamente nos relacionamentos e muitas não têm um entendimento de que estão sendo vítimas desse problema, devido à ausência de informações e instruções. Pensando nisso, foi criado esse trabalho com a finalidade de democratizar o conhecimento a respeito da dinâmica de um relacionamento abusivo, a fim de intervir por meio de informações nos crescentes dados dessa problemática.

Objetivos

Este trabalho visa fazer uma reflexão acerca da temática dos relacionamentos abusivos e seus reflexos na vida da mulher - com destaque a denúncia à cultura do silêncio -, atentando



para a importância do Serviço Social, enquanto profissão, como forma de minimizar os crescentes dados acerca dessa problemática.

Metodologia

A pesquisa realizada trata-se de uma pesquisa exploratória - isso porque o propósito é explorar o problema de modo a fornecer informações -, de natureza qualitativa, na qual se utilizou de fontes bibliográficas como instrumentos práticos para promover uma reflexão teórica sobre o tema, sendo desenvolvida no período de abril de 2018.

Resultados e discussões

Os relacionamentos abusivos fazem parte hoje do cotidiano de muitas mulheres no Brasil e no mundo. Estes são caracterizados pelo excesso de poder de uma pessoa sobre a outra dentro de um relacionamento afetivo, no qual um parceiro extremamente ciumento quer controlar as atitudes e decisões do outro, tentando isolá-lo do restante do mundo, e, além disso, tem também como características as diversas formas de violência física, e psicológica - a mais recorrente em uma relação afetiva abusiva (OLIVEIRA et al., 2016 *apud* MOREIRA, 2016). Quanto a esta última, é toda forma de violência que não denigre o aspecto físico da pessoa, no entanto, deixa marcas, provoca danos à psique da vítima, e por ser uma violência de difícil constatação, a vítima, por não conseguir compreendê-la, sofre em silêncio, transformando-o em diversos problemas mais graves. A partir dessa experiência vários reflexos podem ser acarretados, desde profundos danos à autoestima, depressão, transtornos mentais, fraqueza, insegurança, e até mesmo suicídio, sem contar os casos em que a parceira leva severos danos físicos decorrentes dessa forma de violência que as persegue fora e dentro de seus lares. Sendo a violência contra a mulher uma das interfaces da questão social, o assistente social também é chamado a intervir nessa realidade, porém ainda encontra muitos entraves à sua atuação (LISBOA; PINHEIRO, 2005). No entanto, apesar das limitações, os assistentes sociais como operadores de direito, tem o papel de orientar e informar à mulher agredida, esclarecendo que para cada tipo de violência (ameaça, calúnia, agressão física, etc.)



existe uma punição, devendo estimulá-la a fazer a denúncia para que possa ser iniciado um processo criminal. Como também, têm como função apresentar para a vítima as políticas públicas existentes nos variados âmbitos - assistência, saúde e trabalho - e acioná-las. Além desses enfoques nas políticas públicas, a profissão também tem uma dimensão pedagógica, na medida em que se trabalha numa perspectiva de transformação da consciência dos sujeitos, com vistas à sua emancipação, resgatando-lhes a autoestima e a autoconfiança, trabalhando seu processo de fortalecimento e de emancipação. Desse modo, diante de toda discussão apresentada fica esclarecida a importância da relação do Serviço Social junto à questão dos relacionamentos abusivos, para que, através de uma prática profissional eficiente, empreenda-se um trabalho incansável na perspectiva do resgate dessas mulheres como sujeitos de direitos, como seres sociais e cidadãs.

Referências

BALDO, R. **Baixa autoestima está muito ligada a relacionamentos abusivos.** Disponível em: <<http://www.minhavidacom.br/bem-estar/materias/32111-baixa-autoestima-esta-muito-ligada-a-relacionamentos-abusivos>> Acesso em: 15 de abril de 2018.

DAY, P.; et al. **Violência doméstica e suas diferentes manifestações.** Revista psiquiatr. Rio Grande do Sul, Porto Alegre, v. 25, 2003.

GUARESCHI, E.; FACCO, N. **Adolescentes e os relacionamentos abusivos: A tendência a se concretizar em casos de violência contra a mulher.** 2016.

LISBOA, T.; PINHEIRO, E. **A intervenção do Serviço Social junto à questão da violência contra a mulher.** Revista Katálysis, v. 8, n. 2, 2005.

MARQUES, T. **Violência conjugal: Estudo sobre a permanência da mulher em relacionamentos abusivos.** Tese (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal de Uberlândia. Uberlândia, p.108-123. 2005.

OLIVEIRA, F.; et al. **Romantização do relacionamento abusivo, uma violência silenciosa: a ineficácia da lei Maria da Penha.** ANAIS do IX Encontro de Pesquisa e Extensão da Faculdade Luciano Feijão. 2016.



A VIOLÊNCIA CONTRA MULHER E O PROJETO ÉTICO POLÍTICO DO SERVIÇO SOCIAL

*Azinete Medeiros Da Silva
Marcela Karina Brito Nogueira
Rebeca Áurea Sousa Amaral*

Resumo: Este Artigo objetiva discorrer sobre a atuação do assistente social no âmbito das políticas públicas da violência contra mulher, considerando a atuação profissional no contexto do Projeto Ético Político do Serviço Social. Discuti a relevância e contribuição do Serviço Social considerando que historicamente a profissão tem na questão social seu objeto de intervenção e a violência aparece nesse cenário de diversas formas. Através da pesquisa bibliográfica realizada, identificamos que o Serviço Social se insere nesta área por competência ética, técnica e política de ter capacidade teórica metodológica mediante sua instrumentalidade de contribuir tanto em nível da execução ou formulação de políticas públicas para esse enfrentamento.

Palavras – chaves: Violência contra mulher, Serviço Social, Projeto Ético Político.

Introdução

Na produção deste artigo buscamos sistematizar e refletir a atuação profissional do assistente social, a partir da contribuição do Projeto Ético Político da profissão no enfrentamento da violência contra a mulher. Para dialogar sobre essa questão partimos do pressuposto que a violência revela diversas expressões da questão social. A ação e intervenção profissional dos Assistentes Sociais na questão da violência se apresentam de forma desafiadora, entretanto, se considerarmos o arcabouço teórico metodológico do Serviço Social, sobretudo a sua instrumentalidade percebemos que o Serviço Social tem avançado com competência nesta área, possibilitando inclusive o resgate da dignidade humana das mulheres vítimas de violência, oportunizando acesso aos programas projetos e serviços de apoio e proteção. O aliado maior nesse enfrentamento é a direção ordenada pelo Projeto Ético Político da profissão.

Objetivo

Discorrer sobre a atuação do assistente social no âmbito das políticas públicas da violência contra mulher no contexto do Projeto Ético Político.



Metodologia

Utilizamos a pesquisa bibliográfica, no intuito de ampliar o conhecimento teórico em relação ao tema abordado. Gil (2002, p. 44) refere que “é desenvolvida com base em material já elaborado, constituída, de livros e artigos científicos”.

Resultado e discussão

A violência contra as mulheres é um fenômeno complexo, que possui causas culturais, econômicas e sociais. Entende-se que esse tipo de violência resulta da relação historicamente desigual entre homens e mulheres. A discussão acerca da violência contra as mulheres não é recente desenvolveu-se muitos anos atrás, na qual foi construída e se estabelecendo no cenário das desigualdades entre os gêneros, perpassando até os dias de hoje. Às mulheres sempre foi reservado um lugar de menor destaque, seus direitos e deveres estavam voltados exclusivamente para a criação dos filhos e os cuidados com o lar, tornando-as invisíveis na sociedade (SILVA, 2010). Por outro lado, vamos ter no código de ética da profissão, o viés condutor do Projeto Ético Político que nessa direção destaca a “Defesa intransigente dos direitos humanos e recusa do arbítrio e do autoritarismo” e o “Posicionamento em favor da equidade e justiça social.” (CFESS, 1997p 38)

Desse modo a atuação profissional está relacionada a um fazer ético e científico para subsidiar as intervenções frente à violência contra mulher nas suas mais variadas formas como expressão da questão social, “a questão social deve ser decifrada em sua gênese das desigualdades, uma vez que são indissociáveis da concentração de renda, da propriedade e do poder que estão no verso da violência, da pauperização e das formas de discriminação e exclusão” (IAMAMOTO 2003 p 228). Desse modo o profissional de Serviço Social deve atuar compreendendo o fenômeno da violência em suas múltiplas determinações. Para tanto, exige-se um profissional qualificado e que reforce a sua atuação com competência técnica – operativa.”Na medida em que os profissionais utilizam, criam, adéquam às condições existentes, transformando-as em meios/instrumentos para a objetivação das intencionalidades, suas ações são portadoras de instrumentalidade” GUERRA (2000,p. 58). No âmbito da



violência contra a mulher a capacidade instrumental do profissional de mediar direitos, operar na intersetorialidade, interdisciplinaridade, e utilizar os instrumentais relatórios, laudos, pareceres vai agregar meios para efetivar e qualificar ações nessa área. Desse modo concluímos: o Projeto Ético Político do Serviço Social vai direcionar a atuação do assistente social no âmbito da violência contra mulher considerando as desigualdades sociais, as condições objetivas e subjetivas da reprodução da violência. Pautará sua intervenção na fundamentação teórica metodológica e política. As ações serão planejadas e articuladas de forma humanizada na perspectiva de viabilizar acesso a proteção e direitos.

Referências

CFESS. Código de Ética do Assistente Social. (3ª edição revista e atualizada). Brasília: CFESS, 1997

GUERRA, Yolanda. Instrumentalidade no trabalho do assistente social. In: Capacitação em Serviço Social e Política Social. Mod. 04: O trabalho do assistente social e as políticas sociais. Brasília: UNB/CEAD, 2000.

GIL, Antônio Carlos. Métodos e técnicas de pesquisa social. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999

IAMAMOTO, M. V.; CARVALHO, R. Relações Sociais e Serviço Social no Brasil. São Paulo: Cortez/Celats, 2003.

SILVA, José Fernando Siqueira. O método em Marx e o estudo da violência estrutural. Revista Eletrônica da Faculdade de História, Direito, Serviço Social e Relações Internacionais (UNESP). Franca, 08 out. 2005. Disponível em: <<http://www.franca.unesp.br/revista/index.htm>>. Acesso em: 20 março 2010.



AS IMPLICAÇÕES DA VIOLÊNCIA CONTRA MULHER EM PERNAMBUCO

*Maria Do Carmo De Lima E Silva
Allannys Alexia dos Santos
Camila Neves da Silva
Nathalia Tamiris Carvalho de Luna*

Resumo: Com base numa pesquisa em curso acerca da violência contra mulher, este trabalho destaca aspectos relacionados com este fenômeno no estado de Pernambuco e suas devidas consequências. Aponta-se o patriarcado assentado na autoridade masculina-subordinação feminina como elemento embasador para esta problemática.

Palavras chaves: Mulher; Violência; Patriarcado; Pernambuco.

Introdução

A temática da violência doméstica foi abordada no presente trabalho enquanto um fenômeno antigo, engendrado em uma sociedade patriarcal que oprime a mulher, sendo possível assim compreendê-lo como uma expressão da questão social. Trazendo à luz a violência contra a mulher e suas raízes históricas, pode-se observar como o fenômeno é banalizado e interiorizado, por vezes, como algo natural, resultado de uma imagem construída acerca da mulher como mera reprodutora e responsável pelos afazeres do lar, empregando ao homem uma superioridade e colocando a mulher no papel de submissão e subserviência, reforçando relações sociais profundamente machistas. É importante pontuar que a escolha do objeto de pesquisa se deu devido ao interesse sobre os desdobramentos de um lar violento em uma perspectiva que encara essa problemática dentro da sociabilidade capitalista. Com a necessidade de se debruçar mais sobre o tema, foi realizado o recorte no Estado de Pernambuco, trazendo registros que denunciam de forma alarmante a violência doméstica. A discussão sobre o tema contribui para o debate acerca da defesa dos direitos humanos, apresentando grande relevância também no sentido de entender os impactos causados pela violência e na formulação de estratégias de enfrentamento, além do aprimoramento dos mecanismos já existentes.



Objetivo

Compreender o aumento crescente dos índices da violência doméstica no Estado de Pernambuco, bem como suas consequências no âmbito público e privado.

Metodologia

O desenvolvimento do trabalho ocorreu a partir da abordagem qualitativa e utilizamos a análise bibliográfica, através de fontes de domínio público acerca dos dados citados, e, ainda, artigos, leis e dissertação de mestrado para melhor compreender a problemática a ser expandida. Assim, a investigação dos documentos se deu por meio da teoria social crítica. Ou seja, num primeiro momento o problema apresenta-se na aparência, entretanto, é preciso situar o tema da violência contra a mulher dentro da sociabilidade capitalista, naturalização das relações de opressão, do conservadorismo que projeta o machismo; para, então, compreender a totalidade concreta e alcançar a essência dessa problemática de violência contra a mulher.

Resultados e discussões

A problemática da violência contra a mulher é complexa e se expressa em aspectos sociais, culturais, econômicos e em toda trama que circunda a vida da mulher agredida. É resultado de um sistema patriarcal e emerge como pauta de luta através dos movimentos feministas que passa a utilizá-la referente à violação dos direitos humanos das mulheres a partir dos anos 1970/80.

Estabelece-se em todos os contextos, independente do cenário urbano ou rural, pois é vista em totalidade como violência de gênero, derivada de uma organização social que prioriza a figura masculina(SAFFIOTI,1999). O gênero é aqui entendido, segundo Lira e Barros (2015) como reflexo das relações de poder e desigualdades na socialização cultural imposta a cada um dos sexos e suas particularidades biológicas.



Em toda sua complexidade, as violências se apresentam de maneira não linear atingindo as mulheres de variadas formas e em diferentes contextos, porém, preservando-se na bipolaridade *autoridade masculina-subordinação feminina*. Especialmente no âmbito de relações afetivas e familiares são engendradas relações violentas. Nesse aspecto, observa-se um aumento dos casos de violências perpetradas contra mulheres no Brasil e no estado de Pernambuco; ao mesmo tempo em que as redes de enfrentamento se mostram precárias e insuficientes. Evidência disso é que segundo dados da Secretaria de Defesa Social (SDS), de janeiro a dezembro do ano de 2018 houve um aumento de 29.723 casos de violência doméstica, totalizando 32.910 ocorrências em todo o Estado de Pernambuco.

Assim, é resultado de luta e mobilização das próprias mulheres, enquanto sujeitos políticos, a conquista do direito a uma vida sem violência e a proposição de políticas, programas e serviços que evoluem e possibilitam ações para enfrentamento dessa expressão da *questão social* (MELO, 2007), socialmente construída e reiterada.

Referências

MELO, Delaine Cavalcanti Santana de. **DELEGACIAS DE MULHERES POLÍTICA DE ENFRENTAMENTO E ESPAÇO DE NEGOCIAÇÃO DA VIOLÊNCIA CONJUGAL**. 2007. 134 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Serviço Social, Departamento de Serviço Social, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2007.

PERNAMBUCO. Secretaria de Defesa Social. **MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E FAMILIAR: EVOLUÇÃO MENSAL DOS NÚMEROS DE VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E FAMILIAR DO SEXO FEMININO EM PERNAMBUCO POR REGIÃO DE JANEIRO A OUTUBRO DE 2018**. 2018. Disponível em: <<http://www.sds.pe.gov.br/estatisticas/40-estatisticas/178-violencia-domestica-e-familiar-contra-a-mulher>>. Acesso em: 23 maio 2019.

SAFFIOTI, Heleieth I. B.. Já se mete a colher em briga de marido e mulher. **São Paulo em Perspectiva**, [s.l.], v. 13, n. 4, p.82-91, dez. 1999. Fap UNIFESP (SciELO).

WASELFISZ, Julio Jacobo. **Mapa da violência 2015**. Elaborada por Flacso Brasil. Disponível em: <http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2015/MapaViolencia_2015_mulheres.pdf>. Acesso em: 13 jun. 2019.



**IV CONGRESSO DE SERVIÇO SOCIAL DO IMIP
VII JORNADA DE SERVIÇO SOCIAL DO IMIP**

TEMA: PROJETO CRÍTICO DO SERVIÇO SOCIAL NA DEFESA DOS DIREITOS SOCIAIS
DATA: 17 A 20/09/2019
LOCAL: ESPAÇO CIÊNCIA E CULTURA DO IMIP

IMIP



MOVIMENTOS SOCIAIS, QUESTÃO AGRÁRIA E URBANA, RAÇA E ETNIA



AS UNIDADES DE CONSERVAÇÃO DA NATUREZA: SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL E SOCIAL

Mikaelle Gondim Cordeiro

O sistema metabólico do capital tem como base de sua reprodução a exploração do trabalho e o uso intensivo dos recursos naturais. Processo esse que se intensifica em momentos de crise, tendo como consequências danos catastróficos à natureza, impactando intensamente a reprodução da vida na Terra. Na tentativa de minimizar esses impactos são formuladas diversas estratégias de modo à administrar à “questão ambiental”, essa sendo entendida como “a incapacidade do planeta de prover, indefinitivamente, os recursos necessários à reprodução da vida, em condições históricas e sociais balizadas pelo alto nível de produção e consumo” (SILVA, 2010. p. 67). Essas estratégias vão desde adoção de novas tecnologias pelo setor produtivo a mecanismos de gestão ambiental adotada pelo setor público.

Dessa forma, tendo como objetivo minimizar os avanços destrutivos envolvendo a relação humanidade-natureza são criadas pelo Estado as áreas naturais protegida essas definidas segundo o Sistema Nacional de Unidades de Conservação como: “Espaço territorial e seus recursos ambientais, incluindo as águas jurisdicionais, com características naturais relevantes, legalmente instituído pelo Poder Público, com objetivos de conservação e limites definidos[...]”(BRASIL.2000, p.1). Porém, tais estratégias tem sido responsáveis pelo desencadeamento de conflitos ambientais envolvendo o Órgão Gestor e as populações locais, tendo como consequências ações de remoções ou imposição de limites ao uso destes territórios.

O presente resumo traz uma reflexão acerca da Política Ambiental na criação de tais estratégias de preservação, e a relação estabelecida com as populações residentes. Dessa forma foi realizado um estudo do conflito ambiental localizado na Cidade de Recife-PE envolvendo na Área de Proteção Ambiental - APA Campo do Jiquiá e a Comunidade do Zeppelin que reside nesta localidade. De modo a problematizar sobre a efetividade da garantia da proteção ambiental e associada a sustentabilidade social, conforme preceitua o ideário desenvolvimento sustentável.



Tendo como Objetivo Geral: Identificar no projeto de implementação de Parque na Área de Proteção Ambiental - APA Campo do Jiquiá, os aspectos sócio-historicos que interferem na relação entre as estratégias de preservação/conservação ambiental e o direito à moradia. E como Objetivos Específicos: Refletir o debate do pensamento ambientalista preservacionista e conservacionista; Caracterizar as comunidades residente na APA Campo do Jiquiá, à luz do conceito de questão social; Refletir sobre a necessidade de articulação entre as políticas municipais de preservação/conservação ambiental e as demais políticas sociais; Problematizar acerca da participação social na formulação do projeto de implementação de parque na referida área.

Na metodologia para entender a relação entre conservação/preservação ambiental e o direito à moradia se fez necessário descortinar tais processos de modo apreender sua essência, dessa forma realizando desvendamento crítico das múltiplas determinações presentes na realidade quais sejam: sociais, políticas, econômicas, históricas culturais (MORAES, MARTINELLI, 2012) em sua totalidade concreta. Portanto, foram realizadas pesquisas bibliográficas e documentais de modo a decifrar as categorias constitutivas do objeto dessa forma a aproximar do conhecimento já produzido sobre capitalismo contemporâneo, mercantilização da terra, questão ambiental e social, e sua relação com o surgimento dos conflitos ambientais. Como também foi realizada observação direta nas visitas técnicas a comunidade estuda.

Nos resultados foram evidenciados que a criação dessas áreas no Brasil tiveram como referencial o modelo preservacionista americano de criação de parques naturais, sendo esses implantados de forma autoritária ignorando a realidade socio-historica brasileira. Tais experiências foram ancoradas na dicotomia sociedade-natureza recaindo no reducionismo dualista que desprezam realidade em sua totalidade e complexidade. Portanto, tais medidas ao serem pensadas com o objetivo apenas de conservação dos recursos naturais, sem o olhar crítico sobre realidade, têm sido responsáveis pelo aumento dos números de conflitos ambientais no país, acarretando sérias violações aos direitos humanos, aspecto confirmado na realidade estudada nesse trabalho. De modo que foi constatado que a criação dessas áreas é marcada por uma intensa desarticulação entre as políticas públicas, portanto, se faz necessário



promover de forma integral “o atendimentos das necessidades materiais básicas e a justiça distributiva às necessidades de conservação” (CUNHA; LOUREIRO; 2008, p. 243).

Em tal processo, deve incluir a participação dos sujeitos através da criação de mecanismo democráticos, pois apenas pela atuação de sujeitos críticos são reveladoras de potencialidades emancipatórias que contribuam para conquista de uma sociedade socialmente justa e ambientalmente sustentável.





SOBREVIVENDO NA LAMA, PERMANECENDO NO CAOS: OS IMPACTOS DA PARCERIA PÚBLICO PRIVADA PARA OPERACIONALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ESGOTAMENTO SANITÁRIO NO RECIFE

Maria Marianna Henriques Santos

Resumo: Este estudo tem como objeto a Parceria Público Privada (PPP) firmada entre a Companhia Pernambucana de Saneamento (COMPESA) e a empresa Odebrecht Ambiental, no ano de 2013, para universalização desses serviços na Região Metropolitana do Recife que é composta por 14 cidades (que envolve as cidades de: Recife, Igarassu, Goiana, Abreu e Lima, São Lourenço da Mata, Camaragibe, Jaboatão, Olinda, Paulista, Cabo de Santo Agostinho, Araçoiaba, Moreno, Ilha de Itamaracá, Ipojuca e Itapissuma), porém a delimitação territorial desse trabalho foca apenas na atuação da iniciativa privada no Recife. Em 2017 essa concessão foi repassada para a empresa Brookfield (BRK) Ambiental. Essa troca de empresas se deu pela falta de cumprimento do contrato e pelo fato da Odebrecht Ambiental está sendo investigada por casos de corrupção e lavagem de dinheiro. Esse trabalho parte da experiência de estágio vivenciada na COMPESA, especificamente no núcleo de Articulação Socioambiental Centro (NAS-CENTRO), que acompanha as demandas de água e de esgoto dos bairros mais centrais de Recife entre 2017 e 2018. O estudo ainda traz a discussão do saneamento básico como direito fundamental para garantia de condições dignas de vida, relacionando o déficit desses serviços e o modo como ele reverbera em outras políticas sociais como saúde (ocasionando várias doenças como filariose, arboviroses e cólera) e meio ambiente, na qual as pessoas mais pauperizadas e que residem em locais periféricos são as mais atingidas pela falta de esgotamento, já que vivem com a extrema negação dos direitos, pois não possuem condições objetivas para pagar por esses serviços. Dessa maneira, o objetivo geral é: Analisar o processo de implementação do sistema de esgotamento sanitário na cidade do Recife, a partir da incorporação da parceria público privada iniciada em 2013. Já os objetivos específicos são: Discutir sobre a relação entre esgotamento sanitário e precarização das condições de vida dos/das recifenses; Conhecer os principais marcos legais e intervenções governamentais que apontem para a expansão dos serviços de esgotamento sanitário no Brasil e especificamente no Recife; Refletir sobre a prestação dos serviços da iniciativa privada na cidade do Recife, no que se refere à ampliação dos serviços de esgotamento sanitário. Para realização desse trabalho foi priorizado o método dialético e constituiu-se como uma pesquisa qualitativa (por perpassar fatores políticos, culturais e econômicos), mas que também utiliza os dados quantitativos para reafirmar os argumentos colocados, documental (utiliza documentos de instituições que escrevem sobre o saneamento básico) e bibliográfica (revisita autores que abordam o assunto). Para ampliar as reflexões sobre a relação entre esgotamento sanitário e pobreza foram exemplificadas as ações da iniciativa privada, registradas em diário de campo em quatro locais: Sítio Grande e Dancing Days, Habitacional da Imbiribeira II e nos bairros de Santo Amaro e de Brasília Teimosa. Conclui-se que o setor de saneamento básico é alvo das investidas capitalistas que por meio da privatização e PPP alcança altos lucros. Em contrapartida, a inserção da iniciativa privada, não significa a ampliação/universalização do setor, pois como se vê em Recife, os serviços são prestados de forma precarizada e a expansão do segmento nos últimos anos foi ínfima e até 2017 (ano em que constam os últimos dados sobre o setor) 57,4% da população do Recife vivia sem acesso a coleta de esgoto, o que representa mais da metade do povo recifense, segundo o Instituto Trata Brasil (ITB, 2019). As enfermidades e as picadas, segundo as reportagens analisadas, acontecem em áreas periféricas, onde as condições de moradia, de esgotamento e de abastecimento de água são precárias, sendo favorável a proliferação dos animais. O contexto de privatizações e “PPPs” correspondem a uma lógica capitalista, agudizada no contexto neoliberal (no setor de saneamento vários projetos de leis tentam ser aprovados e com o objetivo em comum de privatizar o setor) de perdas dos direitos sociais e de desresponsabilização do Estado que mercantiliza os bens públicos, objetivando garantir lucros cada vez mais altos para os capitalistas, enquanto a população sofre sem acesso aos serviços e permanece adoecendo e em situação de vulnerabilidade social.

Palavras-Chave: PPP. Pobreza. Estado. Serviços. Esgotamento sanitário.



INTRODUÇÃO:

O objeto desse estudo é Parceria Público Privada (PPP) firmada entre a Companhia Pernambucana de Saneamento (COMPESA) e a empresa Odebrecht Ambiental, no ano de 2013, para universalizar os serviços de esgotamento sanitário na Região Metropolitana do Recife). Entretanto, em 2017 essa concessão foi repassada para a empresa Brookfield (BRK) Ambiental. O trabalho é produto da experiência de estágio, vivenciada entre dezembro de 2017 e novembro de 2018, na COMPESA, especificamente no Núcleo de Articulação Socioambiental Centro (NAS-Centro), responsável por atender usuários provindos dos bairros centrais da cidade do Recife em que chegavam demandas relacionadas ao abastecimento de água e as frequentes problemáticas com os serviços de esgotamento sanitário.

A vivência nesse espaço ocupacional possibilitou o interesse pelo tema, já que ficou perceptível a atuação da iniciativa privada, bem como os relatos dos usuários sobre a péssima qualidade dos serviços de esgotamento sanitário prestados pelas empresas ou a inexistência desses, o que refletia negativamente sobre a condição de vida dessa população.

As informações contidas nesse estudo foram resultados do trabalho de conclusão de curso realizado durante o primeiro semestre de 2019, mas iniciado durante os últimos seis meses de 2018 no curso de Serviço Social da Universidade Federal de Pernambuco. Para problematizar sobre a questão do esgoto no Recife, é importante pontuar que 57,4% da população vive sem acesso à coleta de esgoto, segundo dados do Painel do Saneamento publicado pelo ITB (2019). Portanto, mais da metade dos recifenses não tem acesso a esses serviços, sendo submetida a condições precárias de sobrevivência, convivendo com a lama e o odor que trazem impactos ao meio ambiente, pois nos locais sem esgotamento sanitário os dejetos seguem diretamente para mares e rios, poluindo as águas e degradando o ecossistema.

A falta de esgoto interfere diretamente na saúde da população, uma vez que muitas doenças bacterianas e virais são consequências da má qualidade ou inexistência desses serviços, prejudicando várias pessoas, sobretudo crianças, mulheres, idosos e pessoas com deficiências. Além disso, a falta de esgoto sanitário acaba atingindo, principalmente as pessoas mais pauperizadas que residem em áreas periféricas e que já sofrem com a falta ou inadequação dos serviços de saneamento básico e com o acesso precarizado as outras políticas



públicas. Dentro dessa realidade, e partindo da experiência do estágio, serão utilizadas como exemplo quatro localidades (Sítio Grande e Dancing Days, Santo Amaro, Brasília Teimosa e Habitacional da Imbiribeira II), já que esses locais são afetados com recorrentes problemas de esgoto e são áreas em que a iniciativa privada atua na operacionalização dos serviços.

Por conseguinte, serão discutidos o impacto da PPP, entendida como estratégia do capital para fomentar cada vez mais seus rendimentos, em detrimento das condições de vida da população recifense que permanece sobrevivendo em meio a falta e/ou má qualidade dos serviços de esgotamento sanitário.

OBJETIVOS

Objetivo geral:

Analisar o processo de implementação do sistema de esgotamento sanitário na cidade do Recife, a partir da incorporação da parceria público privada iniciada em 2013.

Objetivos específicos:

- Discutir sobre a relação entre esgotamento sanitário e precarização das condições de vida dos/das recifenses;
- Conhecer os principais marcos legais e intervenções governamentais que apontem para a expansão dos serviços de esgotamento sanitário no Brasil e especificamente no Recife;
- Refletir sobre a prestação dos serviços da iniciativa privada na cidade do Recife, no que se refere à ampliação dos serviços de esgotamento sanitário;

METODOLOGIA

O estudo pauta-se no método dialético, considerando a dinamicidade da sociedade e por meio de aproximações sucessivas com o objeto de estudo e da perspectiva de totalidade e, a partir de um movimento crítico, busca extrair as múltiplas determinações desse objeto.



No que concerne a abordagem, trata-se de uma pesquisa qualitativa considerada do seguinte modo:

Com o termo “pesquisa qualitativa” queremos dizer qualquer tipo de pesquisa que produza resultados não alcançados através de procedimentos estatísticos ou de outros meios de quantificação. Pode se referir à pesquisa sobre a vida das pessoas, experiências vividas, comportamentos, emoções e sentimentos [...]. Alguns dados podem ser quantificados, como no caso do censo ou de informações históricas sobre pessoas ou objetos estudados, mas o grosso da análise é interpretativa (STRAUSS; CORBIN, 2008, p.23).

Por meio da pesquisa qualitativa é possível interpretar os fatores políticos, econômicos e sociais que dificultam o processo de universalização dos serviços de esgotamento no Recife. Ainda, os dados quantitativos não serão desconsiderados, mas servirão para reafirmar os argumentos defendidos ao longo do texto.

Quanto aos procedimentos metodológicos, esse estudo constitui-se como uma pesquisa bibliográfica e documental, porque revisita autores e documentações que abordam sobre o saneamento básico. Ou seja, é uma forma de conhecer e recolher informações e conhecimentos prévios sobre determinado assunto/problemativa. Nesse sentido, serão mencionadas as legislações e documentações que tratam do sistema de esgoto e de sua universalização, tais como: a lei 11.445 de 5 de janeiro de 2007, que é responsável por criar diretrizes nacionais para o saneamento básico, o Painel do Saneamento de 2019, divulgado pelo Instituto Trata Brasil, materiais produzidos pela Organização das Nações Unidas (ONU). Assim como bibliografia sobre a temática e os materiais formulados pelo Sindicato dos Trabalhadores Urbanos nas Indústrias de Pernambuco (SINDURB/PE) que problematizam a participação de empresas privadas na operacionalização do esgoto no Recife.

Outra fonte de pesquisa serão os registros do diário de campo, resultante de observações sistemáticas do período de estágio vivenciado na COMPESA, já que esse é um instrumento importante para o/a assistente social, pois possibilita não só a descrição das demandas e problemáticas do espaço ocupacional, mas também o estudo aprofundado sobre elas, podendo contribuir para uma melhoria na intervenção profissional.

Portanto, o estudo a ser realizado visa explicar sobre os serviços implementados a partir da PPP que, muitas vezes, são contratos para beneficiar as empresas privadas e não contribuem para o processo de universalização do saneamento básico. Espera-se que a



pesquisa fomenta discussões, reflexões e estudos que tratam da temática, principalmente na área do Serviço Social, já que parte do entendimento que o acesso aos serviços de esgotamento sanitário compreende um direito social essencial para garantir condições de vida digna dos usuários/as, que na lógica neoliberal está sendo retirado.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os serviços de esgotamento sanitário fazem parte do conjunto de atividades que compõem o saneamento básico (juntamente com coleta de lixo, abastecimento de água, limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos, drenagem e manejo das águas pluviais, limpeza e fiscalização preventiva das respectivas redes urbanas) e pode ser definido na lei 1445/2007 no Art. 2, Inciso I, Alínea b, como:

Constituído pelas atividades, pela disponibilização e pela manutenção de infraestrutura e das instalações operacionais de coleta, transporte, tratamento e disposição final adequados dos esgotos sanitários, desde as ligações prediais até a sua destinação final para a produção de água de reuso ou o seu lançamento final no meio ambiente (BRASIL, 2007).

Para a universalização do sistema de esgotamento sanitário na Região Metropolitana do Recife a COMPESA estabeleceu uma PPP com a empresa Odebrecht ganhadora da licitação em 2013. A universalização também consta na lei 11.445/2007 no Artigo 2, o Inciso III, como: “ampliação progressiva do acesso ao saneamento básico para os domicílios ocupados do País” (BRASIL, 2007). Esse conceito é importante, já que este estudo aborda a universalização na cidade do Recife. Além disso, o Art. 2 traz no Inciso VI: “a universalização do acesso ao saneamento básico como prioridade, especialmente em localidades de baixa renda” (BRASIL, 2007). Entretanto, a Odebrecht estava sendo investigada pelo Ministério Público por escândalos de corrupção e alvo da operação Lava Jato, como aponta a matéria da Revista Istoé (2017), intitulada como “Odebrecht: gigante da construção – e da corrupção” que escreve sobre a investigação sobre o envolvimento da empresa nos casos de corrupção e suborno de políticos para garantia de inflacionários contratos desde a propina ofertada para os governantes e seus respectivos partidos.

Em 2016, a PPP entre COMPESA e Odebrecht Ambiental foi alvo de uma auditoria



do Tribunal de Contas do Estado (TCE) pelo atraso no projeto e pela empresa não ter tido a receita diminuída, podendo obter um lucro indevido de 34,6 milhões, caso o contrato com a COMPESA não passasse por um processo de reequilíbrio financeiro. A falta de uma revisão do contrato poderia acarretar em danos financeiros para os cofres públicos que aumentaria caso o atraso perdure, principalmente pelo fato da companhia não poder cobrar a taxa de tratamento aos moradores prejudicados, gerando uma perda de receita de até R\$ 37,4 milhões (BARBOSA, 2016). Ainda, somente uma das cinco estações de tratamento que deveriam ter sido construídas, apenas uma foi entregue e mesmo com a paralisação dos investimentos, a empresa continuou recebendo os 86,5% do que a COMPESA arrecada nos locais atendidos pela PPP, valor equivalente a R\$ 15 milhões/mês (BARBOSA, 2016).

A reportagem da Folha de Pernambuco (BARBOSA Eduarda, 2018; BARBOSA Marina, 2018) apontou que com novo acordo a BRK Ambiental seria a responsável por 87% dos investimentos e a COMPESA por 13%, ou seja, a iniciativa privada passa a bancar 5,830 bilhões e a Companhia 870 milhões pra totalizar um valor de 6,7 bilhões de reais. Inicialmente em 2013, o contrato firmado entre a Companhia e a ODEBRECHT Ambiental apontava que a COMPESA devia investir 1 milhão de reais, valor que correspondia a 25% dos investimentos, já a empresa os 75%, que correspondia a 3 bilhões, totalizando um valor de 4 bilhões investidos no projeto. A COMPESA cobra pelos serviços de esgoto um percentual entre 40% e 100% em cima da tarifa de água, isso varia conforme a prestação dos serviços de esgotamento sanitário em cada região, no que se refere-se a qualidade e acesso à rede de esgoto. A partir do apurado com essas cobranças, a BRK Ambiental se apropria de aproximadamente 80%, já a COMPESA fica apenas com 20% do desse faturamento⁸.

Dessa forma, o jornalista Rockmann (2017), do Jornal Carta Capital, escreveu uma matéria, colocando o contrato firmado entre a COMPESA e a iniciativa privada como à maior PPP assinada no Brasil voltado ao setor ao de saneamento básico, visando elevar o índice de cobertura da rede de esgoto na Região Metropolitana de Recife. Segundo Santana e Junior

⁸Essa informação foi obtida em conversa informal com servidores e alguns componentes do SINDURB, registradas em diário de campo, já que o contrato entre COMPESA e as empresas não foi divulgado e as informações que se têm acesso foram repassadas em uma reunião entre os funcionários assim que a concessão foi estabelecida. Além disso, essas pessoas chegaram a comentar que os 20% que a COMPESA fica é insuficiente para pagar todas as suas despesas e que isso pode acarretar em prejuízos para a companhia.



(2006), existem cinco problemas referentes às PPP: A primeira refere-se às facilidades para o capital privado, no qual o Estado financia a expansão da estrutura capitalista, por meio dos investimentos estatais efetuados nas empresas; A segunda refere-se ao repasse das atividades do Estado para iniciativas privadas, o que vai de encontro ao interesse do princípio político; o terceiro fator é a focalidade das políticas públicas, pois as PPP focam em obras pontuais e mais lucrativas, contrária ao processo de universalização; O quarto fator aponta para uma mercantilização dos serviços públicos e o quinto fator o endividamento do Estado para estabelecer contrato com empresas privadas.

Logo, a concessão entre COMPESA e a iniciativas privada, segue uma lógica capitalista que é aprofundada pelo neoliberalismo, especificamente a partir de 1990 quando são lançadas medidas pelo Banco Mundial para reestruturação do capital que tinha sido afetado pela crise de 1979, entre elas uma desresponsabilização do Estado. Com isso, os serviços e bens públicos passam a ser de responsabilidade das empresas que acabam mercantilizando, muitas vezes, por altíssimos valores os serviços essenciais para a vida das pessoas e que nem sempre são executados de forma adequada.

Cabe pontuar que juntamente com os baixos índices na cobertura do esgoto, a capital de Pernambuco foi a que teve o maior aumento no seu índice de vulnerabilidade social que cresceu em 16% entre os anos de 2011 e 2015, segundo pesquisa do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) sobre a vulnerabilidade social no país (IPEA, 2017). O índice é composto por três subíndices na qual a posse ou privação desses “ativos” (como são tidos no estudo) apontam para as condições de bem-estar da população. A falta de saneamento pode ter influências para o aumento desse índice, porque para a obtenção dos dados são avaliados os aspectos relacionados à infraestrutura urbana que envolve: coleta de lixo, serviços de água e do sistema de esgotamento sanitário.

Concomitante com esses índices, entre meados do ano de 2015, a cidade do Recife começou com um surto de sérias enfermidades transmitidas pelo mosquito *Aedes Aegypti* que causavam um alto número de internações, podendo ocasionar óbitos. A maior consequência dessa doença foi o impacto para as mulheres grávidas que tiveram o vírus do *Zika*, pois alguns bebês nasceram com uma grave malformação, a chamada microcefalia. Alguns dados sobre as doenças são apresentados:



A convocação urgente da população e de instituições públicas e privadas para combater o mosquito transmissor da dengue, febre chikungunya e zika vírus (comprovadamente ligado à epidemia de microcefalia) esconde uma série de falhas históricas na infraestrutura urbana. Erros causados por uma gestão que há décadas trata com descaso uma questão essencial para a qualidade de vida da população: o saneamento básico.[...] Em áreas como Dois Irmãos, Alto do Mandu, Alto Santa Terezinha, Córrego do Jenipapo, Bomba do Hemetério, Caxangá, Morro da Conceição, Cidade Universitária, Guabiraba, Linha do Tiro e Jordão, a taxa é de 0% [...] A relação de causa e efeito se torna evidente ao se analisar as notificações das doenças transmitidas pelo *Aedes aegypti* por bairro - guardando as devidas proporções de área e quantidade de imóveis atendidos. Afogados concentra a maior parte das notificações, são 270 casos de dengue, 58 de chikungunya e 14 de microcefalia. O bairro abriga 5.187 imóveis e só é 44% saneado. Se verificados os registros de notificações sobre microcefalia, o bairro do Ibura lidera o ranking com 18 casos, sendo que apenas 11% do bairro é saneado. O segundo lugar fica com a Várzea: 12 casos, 6% de área saneada. A Cohab, Dois Unidos e Nova Descoberta ficam em terceiro lugar com 10 casos, cada. Eles têm, respectivamente, 16%, 5% e 1% de cobertura de saneamento (SENE, 2016).

Como fica evidente, os locais com mais casos das arboviroses ficam situados em locais onde os índices de saneamento básico são bem baixos. A mesma reportagem de 2016 aponta dados da COMPESA que contabiliza que os seguintes bairros seguem sem saneamento básico: UR-7 Várzea, Curado IV, Zumbi do Pacheco, Pacheco, Alto do Vento, Cavaleiro, Comportas, Dois Carneiros, Monsenhor Fabrício, Loteamento Grande Recife, Santo Aleixo, Socorro, Sucupira (SENE, 2016). São nos locais sem saneamento básico que a proliferação do mosquito acontece, já que a falta e/ou má qualidade dos serviços acaba fazendo com que a água não tenha como escoar, formando criadores para o mosquito. Além disso, com as irregularidades no abastecimento de água, os moradores armazenam água de forma indevida, sendo um ambiente muito propício para proliferar o mosquito.

Em 2018, áreas da cidade onde os agentes de saúde ambiental mais encontraram larvas do mosquito são: Jordão, Água Fria, Beberibe, Várzea, Alto José do Pinho, Nova Descoberta, Joana Bezerra, Jaqueira, Parnamirim, Tamarineira e Alto José Bonifácio. Apenas dois desses bairros ficam localizados em áreas nobres do Recife, Tamarineira e Jaqueira, o restante fica em áreas periféricas (GRUBERTT, 2018). Em 2019 os problemas continuam, pois até o mês de abril estado já confirmou 1.563 casos de dengue, 50 de *chikungunya* e 17 de *Zika*, aponta que os dados da Secretaria de Saúde de Pernambuco, afirmam que o Estado já teve ao menos 149 pessoas acometidas pelas arboviroses, sendo 130 por dengue, 18 por *chikungunya* e 1 por *zika* (CASOS, 2019).



A maior parte dos bairros com infestações dessas doenças têm as mesmas características e ficam localizados em áreas periféricas, na qual os serviços de saneamento são inexistentes ou prestados de forma bem deficitária, e onde a situação socioeconômica dos moradores é bastante crítica. Em uma reportagem do NE10 (2019), traz que nos últimos anos os números de picadas de escorpião aumentaram, chegando a 5.354 casos, principalmente em Recife que além de ser uma cidade úmida também sofre com a ausência de saneamento básico que faz com que as pessoas utilizem fossas e assim comecem a surgir baratas, principal alimento desse animal peçonhento. Vale ressaltar, os locais com mais fossas sépticas⁹ e úmidos ficam em áreas mais propícias para os escorpiões, ficam localizadas em regiões pobres, portanto são os indivíduos mais pauperizados as vítimas das picadas.

Outra situação relacionada ao esgotamento sanitário é a sua influência nos alagamentos que acontecem frequentemente no período de inverno no Recife, pois a falta de manutenção e a má operacionalização dos serviços é um dos fatores que acabam contribuindo para o entupindo das redes, fazendo com que a água da chuva não seja escoada, causando inundações que geram transtornos na vida da população. Durante o período de estágio, quatro localidades chamaram pelas situações bem problemáticas no que se refere aos serviços de esgotamento sanitário e pelas frequentes reclamações que ocorriam nos atendimentos sociais, são elas: Sítio Grande/Dancing Days, de Brasília Teimosa e de Santo Amaro e Habitacional da Imbiribeira 2¹⁰.

Além disso, era perceptível a indignação dos moradores, pois muitos criaram expectativas com a PPP e de que ela solucionaria o descaso com o sistema de esgoto nesses locais, mas muitos falavam que isso não aconteceu, sendo apenas promessas políticas, pois os serviços prestados não são de boa qualidade, nem são realizadas constantes manutenções, por isso são insuficientes para solucionar as demandas do esgotamento sanitário. Dessa forma, pode-se perceber que as empresas privadas responsáveis pela PPP realizam ações pontuais

⁹A utilização de fossas sépticas também não é muito adequada, pois corre-se o risco de poluir o solo.

¹⁰Segundo os funcionários e conforme registrado no diário de campo, os problemas com o esgoto referem-se à: Extravasamento de esgoto (quando os dejetos começam a vazar, escapando das tubulações); Obstrução do esgoto para serviços realizados com o objetivo de desentupir as redes de esgoto, mas a COMPESA não se responsabiliza pelas desobstruções nas caixas de inspeção e gorduras (caixas para onde são seguem os efluentes das pias, banheiros e máquinas de lavar) que ficam dentro das residências; A falta de sucção do esgoto, já que a sucção do esgoto é uma maneira de realizar a limpeza das caixas de gorduras e evitar entupimentos.



que não apontam para uma universalização dos serviços de esgotamento sanitário.

Durante as observações e reflexões vivenciadas nesse espaço ocupacional, era perceptível que nas áreas pauperizadas a efetuação do pagamento das faturas não era algo comum, seja pelo fato da falta de condições financeiras dos moradores ou pela justificativa de que não pagariam enquanto os serviços não fossem executados com qualidade. Por se tratar de um sistema capitalista, regido pelos princípios de lucratividade, a não efetuação do pagamento significa a não utilização dos serviços, o que pode influenciar no próprio processo de ampliação, já que não é rentável para as empresas expandir os serviços em locais que não obtenham um retorno financeiro.

Quando a iniciativa privada assumiu o setor, a parcela da população sem esgoto era de 63,6% em 2013, em 2014 passou para 61,3%, em 2015 para 60,1%, em 2016 58,3% e em 2017, de quando constam as últimas informações, tinha uma porcentagem de 57,4%, segundo o ITB (2019). Os índices de crescimento nesses últimos anos indicam uma ampliação mínima de aproximadamente 6,2%, o que não altera significativamente a situação do esgoto na cidade. Mesmo não tendo dados sobre os anos de 2018¹¹, as observações do diário de campo apontam que não aconteceram grandiosas melhorias.

A Odebrecht Ambiental teria até 2024 para universalizar o esgoto na cidade do Recife. Mas com o novo contrato firmado com a BRK Ambiental, prazo para universalização foi estendido para 2037(SINDURB, 2018). Isto é, a população ainda terá que esperar muito para tempo para ter acesso a esses serviços, desconsiderando a determinação da ONU de que até 2030 o saneamento básico seja universalizado em todo mundo (ONUBR, 2019).

O Recife vai na contramão de várias cidades, inclusive locais fora do Brasil que observaram nas privatizações e concessões um processo muito custoso para a sociedade e que não é melhor alternativa para a ampliação/universalização, entre as localidades que optaram pela reestatização, estão: Itu em São Paulo, Berlim, Paris e Atlanta (DIEESE, 2017).

A cidade do Recife foi um dos primeiros municípios a receber a interferência de empresas privadas que iniciou em meado de 1869 com a Drainage Company Limited (de origem inglesa) para executar serviços de esgotamento, todavia essa participação não obteve

¹¹Apesar dos dados do ITB serem publicados em 2019, os últimos índices colocados nessa base de dados são de 2017, pois os dados não são atualizados anualmente.



êxito, pois os moradores reclamavam frequentemente dos serviços executados por essa operadora privada e foi extinta em 1908 (MIRANDA, 2012). Contudo, nos dias atuais, a situação é quase a mesma se comparado ao acúmulo de reclamações relativas aos serviços prestados, tanto da Odebrecht Ambiental quanto da BRK Ambiental.

De certa forma, a PPP estabelecida na cidade do Recife reforça a desigualdade social existente, pois com a não ampliação dos serviços a população mais pauperizada acaba sofrendo com a falta de infra-estrutura que reverbera nas suas condições de vida. Pode-se afirmar que muitas privatizações e as “PPPs” são estratégias capitalista que cada vez mais garante o lucro para os empresários, mas que se torna muito custoso para população que sofre com a qualidade pela qual os serviços são prestados e que não podem usufruir de seus direitos, já que não são efetivados. É pensando nessa realidade que no ano de 2017 foi lançada a campanha da gestão do conjunto Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) / Conselho Regional de Serviço Social (CRESS) teve como tema o combate ao racismo. Um dos vídeos produzidos tem como tema “Na falta de água e na sobra de esgoto transborda racismo” que mostra as condições insalubres em que vivem a maior parte da população negra e pobre no Brasil. Essa iniciativa do conjunto CFESS/CRESS chama atenção para a desigualdade racial do país, sendo uma pauta de extrema relevância para ser discutida pela categoria profissional, pois o racismo contribui para que esses sujeitos sejam criminalizados/marginalizados e tenham seus direitos negados (O RACISMO, 2018).

Portanto, não é mera coincidência que as localidades mais pobres sejam as mais afetadas pela falta de saneamento básico, pois isso é uma expressão da questão social que está intrinsecamente relacionada com o sistema capitalista que exarceba as desigualdades, fazendo com que apenas uma parcela da população possa acessar os serviços públicos, enquanto um grande número de pessoas são submetidas à precariedade, respondendo muito mais as demandas do capital do que as necessidades sociais, sobretudo das camadas mais vulnerabilizadas. Como afirma Silva (2010, p.157), a pobreza pode ser considerada da seguinte maneira:

O entendimento é de que o sistema de produção capitalista, centrado na expropriação e na exploração para garantir a mais valia, e a repartição injusta e desigual da renda nacional entre as classes sociais são responsáveis pela instituição de um processo excludente, gerador e reproduzidor da pobreza, entendida enquanto



fenômeno estrutural, complexo, de natureza multidimensional, relativo, não podendo ser considerada como mera insuficiência de renda. É também desigualdade na distribuição da riqueza socialmente produzida; é não acesso a serviços básicos; à informação; ao trabalho e a uma renda digna; é não participação social e política.

Como abordado por Júnior (2009, p.551), “No Brasil, o déficit dos serviços de água e esgoto é mais acentuado nas populações de baixa renda, as quais apresentam maiores problemas de saúde pública. Este déficit evidencia características de desigualdades sob o aspecto inter-regional, renda familiar e localização do domicílio”. A importância do saneamento básico se expressa também na relação com outras políticas sociais, na qual percebe-se uma falta de integração de diversos segmentos, já que a falta dos serviços de esgoto relaciona-se diretamente com a saúde, habitação e meio ambiente. Portanto, quando a iniciativa privada assume a responsabilidade pelo saneamento básico, a integração das políticas torna-se mais difícil, pois não se pode notar a preocupação das empresas em articular a execução dos serviços de saneamento com outras políticas sociais.

Não se pode deixar de considerar que o estabelecimento da PPP também foi acompanhado por muita luta sindical, como no caso do SINDURB que realiza assembleias e atos para resistir às tentativas e estratégias de privatização do setor. Entretanto, essa tendência de privatização e de desresponsabilização do Estado tende a aumentar com a ascensão de governos ultraconservadores que são favoráveis as privatizações. O saneamento básico no Brasil foi e é alvo das investidas capitalista que tentam privatizar o setor e isso se expressa, por exemplo: no Projeto de Lei do Senado de 266/1996, na Medida Provisória 844/2018, na Medida Provisória 868/2018 e Marco Regulatório do Saneamento Básico contido na PL 3261/2019. Apesar do Recife ter sido a primeira capital com um Plano Municipal de Saneamento Básico publicado em 2017 e de ser conhecida como a “capital do Nordeste”, essa é uma denominação contraditória, já que é a cidade que tem os maiores índices de vulnerabilidade social onde as pessoas mais pobres são submetidas a precárias condições de vida, própria da lógica capitalista que aprofunda as contradições.

Portanto, a PPP do esgotamento na cidade do Recife é um modo transformar os bens públicos em mercadorias, por meio de contratos milionários que enriquecem as empresas e nem sempre realizam os serviços de modo satisfatório, distanciando-se da lógica da garantia de direitos que deveriam ser ofertados pelo Estado, fazendo com que a população continue



sofrendo com os inúmeros transtornos e problemáticas ocasionadas pela falta e/ou má qualidade dos serviços de esgotamento sanitário.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, Marina. PPP do Saneamento terá revisão: TCE solicita o reequilíbrio financeiro do Programa Cidade Saneada. **Folha PE**, Dez. 2016. Disponível em: <<https://www.folhape.com.br/economia/economia/economia/2016/12/19/NWS,10903,10,550,ECONOMIA,2373-PPP-SANEAMENTO-TERA-REVISAO.aspx>>. Acesso em: 01 Abr. 2019.

BARBOSA, Eduarda; BARBOSA, Marina. PPP do Saneamento terá obras até 2037. **Folha PE**, 20 mar. 2018. Disponível em: <<https://www.folhape.com.br/economia/economia/economia/2018/03/20/NWS,62489,10,550,ECONOMIA,2373-PPP-SANEAMENTO-TERA-OBRAS-ATE-2037.aspx>>. Acesso em: 20 maio 2019.

BRASIL. **Lei Nº 11.445, de 5 de Janeiro de 2007**. Brasília, DF, jan., 2007. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/lei/l11445.htm>. Acesso em: 23 fev. 2018.

CASOS suspeitos de dengue, zika e chikungunya crescem 33,6% em Pernambuco. **G1 Pernambuco**, Pernambuco, 14 maio, 2019. Disponível em: <<https://g1.globo.com/pe/pernambuco/noticia/2019/05/14/casos-suspeitos-de-dengue-zika-e-chikungunya-crescem-336percent-em-pernambuco.ghtml>>. Acesso em: 17 jun. 2019.

DIEESE. **Privatização do setor de saneamento no Brasil**. São Paulo: DIEESE, 2017.

GRUBERTT, Bruno. Recife tem onze bairros com alto risco de infestação do mosquito Aedes Egypti. **G1 Pernambuco**, Pernambuco, 11. jul. 2018. Disponível em: <<https://g1.globo.com/pe/pernambuco/noticia/relatorio-aponta-11-bairros-do-recife-com-alto-risco-de-infestacao-do-mosquito-aedes-aegypti.ghtml>>. Acesso em: 10 maio 2019.

IPEA. **A nova plataforma da vulnerabilidade social**: primeiros resultados do índice de vulnerabilidade social para a série histórica da PNAD (2011-2015) e desagregações por sexo, cor e situação de domicílios. Rio Janeiro, 2017. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/relatoriopesquisa/170823_lancamento_ivs_metodologia_e_primeiros_resultados.pdf>. Acesso em: 25 abr. 2019.

ITB. **Painel Saneamento Brasil**. Indicadores. 2019. Disponível em: <https://www.painelsaneamento.org.br/explore/indicador?SE%5Bg%5D=1&SE%5Bs%5D=1&SE%5Bid%5D=POP_SEM_ES%25>. Acesso em 05 jun. 2019.



JUNIOR. Galvão Castro Alceu. Desafios para a universalização dos serviços de água e esgoto no Brasil. **Rev Panam Salud Publica**. 2009, 548–56. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2009.v25n6/548-556/pt>>. Acesso em; 24 fev. 2019.

MIRANDA. Carlos Alberto Cunha. O Urbanismo higienista e a implantação da Companhia do Beberibe e da Drainage Company Limited na cidade do Recife. **Revista Gestão Pública: Práticas e Desafios**, Recife, v. III, n. 5, out. 2012. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/gestaopublica/article/view/1169/911>>. Acesso em: 10 jun. 2019.

ODEBRECHT: gigante da construção – e da corrupção. **Revista Istoé**, [S.l.], 17. dez. 2017. Disponível em: <<https://istoe.com.br/odebrecht-gigante-da-construcao-e-da-corrupcao/>>. Acesso em: 05 abr.2019.

ONUBR. **Transformando Nosso Mundo: A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável**. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/pos2015/agenda2030/>>. Acesso em: 24 Fev. 2019.

O RACISMO no acesso ao saneamento no Brasil: o que o Serviço Social tem a ver com isso? Brasília: CFESS, 2018. Disponível em: <http://servicosocialcontraracismo.com.br/material-da-campanha/>. Acesso em: 01 jun.2019.

PERNAMBUCO já registrou mais de 5 mil incidentes com escorpiões em 2019. **NE10**, Recife, jun. 2019. Disponível em: <<https://radiojornal.ne10.uol.com.br/noticia/2019/06/04/pernambuco-ja-registrou-mais-de-5-mil-incidentes-com-escorpioes-em-2019-170661>>. Acesso em: 07 jun.2019.

ROCKMANN, Roberto. Pernambuco renegocia a maior PPP de saneamento do Brasil. **Carta Capital**, São Paulo, 28 out. 2017. Disponível em: <<https://www.cartacapital.com.br/especiais/nordeste/pernambuco-renegocia-a-maior-ppp-de-saneamento-do-brasil>> . Acesso em: 24 out. 2018.

SANTANA, Gilson Dantas de; JÚNIOR, Hélio de Souza Rodrigues. As Parcerias Público-Privadas: Solução ou Problema? **Prismas: Dir., Pol. Pub.e Mundial.**, Brasília, v. 3, n. 1, p. 148-181, jan./jun. 2006.

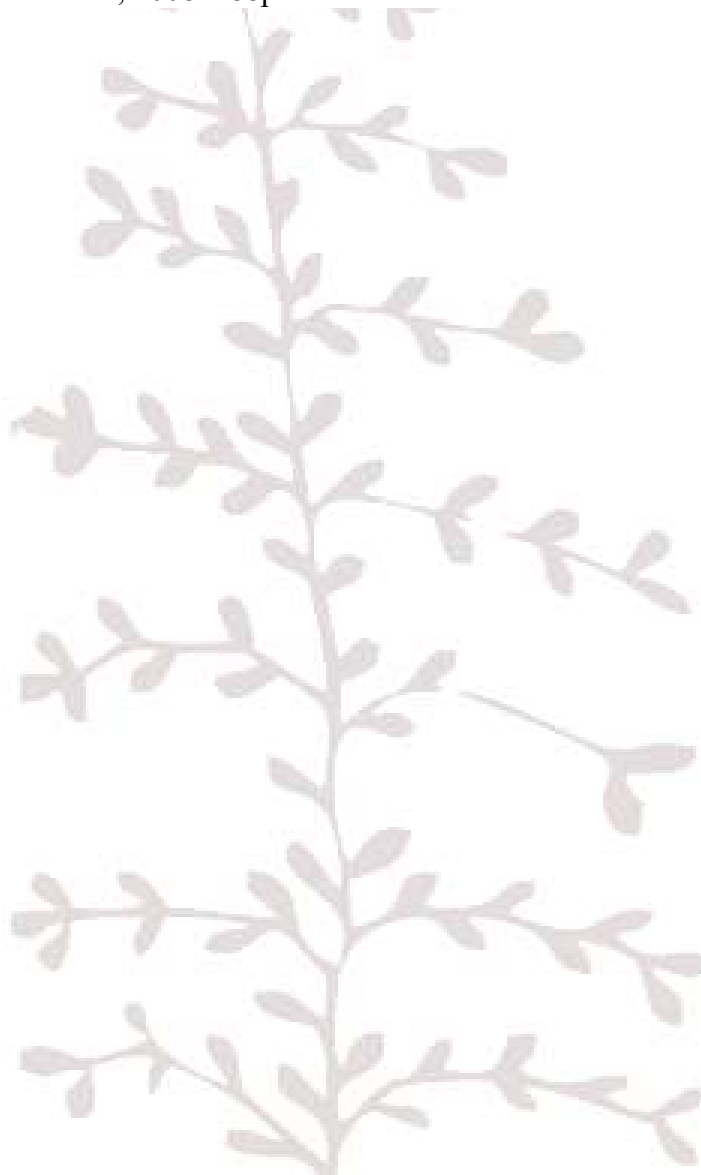
SENE, Adáira. Falhas na infraestrutura urbana explicam proliferação do mosquito aedes aegypti. **Diário de Pernambuco**, Pernambuco, 17 jan. 2016. Disponível em: <https://www.diariodepernambuco.com.br/app/noticia/vida-urbana/2016/01/07/interna_vidaurbana,620197/falhas-na-infraestrutura-urbana-explicam-proliferao-do-aedes-aegypti.shtml>. Acesso em: 10 maio 2019.



SINDURB. **PPP do saneamento:** COMPESA decide repassar controle e gestão da sua área comercial para empresa privada. 9 jan. 2018.

SILVA, Maria Ozanira da Silva e. Pobreza, desigualdade e política pública: caracterizando e problematizando a realidade brasileira. **Revista Katálysis**, Florianópolis, v. 13, n. 2, jul./ dez. 2010.

STRAUSS, Anselm; CORBIN, Juliet. **Pesquisa qualitativa: Técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada.** Tradução Luciane de Oliveira da Rocha. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. 288p.





**IV CONGRESSO DE SERVIÇO SOCIAL DO IMIP
VII JORNADA DE SERVIÇO SOCIAL DO IMIP**

TEMA: PROJETO CRÍTICO DO SERVIÇO SOCIAL NA DEFESA DOS DIREITOS SOCIAIS
DATA: 17 A 20/09/2019
LOCAL: ESPAÇO CIÊNCIA E CULTURA DO IMIP

IMIP



**FUNDAMENTOS E FORMAÇÃO PROFISSIONAL, POLÍTICA SOCIAL,
INTERSETORIALIDADE DAS POLÍTICAS SOCIAIS**



A RELAÇÃO TEORIA-PRÁTICA NA FORMAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL

*Isabelly Rayanne Ramos Torres
Delaine Cavalcanti Santana De Melo
Gleiciane Teodoro Da Silva
Milena Kelly Silva Do Carmo
Yasmin Batista Dos Santos*

Resumo: Este trabalho aborda a discussão acerca da importância da conexão entre teoria e prática para a formação profissional do graduando em Serviço Social, visto que a articulação entre teoria, ensino e pesquisa contribui de forma crítica e consistente na intervenção frente às expressões da Questão Social. Para a análise, utilizou-se a pesquisa bibliográfica e informações sobre a vivência empírica em um projeto de pesquisa científica. A participação em pesquisa científica contribui na aproximação do discente ao campo profissional, para o conhecimento da realidade e de suas técnicas de intervenção.

Palavras-Chaves: Investigação, intervenção, formação profissional.

Introdução

O Serviço Social é uma profissão inscrita na divisão social e técnica do trabalho que atua de forma interventiva frente às expressões da questão social. Entende-se a Questão Social como expressão das contradições entre o capital e o trabalho, materializadas nas desigualdades sociais, econômicas, políticas determinadas por relações de exploração e opressão. A formação em Serviço Social articula as dimensões investigativa e interventiva relacionando teoria e realidade (ABESS, 1997 apud GUERRA, s/n). A dimensão investigativa assume relevância no desvelamento do real, superando possível pragmatismo e indefinição de intencionalidade profissional. Visa um perfil profissional do Serviço Social com sólido referencial teórico-metodológico que possibilite o caráter crítico-analítico em sua intervenção.

De acordo com Netto (1999 apud FRAGA, 2010), embora a profissão não seja considerada uma ciência, os profissionais da área realizam pesquisas, investigações e produzem conhecimentos de natureza teórica importantes para as ciências sociais e humanas. O processo de formação do profissional do serviço social potencializa-se com a indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão. Destaca-se a importância da relação teoria e prática, visto que a atuação profissional é permeada por uma prática investigativa-interventiva. A vivência em pesquisa contribui para maior conhecimento acerca da realidade



social o que influencia no aprimoramento da preparação qualificada para a futura intervenção do/a assistente social em formação.

Objetivo

Ressaltar a importância da relação teoria-prática na formação acadêmica em Serviço Social, materializada pela participação discente em projeto de pesquisa.

Metodologia

A reflexão realizada neste trabalho deriva da vivência de estudantes de Serviço Social na pesquisa: “Estudo de Coorte das Crianças Nascidas no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco - HC-UFPE: os fatores associados à Síndrome Congênita do Vírus Zika”. A pesquisa é financiada pela FACEPE e, além do Serviço Social, conta com pesquisadores e estudantes dos cursos de Fisioterapia e Medicina da UFPE. Os métodos utilizados para a construção do pensamento crítico foram pesquisas bibliográficas, análise da experiência prática através de participação em reuniões, atividades de coleta de dados e eventos promovidos e organizados pelo grupo da pesquisa.

Resultados e Discussões

A existência de pesquisas contribui para melhor construção da futura intervenção profissional. A participação em pesquisas tem relevância na formação em Serviço Social, pois, no exercício profissional, acessar estratégias investigativas que exigirão competências teóricas, técnicas, críticas e comprometimento ético-político com a teoria e a realidade (GUERRA, s/n). A participação de discentes de Serviço Social em pesquisa contribui para aproximação com a realidade e com o exercício profissional, possibilitando vivência para além do espaço acadêmico. A realização de entrevistas sociais possibilitou o conhecimento da realidade sócio familiar, o grau de vulnerabilidade e reflexão sobre possíveis benefícios sociais a serem acessados. Destaca-se, também, a reflexão sobre a importância da equipe



interdisciplinar, compreendendo que o exercício profissional do assistente social está pautado na relação com profissionais de diferentes áreas. O Serviço Social, atuando em equipes interdisciplinares, contribui com o conhecimento diferenciado da realidade e com proposições para a ação, conformando objetivos e respostas de pesquisa. O perfil crítico no trato das expressões da questão social possibilita analisar as determinações da sociabilidade capitalista sobre as condições concretas de existência.

Referências

FRAGA, Cristina Kologeski. **A atitude investigativa no trabalho do assistente social**. São Paulo, 2010.

GERRA, Yolanda. **A dimensão investigativa no exercício profissional**. Disponível em <http://www.cressrn.org.br/files/arquivos/C8pQHQOyl68c9Bc41x5Y.pdf>. Acesso em 03/07/2019.



ENSINANDO E APRENDENDO A PESQUISAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA COM TURMAS DO CURSO DE GRADUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL DA UFPE

*Flávia da Silva Clemente
Yasmin Rodrigues Lins*

Resumo: Os eixos que constituem a formação profissional da/o Assistente Social são: Núcleo de fundamentos teórico-metodológico da vida social; Núcleo de fundamentos da formação sócio-histórica da sociedade brasileira e o Núcleo de fundamentos do trabalho profissional. A pesquisa científica perpassa por todos os eixos na medida em que o conhecimento científico e a práxis profissional não pode prescindir da pesquisa. Nesse sentido, o desafio de trabalhar junto as/os discentes conteúdos abordados dessa magnitude não é simples. Daí a importância do constante aprimoramento didático-pedagógico e da atividade de monitoria para que o processo de apreensão dos conhecimentos possa ocorrer de forma dialógica, tendo em vista que o sujeito em formação também se configura em produtor de conhecimentos. Para tanto, metodologicamente atuamos numa perspectiva qualitativa e participativa de estímulo a leituras, elaboração de questionamentos e atividades grupais, dentre elas o projeto de pesquisa, junto as/os discentes das disciplinas de Pesquisa em Serviço Social 1 e 2 do curso de graduação em Serviço Social da UFPE. Os resultados apontam para um amadurecimento intelectual das pessoas participantes desse processo continuado de formação.

Palavras – Chave: Pesquisa. Ciência. Serviço Social.

Introdução

Aprender de forma crítica tem se mostrado um desafio da humanidade, sobretudo no Brasil de hoje em que segmentos conservadores da sociedade, advogam publicamente pelo cerceamento ou limitação do acesso ao conhecimento dos grupos socialmente oprimidos. Diante desse fenômeno desvelar os sentidos do aprendizado crítico da realidade social, econômica, cultural, racial e histórica marcada por desigualdades é essencial. A pesquisa científica, nesse âmbito, tem importância por possibilitar aproximação dessa realidade diversa e plural de maneira aprofundada, oferecendo as condições objetivas para a construção da autonomia intelectual dos sujeitos em formação e, por conseguinte, colaborando com seu posicionamento político no mundo.

Além disso, destacamos que as medidas focadas nas políticas de ações afirmativas de acesso ao ensino superior possibilitaram que pessoas oriundas das periferias do sistema capitalista excludente e opressor passassem a frequentar universidades públicas, alterando as características dos sujeitos em formação, ao mesmo tempo, que amplia a diversidade e pluralidade das instituições públicas de ensino superior.



Nesse sentido, os/as discentes “habitam” os temas de suas pesquisas estando umbilicalmente vinculadas/os as pesquisas que realizam no decorrer das disciplinas. São eles e elas sujeitos dos estudos que realizam, sendo esse um diferencial que tem potencializado os estudos críticos e colaborado com o avanço científico em nossa área de estudo.

Sendo assim a experiência acumulada de cinco anos lecionando nas disciplinas de pesquisa científica, nos 5º e 6º períodos do curso de graduação em Serviço Social da Universidade Federal de Pernambuco e na supervisão/realização da monitoria, tem nos permitido identificar as diferentes formas de apreensão dos conteúdos pelos sujeitos em formação, seus impactos nos mesmos e a apreensão de diferentes formas didático-pedagógicas de trabalhar conteúdos densos no processo de formação profissional e científica. Acompanhar o “despertar” dos/as discentes para a importância da profissão na construção de uma nova sociabilidade, a partir da pesquisa científica, tem sido uma experiência que consideramos relevante compartilhar.

Objetivo

Compartilhar a experiência do processo dialético ensino-aprendizagem entre docente, monitoria e discentes a partir da pesquisa científica, por meio dos conteúdos das disciplinas pesquisa em serviço social 1 e 2 do curso de graduação em Serviço Social da UFPE.

Metodologia

A metodologia tem se dado por meio de exposição dialogada dos conteúdos sobre pesquisa científica e a pesquisa no Serviço Social; leitura e discussão de artigos, livros, teses e dissertações; atividades práticas em sala de aula e acompanhamento individual e grupal dos/as alunos/as.



Resultados e discussões

Identificamos que estratégias didático-pedagógicas trabalhadas em conjunto entre docente/monitoria/discentes tem resultado na compreensão da importância da pesquisa científica na formação profissional. Isso pode ser verificado pela aquisição das habilidades em pesquisa, evidenciados pela elaboração do projeto de pesquisa e sua execução no decorrer das disciplinas.

Ressalta-se ainda que a monitoria de graduação tem tido papel relevante, pois atua como mediador na relação professora/alunado, além de contribuir com a formação do/a monitor/a com a universidade, propiciando a/o mesmo/a experiência pedagógica, podendo vir a resultar num interesse pela pesquisa e pela docência.

Referências

ALCOFORADO, Mirtes Guedes. Elaboração do projeto de pesquisa. In: CFESS; ABEPSS. **Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais**. Brasília CFESS; ABEPSS, 2009.p.720-736.

DENZIN, Norman; LINCOLN, Yvon na (Org). **O planejamento da pesquisa qualitativa. Teorias e abordagens**. Porto Alegre: Artmed, 2006, p. 15-41.

DESLANDES, Suely Ferreira. A construção do projeto de pesquisa. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza (org). **Pesquisa Social:Teoria, método e criatividade**, Petrópolis: Vozes, 2007. p 09-27.

GALLIANO, Guilherme. **O método científico. Teoria e Prática**. São Paulo: Mosaico, 1979, Capítulo II – o conhecimento, p. 16 – 22 e Capítulo III. P – 23-31.

GUERRA, Yolanda. **A dimensão investigativa no exercício profissional**. Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais – Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009, 760 p.

LAVILLE, Christian; DIONNE, Jean.A Construção do Saber: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas. Porto Alegre: Artmed; Belo Horizonte: Ed. da UFMG, 1999.p.111-122.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org). **Pesquisa Social:Teoria, método e criatividade**, 25ª ed. Revista e atualizada, Petrópolis: Vozes, 2007. P. 09-29.



NETTO, J. P. Introdução ao método na teoria Social. In: *Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais*. Brasília: CFESS/Abepss, 2009.

SPINK, Peter. Análise de documentos de domínio público. In: SPINK, Mary Jane P. (org.) **Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano**. São Paulo: Cortez, 1999. p. 17-39.

SPOSATI, Aldaíza. **Pesquisa e produção de conhecimentos no campo do Serviço Social**. Revista Katálisis. Florianópolis v. 10 nº especial, 2007, p. 15-25.





ESTÁGIO SUPERVISIONADO EM SERVIÇO SOCIAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA NO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE PERNAMBUCO

Veronica Maria de Nascimento Moura

Resumo: O presente trabalho é fruto da experiência do Estágio I Supervisionado Obrigatório do Curso de Serviço Social da Universidade Federal de Pernambuco realizado no Hospital das Clínicas de Pernambuco. Pretende-se refletir sobre a importância do estágio para a formação acadêmica proporcionando ao discente aptidão para criar estratégias desenvolvendo suas habilidades para atender as demandas apresentadas no cotidiano profissional.

Palavras-Chaves: Serviço Social. Estágio Supervisionado. Formação Profissional.

INTRODUÇÃO

De acordo com a Lei nº 11.788/2008 que dispõe sobre os estágios de estudantes, no artigo 3º inciso III, § 1º ressalta que, o estágio supervisionado se configura como uma atividade pedagógica que “[...] deverá ter acompanhamento efetivo pelo professor orientador da instituição de ensino e por supervisor da parte concedente [...]”. Desse modo, a/o doente e a/o supervisor/a de campo cumpre um papel fundamental no processo de ensino/aprendizagem e no desenvolvimento das habilidades para formação profissional capacitada. Nesse contexto, os setores que compreenderam a experiência de quatro meses de estágio foram a enfermaria do nono andar corredor sul do HC com capacidade para 36 leitos, e o ambulatório de ortopedia no acompanhamento das consultas de Serviço Social dos pacientes do Programa de Artroplastia. A experiência de estágio e a elaboração desse trabalho contribuem de forma significativa para o âmbito acadêmico, uma vez que os/as estagiários/as utilizam-se das três dimensões profissionais (teórico-metodológica, técnico-operativa e ético-política), do código de ética profissional e da Lei 8.662/93 que regulamenta a profissão aprendidas em sala de aula para dar legitimidade à prática em campo.



OBJETIVO

Busca-se ressaltar a importância do estágio para a formação profissional. Além de compreender a importância do aprimoramento da práxis profissional para viabilização de direitos no atendimento as demandas dos usuários.

METODOLOGIA

O Estágio Supervisionado oportuniza o/a discente do curso de Serviço Social conhecer a dinâmica do processo de trabalho do assistente social. Inicialmente é realizado o conhecimento institucional, em seguida é realizado acompanhamento das demandas atendidas pelo Serviço Social e por fim, a partir do levantamento institucional e vivência na Instituição, é construído o plano de intervenção. Para a realização do conhecimento institucional o/a estagiário/a recebe um roteiro do professor orientador para realizar o estudo sobre a instituição que tem como objetivo identificar a problemática sobre a qual se pretende intervir. O acompanhamento realizado nas demandas atendidas pela assistente social supervisora oportuniza o/a discente relacionar o que foi apreendido teoricamente, à prática profissional, desenvolvendo a capacidade de analisar a realidade e pensar sobre os desafios que estão postos a profissão. Após a realização do conhecimento institucional e a aproximação com a realidade profissional, o/a discente elabora um plano de intervenção propondo uma ação sob a orientação da supervisora de campo para aprimorar a prática profissional no atendimento das demandas apresentadas.

RESULTADO E DISCUSSÕES

O Serviço Social cumpre um papel fundamental junto à equipe multiprofissional atuando na Política de Saúde que foi instituída com a Constituição Federal de 1988. No artigo 196 da CF, evidencia que a saúde é um direito de todos e dever do Estado, no entanto, quando nos deparamos com a realidade institucional percebemos que os direitos para serem garantidos enfrentam burocratização, gerando dificuldades aos usuários no acesso ao Sistema



Público de Saúde. Segundo o CFESS (2010) o projeto privatista, antagônico ao projeto profissional que se espalhou a partir da década de 1990, requer do assistente social práticas imediatistas de “seleção socioeconômica dos usuários, atuação psicossocial por meio de aconselhamento, ação fiscalizatória aos usuários dos planos de saúde, assistencialismo por meio da ideologia do favor e predomínio de práticas individuais”. (CFESS, 2010, p.26). Desse modo, reafirma-se a compreensão a importância da teoria crítica na fundamentação da prática profissional. “A práxis como categoria central na elaboração marxiana, mostra claramente o significado da teoria tendo em vista o seu papel de guia da transformação do mundo.” (Guerra, 2005, p. 13). Nesse sentido, reconhecemos a relevância do Estágio Supervisionado para qualificação da formação acadêmica, visto que, através dessa experiência foi possível compreender a dinâmica do processo de trabalho do Serviço Social na Saúde e propor um projeto de intervenção, que visa construir um perfil de usuário que oferecesse ferramentas para melhor compreensão das demandas dos indivíduos, suas particularidades e características gerais, contribuindo no aprimoramento da intervenção profissional, visando um atendimento cada vez mais qualificado aos/às usuários/as.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição (1988) Constituição: República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Lei Federal nº 11.788/2008. Dispõe sobre os estágios de estudantes. Brasília, 25 de set. de 2008. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/111788.htm>. Acesso em: 15 de julho de 2019.

CFESS. Código de ética do/a assistente social. Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão. - 10ª. ed. rev. e atual. - [Brasília]: Conselho Federal de Serviço Social, [2012].

CFESS. Parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de saúde. Brasília: CFESS, 2010. Disponível em <http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atuacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf>. Acesso em 14 jul. 2019.

GUERRA, Y. No que se sustenta a falácia de que “na prática a teoria é outra?”. In: SEMINÁRIO NACIONAL ESTADO E POLÍTICAS SOCIAIS NO BRASIL, 2., 2005. Cascavel: Unioeste. p. 01-14.



FUNDAMENTOS DO TRABALHO SOCIAL COM FAMÍLIAS

*Eduarda Sabrina Ferreira
Rosineide Maria Gonçalves*

Resumo: O trabalho ora apresentado visa contribuir na discussão sobre o trabalho social desenvolvido junto as família pelas equipes da Assistência Social que atuam em áreas pobres de Caruaru. Partindo de uma análise teóricocritico, num contexto social da sociedade capitalista o estudo desenvolve um debate sobre conceito, características de famílias e o trabalho social desenvolvido pela Assistência.

Palavras-Chaves:Família; Trabalho Social; Assistência Social.

INTRODUÇÃO:

O referido trabalho compõe parte da discussão que vem sendo desenvolvida pelo projeto de pesquisa:“*Trabalho social com famílias: contribuições do CapacitaSUAS no trabalho desenvolvido pelas equipes da assistência social em Caruaru*”, por ocasião da inserção das autoras no programa de Iniciação Científica – INICIA/2019 do Centro Universitário Tabosa de Almeida – ASCES-UNITA. Assim, o artigo propõe apresentar as reflexões acerca dos conceitos de família, bem como de trabalho social, aqui compreendido como aquele desenvolvido pelas equipes da Política da Assistência Social.

OBJETIVOS

Compreender os fundamentos do trabalho social desenvolvido com famílias no âmbito da Política de Assistência Social.

METODOLOGIA

O estudo em execução é descritivo e transversal, pois está buscado compreender as construções teóricas e fundamentos da Política a fim de, posteriormente, realizar o trabalho de campo com entrevistas semiestruturadas junto as equipes que atuam na Assistência Social em Caruaru e que foram capacitadas pela Asc-es-Unita durante a vivência do Programa



CapacitaSUAS/PE. Para tanto, vem sendo realizada pesquisa documental da Política Nacional de Assistência Social - PNAS e suas resoluções, bem como uma análise dos textos dos cadernos de conteúdo dos cursos ofertados pelo Programa, complementado por uma revisão bibliográfica nos artigos que debate: Família, Trabalho Social e Assistência Social.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A conceituação de família é algo complexo, construído e reconstruído ao longo da história da sociedade e são resultantes de relações de poder, ou seja, das relações sociais e negociações entre seus membros, e na relação com a sociedade e Estado como um todo. Portanto, ela não é uma construção privada, e sim uma construção pública, com interferência do Estado. Assim, é possível definir família como núcleo de pessoas que convivem em determinado lugar, durante um lapso de tempo mais ou menos longo e se acham unidas (ou não) por laços consanguíneos (MIOTO,2010).

Pode - se dizer que família é muito mais que uma união consanguínea, é uma união de amor, afeto, companheirismo, aproximação, independente de ser famílias numerosas ou mais enxutas, ser todos do mesmo sangue ou reconstruída, família não só é algo determinado por outros, mais também pode ser algo criado, transformado. Importante analisar a partir dessa perspectiva para compreender qual o lugar da família nas políticas públicas (BRASIL,2004).

Nesse contexto, a matricialidade sociofamiliar passa a ter papel de destaque no âmbito da Política Nacional de Assistência Social – PNAS. Esta ênfase está ancorada na premissa de que a centralidade da família e a superação da focalização, no âmbito da política de Assistência Social, repousam no pressuposto de que para a família prevenir, proteger, promover e incluir seus membros é necessário, em primeiro lugar, garantir condições de sustentabilidade para tal. Nesse sentido, a formulação da política de Assistência Social é pautada nas necessidades das famílias, seus membros e dos indivíduos. (BRASIL,2004, p.41)

A família inserida em um contexto societário que engloba diversos fatores, entre eles o risco e vulnerabilidade social. Se aplicada essa análise as famílias, significa analisarmos partir do pressuposto que não se trata de um sujeito isolado, mais como parte integrante de um grupo social, qual seja: grupo inserido na sociedade brasileira, regido pelo modo de produção capitalista, que é gerador de desigualdades sociais, étnico-raciais, de gênero, entre outras e que são naturalizadas em nosso cotidiano (MIOTO,2010).



Todo esse processo de exposição social gera uma fragilização dos vínculos familiares, com conflitos internos, e fragilização dos vínculos sociais, visto estarem inseridas em um cenário social enraizado na violência, exploração, com a presença do narcotráfico, organizações criminosas contribuindo para o contexto de violência familiar (MIOTO, 2010).

Pensando o Estado como maior interventor dessa realidade a Constituição Federal de 1988, é sua referência fundamental. Para o desenvolvimento do trabalho social com família – TSF a mesma define em seus objetivos a construção de uma sociedade livre, justa e solidária, visando o desenvolvimento nacional, a erradicação da pobreza e da marginalização e a redução das desigualdades sociais, independente da ordem, objetivando promover o bem de todos, na construção de uma nova ordem societária (BRASIL, 2011).

Tais proposições estão definidas na Política Nacional de Assistência Social – PNAS (2004), quando se propõe a garantia de segurança de sobrevivência, de acolhida e de convívio ou vivência familiar. Dentre os princípios e diretrizes da PNAS, está a centralidade da família, matriciamento sociofamiliar, que se compreende como “centralidade na família para concepção e implementação dos benefícios, serviços, programas e projetos” (BRASIL, 2004, p.33).

Dentro desta sistematização do Sistema Único de Assistência Social – SUAS, se tem o trabalho realizado na lógica da proteção básica desenvolvida pelo Serviço de Proteção e Atendimento Integral a Família – PAIF e na lógica da proteção especial, desenvolvida pelo Serviço de Proteção e Atendimento Especializado Integrado a Família – PAEFI. O TSF está englobado dentro dos dois serviços, sendo o PAIF, acionado na perspectiva de minimizar o risco social e fortalecer os vínculos familiares, já o PAEFI é direcionado ao TSF em situações de vulnerabilidade social (BRASIL, 2004).



REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Política Nacional de Assistência Social PNAS/2004**. Norma Operacional Básica. Brasília, novembro 2004.

_____, Constituição da República Federativa do Brasil: Texto constitucional promulgado em 5 de Outubro de 1988, com alterações adotadas pelas Emendas Constitucionais de Revisão número 186/2008 e pelas Emendas Constitucionais de Revisão número 1 a 6/94, - Brasília : Senado Federal, Subsecretarias de Edição Técnica, 2011. 578p.

MIOTO, Regina Célia Tamasso. **Família, Trabalho Social com Famílias e Serviço Social**. Londrina, 2010.





O ESTÁGIO SUPERVISIONADO NA FORMAÇÃO PROFISSIONAL DO/A ASSISTENTE SOCIAL

*Danielle Oliveira Cardoso Santos
Sthefanny Thays Santos Guimarães*

Resumo: O presente artigo tem por objetivo fomentar o debate em torno da concepção do estágio supervisionado na formação profissional em Serviço Social, o que exige uma apreensão crítica, ao considerar a dimensão interventiva, investigativa e formativa neste âmbito. A partir da revisão de literatura e pesquisa bibliográfica, embasado no método crítico-dialético de compreensão da realidade, reitera-se a necessidade de aproximação permanente sobre o significado do estágio para além da lógica curricular obrigatória, dialogando com autoras que fundamentam a importância de tal atividade, bem como os rebatimentos atuais que incidem na formação profissional de assistentes sociais.

Palavras-Chave: Estágio Supervisionado, Formação Profissional, Serviço Social.

Introdução

O presente trabalho visa discutir acerca da supervisão de estágio em Serviço Social a partir de uma revisão bibliográfica, mediante as orientações político-pedagógicas da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa (ABEPSS) através da Política Nacional de Estágio (PNE) e autoras como Vasconcelos (2009) e Lewgoy (2010). Sendo assim, ao compreendermos o estágio enquanto parte indispensável e integradora da formação profissional podemos considerar que a supervisão de estágio vem sendo pauta de grandes debates e contribuições para a categoria profissional no que diz respeito ao processo de formação do/a assistente social, destacando a aproximação com a realidade do exercício profissional.

Objetivo

Discutir acerca do estágio supervisionado em Serviço Social enquanto parte integrante da formação profissional do/a assistente social.



Metodologia

As reflexões apresentadas partem da análise bibliográfica que possibilitaram compreender criticamente a concepção e relevância do estágio supervisionado no âmbito da formação profissional dos/as assistentes sociais, dispondo do método materialista para apreensão da realidade.

Resultados e discussões

Dentre as atividades integradoras do novo currículo para o Serviço Social está o estágio supervisionado, onde se insere no núcleo de fundamentos do trabalho profissional, e em conformidade com a atual proposta curricular “deve ser desenvolvido ao longo da estrutura curricular e a partir do desdobramento das matérias e seus componentes curriculares” (ABEPSS, 1996, p.18). Portanto, assume centralidade na formação profissional como preconiza as Diretrizes Curriculares (1996) para os cursos de Graduação em Serviço Social.

Para Vasconcelos (2009) o estágio em Serviço Social está intrinsecamente ligado às dimensões formativa e interventiva da profissão, dessa forma, a autora através da análise crítica das potencialidades e fragilidades encontradas no campo de estágio em Serviço Social expõe a importância do debate acerca do tema. Nesse viés, a configuração do estágio supervisionado se dá pela relação entre os seguintes sujeitos: estagiário; supervisor/a de campo - inseridos nos espaços sócio-ocupacionais; supervisor/a acadêmico - docente da instituição de ensino.

Dessa forma, entende-se que o estágio é o *locus* privilegiado na formação profissional. Portanto, como afirma Vasconcelos (2009) analisar o estágio significa levar em consideração a profissão no contexto macro societário, a partir da análise das condições concretas que permeiam o cotidiano do trabalho e conseqüentemente, formação profissional dos/as assistentes sociais, ao considerar a necessidade de identificar as mediações necessárias entre a profissão de forma particular e a totalidade da vida social. Em consonância com a autora, Lewgoy (2010) complementa que por outro lado, o estágio propicia aos alunos o contato



direto com as condições concretas do cotidiano do/a assistente social; com as mais diversas determinações das relações sociais, políticas, culturais, etc.

Sendo assim, ao compreender o estágio enquanto atividade teórico prática, realizada através de discentes nos mais variados espaços socioinstitucionais (PNE, 2010), identifica-se que o estágio supervisionado é a síntese entre trabalho e formação profissional. Logo, tem como objetivo principal a capacitação do aluno para compreensão da realidade social e das possibilidades de intervenção neste espaço, onde se dá o exercício profissional do/a assistente social.

Nesse sentido, construir e abordar este tema constitui-se em uma tarefa fundamental e desafiadora, ao considerar os impactos na Política de Educação Superior a partir da atual contrarreforma do Estado neoliberal. Por essa razão, se faz necessário o chamamento à reflexão crítica acerca de tais processos, visto que estes demarcam novas configurações para a formação profissional, além de interferir no processo de supervisão de estágio repercutindo na materialidade do projeto ético-político da profissão.

Referências

ABEPSS. Política Nacional de Estágio da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social. Brasília: CFESS, 2010. Disponível em: <http://www.abepss.org.br/arquivos/textos/documento_201603311145368198230.pdf>. Acesso em: 10 de Junho de 2019.

AMICUCCI, E. M. de M. Desafios e Possibilidades nos caminhos da formação profissional. Serviço Social & Realidade, Franca, v. 21, n. 1, 2012. Disponível em: <<https://ojs.franca.unesp.br/index.php/SSR/article/viewFile/2433/2141>>. Acesso em: 14 de maio de 2019.

APPOLINÁRIO, F. Dicionário de metodologia científica: um guia para a produção do conhecimento científico. São Paulo, Atlas, 2009.

BARROS, J. de M.; PRUDÊNCIO, J. D. L.; CARVALHO, L. L. Precarização do ensino superior sob égide do capital e os rebatimentos no trabalho docente do assistente social. Disponível em: <<http://www.cress-mg.org.br/arquivos/simposio>> Acesso em: 15 de junho de 2019.



BENATTI, L. P dos S.; MUSTAFÁ, S. P. Privatização e precarização da política de educação superior no Brasil: impactos para a formação profissional em serviço social. *Temporalis*, Brasília (DF), ano 16, n. 32, jul/dez. 2016. Disponível em: <<http://periodicos.ufes.br/temporalis/article/view/14237>> Acesso em: 17 de junho de 2019.

BONATT, D. Metodologia da pesquisa. IESDE Brasil S.A: Curitiba. 2009.

BRASIL. Conselho Federal de Serviço Social, CFESS. Cartilha Estágio Supervisionado: meia formação não garante um direito.

CHAGAS, B. da R. F.; Ensino a Distância e Serviço Social: desqualificação profissional e ameaças contemporâneas. **Textos & Contextos**: Porto Alegre, v. 15, n. 1, p. 43 - 58, jan./jul. 2016. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/21074>>. Acesso em: 20 de Abril de 2019.

CONSELHO REGIONAL DE SERVIÇO SOCIAL. Legislação brasileira para o serviço social: Coletânea de Leis, Decretos e Regulamentos para a instrumentação do (a) Assistente Social. 9. Região. 2.ed. São Paulo, 2006.

GUERRA, Y.; BRAGA, M. E. Supervisão em Serviço Social. CFESS, ABEPSS. Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais. CEAD/UnB. Brasília: 2009. Disponível em: <<http://cressrn.org.br/files/arquivos/46m757L928C08m9UzW7b.pdf>>. Acesso em: 15 de junho de 2019.

GUIMARÃES, G. T. D.; MARTINS, P. R. Supervisão em Serviço Social diante da precarização no mundo do trabalho: uma perspectiva helleriana. *Rev. katálysis* [online]. 2016, vol.19, n.3, pp.370-379. ISSN 1982-0259. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-49802016000300370&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 17 de junho de 2019.

IAMAMOTO, M. V. O Serviço Social na cena contemporaneidade: trabalho e formação profissional. São Paulo: Cortez, 2009.

IAMAMOTO, M. V.; CARVALHO, R. de. Relações sociais e serviço social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica. Cortez, 1986.

LEWGOY, A. M. B. Supervisão de estágio em Serviço Social: desafios para a formação e o exercício profissional. São Paulo: Cortez, 2010.

LIMA, K. R. de S. O Banco Mundial e a educação superior brasileira na primeira década do novo século. *Rev. katálysis* [online]. 2011, vol.14, n.1, pp.86-94. Disponível



em:<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-49802011000100010&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em: 12 de maio de 2019.

MINAYO, M. C de S. Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. Petrópolis, RJ: Vozes, 1994.

NETTO, J. P. A Construção do Projeto Ético-Político do Serviço Social.1999. Disponível em:<http://www.ssrede.pro.br/wp-content/uploads/2017/07/projeto_etico_politico-j-p-netto_.pdf>. Acesso em: 20 de março de 2019.

PEREIRA, L. D. Expansão dos cursos de serviço social na modalidade EAD: direito à educação ou discriminação educacional? **Revista Ser Social**, Brasília: UNB, v. 14, n. 30, p.30-49, jan./jun. 2012.

PINTO, R. M. F. Estágio e Supervisão: um desafio teórico-prático do Serviço Social. São Paulo: PUC/NEMESS, 1997.

RAICHELIS, R. A nova morfologia do trabalho no Serviço Social. Serviço Social: trabalho e profissão na trama do capitalismo contemporâneo. São Paulo: Cortez, 2018.

SILVA, J. R. S.; ALMEIDA, C. D. de. GUINDANI, C. D. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. *Revista Brasileira de História & Ciências Sociais*: 2009. Disponível em:<<https://www.rbhcs.com/rbhcs/article/viewFile/6/pdf>>. Acesso em: 10 de junho de 2019.

VASCONCELOS, I. Dilemas e desafios do estágio curricular em Serviço Social: expressão dos (des) encontros entre a formação profissional e o mercado de trabalho. *Temporalis*: Brasília, ano. IX, n. 17. 2009.



SISTEMATIZAÇÃO DA PRÁTICA PROFISSIONAL: UM DESAFIO PARA O SERVIÇO SOCIAL

*Debora Cavalcanti Dos Santos
Ingrid Moura da Rocha*

Resumo: O presente trabalho consiste em uma reflexão sobre a importância da sistematização da prática profissional pelo Serviço Social, sobretudo no que se refere a temática do câncer infantil juvenil. Para tanto, realizamos uma pesquisa bibliográfica de caráter qualitativo utilizamos o termo de busca “sistematização e Serviço Social” e “Serviço Social e oncologia pediátrica” para acessar trabalhos relacionados às temáticas em três portais de periódicos online: o Portal Regional da BVS, o Portal de Periódicos CAPES/MEC e o SCIELO. Constatamos que há uma escassez de publicações em periódicos no âmbito do Serviço Social abordando os temas, o que nos faz apresentar a sistematização como um caminho para suprir esta lacuna e que ao mesmo tempo contribui para o aprimoramento intelectual do profissional e para uma prática mais qualificada.

Palavras-chave: Sistematização, Serviço Social, Prática Profissional, Saúde.

INTRODUÇÃO

Este artigo é fruto de reflexões proporcionadas a partir de nossa experiência profissional enquanto assistentes sociais de um serviço de oncologia pediátrica, em um hospital de referência no Nordeste Brasileiro. Ao buscarmos referências teóricas no Serviço Social sobre a sistematização da prática nesse espaço sócio-ocupacional, nos deparamos com uma escassez de publicações relacionadas à temática, no âmbito dessa categoria profissional. Tal constatação nos fez atentar para a importância da sistematização da prática por parte do Serviço Social em seus espaços de intervenção, aqui tomamos como referência a atuação junto a crianças e adolescentes com câncer.

Ao longo de sua trajetória, o Serviço Social brasileiro tem realizado o movimento de autocrítica e, por vezes, reformulação e ruptura de posicionamentos políticos e marcos teóricos de leitura da realidade. Hoje, a categoria, hegemonicamente, tem construído um projeto ético-político em prol da emancipação da classe trabalhadora e contra as diversas formas de opressão e dominação presentes na vida social (NETTO, 2006). No entanto, mesmo diante do histórico amadurecimento, sobretudo teórico, do Serviço Social (NETTO, 2010), alguns/as profissionais ainda expõem dificuldades em construir o projeto ético-político em seu cotidiano profissional. Essa dificuldade se expressa, por exemplo, em frases do tipo: “na



teoria é uma coisa, na prática é outra”; “na teoria é tudo muito lindo, mas na prática...”. Poderíamos elencar diversos fatores para a existência dessa dificuldade, mas indicaremos uma das estratégias de superação, a saber: a sistematização da prática. Vale ressaltar, que quando falamos de sistematização não nos referimos a registros em instrumentos de trabalho (prontuários, fichas, livro de ocorrências, etc.). Estamos falando de um processo mais amplo que requer aguçarmos a nossa competência investigativa de produzir conhecimento e pensamento crítico. Miotto e Nogueira (2006), discutindo sobre a sistematização no campo da saúde, ressaltam algumas dimensões importantes quanto a isso: os referenciais teóricos que embasam a prática, a sistematização das ações, o planejamento e a avaliação das ações. Para além dessas dimensões, destacamos ainda a relevância de inter cruzarmos categorias analíticas como raça (DAVIS, 2016; QUIJANO, 2005), gênero (BUTLER, 2003; SCOTT, 1991), geração (SCOTT, 2010), classe (MARTINS, 2008), território (MARQUES, 2011), dentre outras. Tais categorias podem contribuir, ainda mais, para a compreensão dos reflexos da questão social em nossa prática cotidiana, e, assim, colaborar para uma atuação propositiva e de enfrentamento às desigualdades.

OBJETIVO

Discutir sobre a importância da sistematização da prática profissional, sobretudo, quando crianças e adolescentes com câncer e seus familiares são o público alvo de nossa intervenção. Almejamos estimular a construção de mais trabalhos sobre o tema e, conseqüentemente, contribuir para uma intervenção mais propositiva e aliada ao projeto ético-político.

METODOLOGIA

Para tanto, utilizamos como metodologia a pesquisa bibliográfica de caráter qualitativo. De acordo com Denzin e Lincoln (2006), na pesquisa qualitativa o/a pesquisador/a é visto/a como um *bricoleur*, como alguém que confecciona colchas, reúne peças, transformando-as em uma situação complexa; costurando, editando e problematizando.



RESULTADOS E DISCUSSÕES

Utilizamos o termo de busca “sistematização e Serviço Social” e “Serviço Social e oncologia pediátrica” para acessar trabalhos relacionados em três portais de periódicos *online*, a saber: Portal Regional da BVS, Portal de Periódicos CAPES/MEC e SCIELO. Na tentativa de encontrarmos fios de partida para a costura desse trabalho.

Através de uma busca avançada por *títulos* de trabalhos que continham o termo “Serviço Social e sistematização”, encontramos um trabalho no Portal Regional da BVS, três no Portal de Periódicos CAPES e três no SCIELO. Nenhum dos trabalhos diziam respeito ao espaço sócio-ocupacional da saúde.

Quando utilizado o termo “Serviço Social e oncologia pediátrica”, na busca avançada por *título, assunto ou resumo*, só encontramos um trabalho, na busca por assunto, vinculado ao Portal CAPES. Isso indica uma escassez de publicações em periódicos no âmbito do Serviço Social abordando as temáticas relacionadas a oncologia pediátrica e a sistematização, o que já apontava Ney Almeida (2006).

A maior parte do referencial está em publicações em anais de eventos científicos ou livros. Diante do exposto, podemos inferir que ainda há uma fragilidade da categoria do Serviço Social no que se refere a construção de conhecimento sobre a temática em questão. É necessário debruçarmo-nos sobre o processo de sistematização. Este exercício possibilitará ganhos para a profissão na medida em que aguça a dimensão investigativa inerente ao nosso trabalho, possibilita a socialização de experiências profissionais, dar visibilidade ao trabalho do assistente social, nos faz refletir sobre nosso objeto de trabalho, contribui para o constante aprimoramento intelectual e consequentemente para uma prática profissional cada vez mais qualificada.



REFERÊNCIAS

ALMEIDA, N. L. T. Retomando a temática da sistematização da prática em serviço social. In: MOTA, Ana Elizabete et al. (orgs.). **Serviço social e saúde: formação e trabalho profissional**. São Paulo, Cortez, OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2006, p. 399-408.

BUTLER, J. Problemas de Gênero. Rio de Janeiro, Civilização Brasileira, 2003.

DAVIS, A. **Mulheres, raça e classe**. Boitempo Editorial, 2016.

DENZIN, N.; LINCOLIN, Y. Introdução. A disciplina e a prática da pesquisa qualitativa. In: DENZIN, N. e LINCOLIN, Y. (ORG). **O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens**. Porto Alegre, Atmed, 2006, p 16-41.

MARQUES, A. P. S. **Da construção do espaço à construção do território**. 2011.

MARTINS, J. **A aparição do demônio na fábrica: origens sociais do Eu dividido no subúrbio operário**. Editora 34, 2008.

MIOTO, R. C. T.; NOGUEIRA, V. M. R. Sistematização, Planejamento e Avaliação das Ações dos Assistentes Sociais no Campo da Saúde. In: MOTA, A. E.; BRAVO, M. I. S.; UCHÔA, R.; NOGUEIRA, V.; MARSIGLIA, R.; GOMES, L; TEIXEIRA, M. (Organizadoras) **Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional**. São Paulo: Cortez, 2006, p. 273-303.

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.. A construção do projeto ético-político do Serviço Social. **Serviço Social e saúde: formação e trabalho profissional**, v. 4, p. 141-160, 2006.

QUIJANO, A. Colonialidade do poder, eurocentrismo e América Latina. In. LANDER, E.(org.). **Por uma sociologia reflexiva: pesquisa qualitativa e cultura**, 2005, p. 43-66.

SCOTT, Joan. **Gênero: uma categoria útil de análise histórica**. 1991.

SCOTT, P. Gênero e geração em contextos rurais: algumas considerações. In: SCOTT, P, CORDEIRO, R. e MENEZES, M., (ORG). **Gênero e geração em contextos rurais**. Ilha de Santa Catarina: Ed. Mulheres, 2010.



**IV CONGRESSO DE SERVIÇO SOCIAL DO IMIP
VII JORNADA DE SERVIÇO SOCIAL DO IMIP**

TEMA: PROJETO CRÍTICO DO SERVIÇO SOCIAL NA DEFESA DOS DIREITOS SOCIAIS
DATA: 17 A 20/09/2019
LOCAL: ESPAÇO CIÊNCIA E CULTURA DO IMIP

IMIP



CONJUNTURA, TRABALHO, QUESTÃO SOCIAL.



A FRAGILIDADE DA SAÚDE PÚBLICA E OS DESAFIOS POSTOS A ATUAÇÃO PROFISSIONAL DE ASSISTENTES SOCIAIS NA ATUALIDADE

*Israelle Terto De Moraes
Luciene Santiago De Medeiros*

Resumo: O direito a saúde se concretiza com a instituição do Sistema Único de Saúde pela Lei Nº 8.080/1990, que dispõe primordialmente acerca da promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Nesse contexto histórico a profissão de Serviço Social aproximou-se das teorias marxistas, iniciando assim um processo de amadurecimento na década de 1980. Contudo, apenas em 1990 “há uma incorporação pelos assistentes sociais dos princípios da Reforma Sanitária, que se constituem, na sua maioria, dos princípios do SUS” (MATOS, 2013, p.59), ainda de forma incipiente e por meio do discurso como explica o autor. Daí por diante apoia-se tanto nos ideais da Reforma Sanitária quanto no Projeto Ético Político profissional para embasar sua prática profissional, mesmo diante de desafios diversos para a atuação na área da saúde.

Palavras chave: política de saúde – Serviço Social – atuação profissional.

Introdução

Este trabalho surgiu da necessidade de debater sobre os desafios postos a atuação do Assistente Social frente à fragilidade da Política de Saúde no contexto neoliberal. Sabe-se que enquanto sistema de proteção social brasileiro instituído através da Constituição Federal de 1988, o modelo de Seguridade Social que inclui como pilares a Assistência Social, a Previdência Social e a Saúde, estabelece que esta última seja matéria de direito de todos e dever do Estado. Essa concepção deve-se principalmente a luta social por melhores condições de assistência à saúde, dada a inacessibilidade da população aos modelos privatistas existentes e ao Movimento da Reforma Sanitária, o qual tem como objetivo maior a defesa da universalização das políticas sociais e a garantia dos direitos sociais (CFESS 2010, p. 19).

O **objetivo** foi refletir sobre os desafios postos a atuação profissional do Assistente Social frente à fragilidade da Política de Saúde nos marcos do neoliberalismo.

A **metodologia** está orientada pela teoria social crítica, por meio do método do materialismo histórico dialético, porquanto este leva em consideração a totalidade dos fatos, sendo fruto de “longa elaboração teórico-científica, amadurecida no curso de sucessivas aproximações ao seu objeto” (NETTO, 2011, p. 28).



Resultados e discussões

Na segunda metade da década de 1990, com o projeto político econômico neoliberal vigente, o projeto de Reforma Sanitária perde espaço para o projeto privatista, onde de acordo com Bravo e Matos é “pautado na política de ajuste, tendo como tendências a contenção dos gastos com a racionalização da oferta e a descentralização com isenção de responsabilidade do poder central” (2012, p.36). Essa transferência de responsabilidades tem objetivos muito definidos quanto ao papel que o Estado passa a desenvolver na assistência a saúde no país. Como posto pelo CFESS (2010, p.22), “a tarefa do Estado, nesse projeto, consiste em garantir um mínimo aos que não podem pagar, ficando para o setor privado o atendimento aos que têm acesso ao mercado”. Esse “mínimo” precisa ser questionado, pois não condiz com a disposição constitucional, já que o acesso ao serviço público de saúde se apresenta de forma focalizada, precária e sem o mínimo de humanização, trazendo assim, prejuízos à classe trabalhadora, principalmente aos menos abastados, com impactos incontestáveis na garantia do processo saúde-doença. Frente a este cenário, o Serviço Social enfrenta grandes desafios, porquanto a intervenção profissional não há de ser pontual ou minimamente mecânica, antes deve passar “pela compreensão dos aspectos sociais, econômicos, culturais que interferem no processo saúde-doença e a busca de estratégias para o enfrentamento destas questões” (BRAVO; MATOS, 2012, p.44).

O **primeiro desafio** aponta para a exigência, por parte da instituição, de uma intervenção mecanicista e imediata, com foco quantitativo e caráter assistencialista e apaziguador. Torna-se fundamental, preocupar-se com a qualidade do atendimento e serviço prestado, já que “essas demandas devem ser processadas teoricamente.” (TEIXEIRA; BRAZ, 2009, p. 06), ainda diante de limitações diversas postas pelo campo de trabalho.

O **segundo** é a falta de conhecimento e entendimento por parte das outras categorias profissionais, dos gestores, ou dos próprios usuários do SUS quanto às atribuições e competências dos assistentes sociais. Sendo estes condicionados diariamente a defender sua autoimagem.

O **terceiro**, diz respeito à precarização das condições de trabalho e vínculos fragilizados, a serem enfrentados por esses profissionais enquanto coletivo, inclusive junto



aos profissionais de outras categorias. Por fim, diante do cenário apresentado, torna-se imprescindível ultrapassar barreiras e caminhar na direção da garantia dos direitos sociais. Para tal necessita que haja o engajamento político tanto dos profissionais, quanto da classe trabalhadora numa perspectiva de efetivação e ampliação das políticas públicas.

REFERÊNCIAS

BRAVO, Maria Inês Souza; MATOS, Maurílio Castro. **Reforma Sanitária e o Projeto Ético-Político do Serviço Social: elementos para o debate**. In: BRAVO, Maria Inês Souza;

VASCONCELOS, Ana Maria; GAMA, Andréa de Souza; MONNERAT, Gisele Lavinias (Org.). *Saúde e Serviço Social*. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2012.

CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. **Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Saúde**. Brasília, 2010. Disponível em: <<http://www.cfess.org.br/>> Acesso em: 10 de janeiro de 2019.

MATOS, Maurílio Castro de. **Serviço Social, ética e saúde: reflexões para o exercício profissional**. São Paulo: Cortez, 2013.

NETTO, Jose Paulo. **Introdução ao Método de Marx**. 1. ed. São Paulo: Expressão Popular 2011.

TEIXEIRA, J B; BRAZ, M. **O projeto ético-político do Serviço Social**. In: CFESS/ABESS (Orgs.). *Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais*. Brasília: CFESS/Abepss, 2009



A IMPORTÂNCIA DO MOVIMENTO DE RECONCEITUAÇÃO LATINO-AMERICANO PARA A TRAJETÓRIA CRÍTICA DO SERVIÇO SOCIAL NO BRASIL

Antonio de Albuquerque Gonçalves Junior

Resumo: O seguinte texto tem como objetivo situar o Movimento de Reconceituação teórico- metodológico pelo qual passou o Serviço Social na América Latina e sua importância para a transformação da profissão no Brasil a partir, sobretudo, da década de 1970, na qual o fazer tradicional/conservador entrava em declínio. Para apreender tal movimento, este texto utiliza o método crítico dialético, tendo como instrumento a revisão da literatura acerca do tema. Espera-se, assim, contribuir para o debate sobre o Movimento Latino-Americano do Serviço social, desvendando sua trajetória no campo da teoria marxiana e marxista.

Palavras-chave: Serviço Social. Movimento de Reconceituação Latino-Americano. Conservadorismo. Marxismo.

Introdução

No texto *A Burguesia e a Contrarrevolução* (1848), Marx diz que a classe burguesa prussiana é “[...] sem fé em si mesma e sem fé no povo, murmurando contra os de cima e tremendo em face dos de baixo, egoísta diante de ambos e consciente do seu egoísmo, revolucionário diante dos conservadores e conservadora diante dos revolucionários [...]” (MARX; ENGELS, P.51, 1961), o que nos faz refletir sobre o movimento conservador dentro do Serviço Social que tenta, ao longo da história da categoria, reatualizar-se, procurando novas bases de sustentação, como é o caso atual do movimento chamado de Serviço Social Libertário, o qual explicita a necessidade da profissão retornar às suas raízes fundacionais. Esse artigo, portanto, propõe-se discutir a importância do Movimento de Reconceituação Latino-Americano, sua aproximação com a teoria crítica, assim como a sua contribuição para a construção do Serviço Social Brasileiro nos últimos 40 anos.

Objetivo

O texto tem como objetivo assinalar a relevância do Movimento de Reconceituação Latino-Americano do Serviço Social e sua influência para a “virada” teórica e prática pela



qual passou a profissão no Brasil, tendo um novo referencial e horizonte, abandonando o exercício conservador e abraçando as lutas da classe trabalhadora.

Metodologia

Para compreensão do tema proposto este texto utiliza o método crítico dialético. Para a apreensão, o trabalho emprega como técnica basilar a revisão literária do Serviço Social acerca do conteúdo existente. Foram utilizados 12 textos, dentre eles, alguns artigos do XVI Encontro Nacional De Pesquisadoras/Es Em Serviço Social de 2018 (ENPESS) que discorrem sobre a temática, assim como os livros de grande relevância que tratam do assunto.

Resultados e discussões

Para uma compreensão holística do Movimento, faz-se necessária a contextualização sociopolítica que se passava na época no continente latino-americano, ressaltando que esse não se faz à parte do contexto mundial. Ao nível global, a economia, ao fim da década de 1960 e meados de 1970, trazem alguns elementos importantes: o acirramento da disputa Estados Unidos – União Soviética, o ocaso do crescimento das taxas de lucro e dos modelos de Welfare State. Tal conjuntura reflete de forma direta na América Latina econômica e politicamente, visto que” [...] no fim dos anos 70 do século passado e fundamentalmente na década de 1980, objetivada politicamente nos Golpes Militares e em suas ditaduras (Chile e Uruguai em 1973, Argentina 1976) que começaram a implementar as ‘primeiras reformas neoliberais” (MOLJO et al. p.3, 2018). Dentro dessa conjuntura, o Serviço social latino-americano começa a contestar o modo pelo qual a categoria atuava, dentro da lógica estrutural-funcionalista, fazendo a ressalva de que devem-se refletir as particularidades de cada país e suas determinações históricas, seguindo o modelo de desenvolvimento de comunidade, ou seja, um questionamento ao Serviço Social Tradicional (NETTO, 2006). Neste contexto de reestruturação da profissão, surgem, então, instituições de formação e renovação como a ALAETS, ALEITS E CELATS. Elas exercem de forma precursora o



exercício de investigação *stricto sensu* e no fazer do dia-a-dia, que até então se restringia a outras profissões.

O CELATS exerce assim um papel pioneiro no impulso à incorporação da pesquisa como competência dos assistentes sociais, contribuindo para a profissionalização da pesquisa no Serviço Social e para a reorientação dos projetos de formação acadêmica e profissional (RAICHELIS, et al. p.5,2018).

O CELATS contribui dessa maneira com elaborações de extrema importância para a trajetória do Serviço Social Brasileiro e Latino-Americano como as obras de Yamamoto-Relações Sociais e Serviço Social no Brasil- e de Manuel Manrique Castro- História do Serviço Social na América Latina. A profissão, portanto, dentro deste movimento contraditório das sociedades latino-americanas sobre ditaduras e contextos opressores, passou por uma transformação no seu fazer e no seu teorizar colocando-se em rejeição ao fazer tradicional, aproximando-se da teoria marxista/marxiana e pondo-se ao lado das camadas populares, suas demandas históricas e na defesa dos seus direitos.

REFERÊNCIAS

AQUINO, Isaura Gomes de Carvalho; VIEIRA, Pedro Leonardo Cedrola; SILVA, Aline Pereira Ribeiro. **O Movimento de Reconceituação na América Latina e suas expressões internacionais**: análise crítica da participação e contribuição do CBCISS. XVI Encontro Nacional de Pesquisadoras/Es em Serviço Social.Vitória, [s. n.], 2018. 1 CD-ROM.

BRANT, Nathalia Lopes Caldeira; et al. **O Serviço Social na América Latina e a Importância do Resgate da Categoria Imperialismo**. XVI Encontro Nacional de Pesquisadoras/Es em Serviço Social.Vitória, [s. n.], 2018. 1 CD-ROM.

BRAVO, Victor Orelhana; et al.**O Serviço Social Chileno e as Relações com as Organizações, Movimentos e Lutas da Classe Trabalhadora**. XVI Encontro Nacional de Pesquisadoras/Es em Serviço Social.Vitória, [s. n.], 2018. 1 CD-ROM.

CASTRO, Manuel Manrique. **História do Serviço Social na América Latina**. Tradução José Paulo Netto; Balkys Villalobos. 5 ed. São Paulo, 2000.

MACHADO, Graziela Scheffer; AQUINO, Isaura Gomes de Carvalho; BATISTONI, Maria Rosângela. **Expressões da Reconceituação do Serviço Social no Brasil**:o projeto da Escola de Serviço Social da Universidade Católica de Minas Gerais. XVI Encontro Nacional de Pesquisadoras/Es em Serviço Social.Vitória, [s. n.], 2018. 1 CD-ROM.



MARX, K; ENGELS, F. **Obras Escolhidas**. Rio de Janeiro, Editora Vitória, V.1, 1961.

MOLJO, Carina Berta; et al. **Movimento de Reconceituação e Serviço Social argentino**. XVI Encontro Nacional de Pesquisadoras/Es em Serviço Social. Vitória, [s. n.], 2018. 1 CD-ROM.

NETTO; José Paulo. **Ditadura e Serviço Social: uma análise do Serviço Social no Brasil pós-64**. 8 ed. São Paulo, Cortez Editora, 2006.

RAICHELIS, Raquel. et al. **A Reconceituação do Serviço Social na América Latina ea Pesquisa Acadêmica no Celats**. XVI Encontro Nacional de Pesquisadoras/Es em Serviço Social. Vitória, [s. n.], 2018. 1 CD-ROM.

REIS, Thaís Pereira; MAIO, Isabella de Souza. **A Pesquisa Histórica Do Serviço Social No Celats: registro da renovação profissional em História do Serviço Social na América Latina e Relações Sociais e Serviço Social no Brasil**. XVI Encontro Nacional de Pesquisadoras/Es em Serviço Social. Vitória, [s. n.], 2018. 1 CD-ROM.

SALAMANCA, Roberth; VALENCIA, Marisol. **El Trabajo Social y la perspectiva histórico-crítica**. Bogotá, Universidad Externado de Colombia, 2017.



AMEAÇAS CONSERVADORAS AO PROJETO ÉTICO POLÍTICO DO SERVIÇO SOCIAL: UM DEBATE NECESSÁRIO E URGENTE

Leila Marçal Benício Teixeira

Resumo: O presente trabalho tem por objetivo realizar algumas reflexões teóricas sobre a influência do conservadorismo na prática do assistente social, partindo da análise da realidade, numa perspectiva de totalidade.

Palavras-chave: Conservadorismo, Projeto Ético Político, Serviço Social.

INTRODUÇÃO

O tema abordado se mostra pertinente frente aos desmontes do Estado e capturação deste pelo capital financeiro em tempos de aprofundamento da crise do sistema em sua fase cíclica, trazendo graves consequências na vida da classe trabalhadora, segundo apontam Fattorelli (2015) e Salvador (2015). Esses desmontes incidem também nas requisições atuais ao assistente social que se mostram divergentes e, em algumas vezes, até antagônicas ao Projeto Ético-Político do Serviço Social (PEPSS), representando forte ameaça a este.

OBJETIVO

Analisar a influência do conservadorismo na prática do assistente social como ameaça ao Projeto Ético Político do Serviço Social.

METODOLOGIA

O estudo utilizou-se do método dialético para analisar as contradições e formas de resistência do Projeto Ético Político do Serviço Social frente às ameaças conservadoras. O desenho da pesquisa foi desenvolvido a partir da abordagem qualitativa, realizada a partir da revisão bibliográfica e da sistematização das observações cotidianas acerca da prática profissional.



RESULTADOS E DISCUSSÕES

Para analisar o momento atual do PEPSS faz-se necessário recuperar sua trajetória, percebendo a relação deste com a conjuntura de cada momento e as contradições que possibilitaram mudanças significativas em seu decurso. A gênese da profissão acontece em tempos de expansão e acumulação do capitalismo monopolista, com uma forte vinculação à igreja católica e um posicionamento acrítico e moralizador, influenciado por teorias funcionalistas e positivistas, apontando para uma prática psicologizante e despolitizada, visando à manutenção da ordem capitalista, conforme sinaliza Lima (2017). Posteriormente vão surgir tensões contrárias a esses posicionamentos, que culminam com o Movimento de Reconceituação (em meados da década de 1960), de recusa ao conservadorismo e compromisso com a classe trabalhadora e luta por outra ordem social. Tal Movimento é interrompido na década de 1970, pela repressão do período de ditadura instaurado no país, sendo a base para a renovação crítica retomada na década de 1980, com o período de redemocratização do país.

O PEPSS conquistou a sua hegemonia na década de 1990, principalmente pela vasta produção de conhecimento, com predomínio da teoria social crítica de Marx, gerada a partir da criação de novos cursos de pós-graduação (NETTO, 2006), além do novo Código de Ética do Assistente Social (1993), da Lei de Regulamentação da Profissão (1993) e da Diretrizes Curriculares para os cursos de Serviço Social, elaboradas pela ABEPSS - Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (1996), sedimentando o processo de renovação crítica da profissão. Esse amadurecimento profissional aconteceu contraditoriamente no mesmo período de instauração do neoliberalismo no Brasil, trazendo fortes consequências à classe trabalhadora e à prática profissional dos assistentes sociais, como perda de direitos sociais, privatizações, desemprego e refluxo dos movimentos sociais. Alguns profissionais e intelectuais do Serviço Social assumem uma versão conservadora, numa posição de crítica ao PEPSS, como a rejeição ao marxismo, tendências ao sincretismo (SANTOS, 2007) e abordagens clínico terapêuticas e empoderamento dos usuários para o alívio de tensões e sofrimentos, conforme defende Faleiros (2003).



Para Souza (2015) são algumas características do conservadorismo moderno o presentismo, tendências subjetivas, o não assumir filiação teórica, valorização do possível, hiperdimensionamento do saber prático, valorização do preconceito como sistema de valores acumulados. Segundo Braz (2004), dentre as investidas neoliberais que afetou a incorporação das tendências conservadoras destaca-se a expansão dos cursos de graduação à distância, precarizados e com uma perspectiva teórica contrária ao PEPSS. Um conjunto de condições sócio-históricas fizeram eclodir no Serviço Social um debate acerca de uma possível crise de hegemonia do PEPSS, segundo nos mostra Lima (2017).

Iamamoto (2009) sinaliza que as investidas neoliberais trouxeram fortes tensionamento à profissão com ameaça das entidades da categoria vir a serem ocupadas por representantes do pensamento conservador, contrário ao PEPSS vigente. Ramos (2009) dizia que este já havia obtido consistência teórica e legal suficientes para não sofrer tais ameaças. No entanto, nos dias atuais vivencia-se um acirramento do desmonte do Estado para a obtenção de lucros ao capital ao mesmo tempo que se espriam as tendências conservadoras no campo da profissão. O desvelamento dessa realidade se mostra necessário para desenvolver estratégias de resistência, garantindo o posicionamento crítico do PEPSS na defesa da emancipação política e humana.

REFERÊNCIAS

ABEPSS. Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social. **Diretrizes Gerais para o Curso de Serviço Social**. Rio de Janeiro, 1996.

BRAZ, Marcelo. O governo Lula e o projeto ético-político do Serviço Social. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 78, 2004.

CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. **Código de Ética Profissional do Assistente Social**. Resolução CFESS n 273/93 de 13 de março de 1993. Brasília, 1993.

CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. **Lei de Regulamentação da Profissão de Assistente Social**. n 8.662/1993 de 13 de março de 1993. Brasília, 1993.

FALEIROS, Vicente de Paula. Mesa Redonda: O Serviço Social Clínico e os desafios ético-políticos postos ao Serviço Social. **Revista Em foco**, Rio de Janeiro, 2003.



FATTORELLI, Maria Lúcia. **O ajuste fiscal alimenta o corrupto sistema da dívida.** Blog Marxismo 21. Disponível em: <http://marxismo21.org/wp-content/uploads/2015/10/Maria-Lucia-Fattorelli.pdf>

IAMAMOTO, Marilda. O Serviço Social na cena contemporânea. *In*: CFESS; ABEPSS. **Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais.** Brasília (DF): CEAD; UnB, 2009.

LIMA, Joseane Barbosa de. O Projeto Profissional do Serviço Social em debate: entre a intenção de ruptura e as tendências do neoconservadorismo. **Temporalis, Brasília (DF), ano 17, n. 33, 2017.**

NETTO, José Paulo. A construção do Projeto Ético-Político do Serviço Social. *In*: **Serviço Social e Saúde/ Ana Elizabete Mota...**[et a.], (orgs) . São Paulo: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2006.

RAMOS, Sâmia. Limites e Possibilidades históricas do Projeto Ético Político. **Revista Inscrita, Brasília (DF), ano 11, n. 12, 2009.**

SALVADOR, Evilásio. Finanças, fundo público e financiamento da Seguridade Social no Brasil. **Revista Katálise, Florianópolis, v. 18, n .2, p. 239-248, jul./dez. 2015.**

SANTOS, Josiane S. **Neoconservadorismo pós-moderno e Serviço Social brasileiro.** São Paulo: Cortez, 2007.

SOUZA, Jamerson Murillo Anuniação de. O conservadorismo moderno: esboço para uma aproximação. **Serviço Social & Sociedade, São Paulo, n. 122, 2015.**



AS REVERBERAÇÕES DA REFORMA TRABALHISTA NO LABOR DO SERVIÇO SOCIAL

*Nivea Maria Santos Souto Maior
Milca Oliveira Clementino*

Resumo: O presente estudo tem como objetivo traçar elementos críticos e contextuais da reforma trabalhista e suas implicações no trabalho profissional do/a assistente social. Para tanto, adotou-se como metodologia a pesquisa bibliográfica associada ao levantamento de estatísticas acerca do tema proposto. Diante dos resultados, foi possível empreender que a ofensiva das contrarreformas em curso, a exemplo da trabalhista, tem implicações diretas ao serviço social, sobretudo no aumento das demandas com o empobrecimento da classe trabalhadora, e nas condições de trabalho a elas associadas.

Palavras-chave: Reforma Trabalhista. Serviço Social. Trabalho profissional.

Este texto¹² foi elaborado com o objetivo de apresentar os desdobramentos da contrarreforma trabalhista na atuação profissional do/a assistente social, cuja contribuição acadêmica possibilita compreender com criticidade as determinações neoliberais no campo das políticas sociais.

De início, observa-se que a época presente é marcada pela intensificação das contrarreformas no Brasil, cuja temporalidade ganhou centralidade política e governamental a partir do governo de Michel Temer (2016-2019). E após este golpe jurídico e parlamentar ocorreu uma blindagem no regime democrático (DEMIER, 2017), a agenda neoliberal avançou, tendo principal tarefa a implementação de um conjunto de “reformas”¹³ com o discurso falacioso de melhorar a economia do país.

Como resultado dos dois anos do (des) governo de Temer houve a aprovação do novo regime fiscal (Emenda Constitucional nº 95/2016) que congela os gastos primários – entre eles a saúde, assistência social e educação - por longos 20 anos; a Lei nº 13.429/2017 que regulamenta o trabalho temporário (amplia as hipóteses de terceirização); a Lei nº 13.467/2017 (alcançada de “reforma” trabalhista) que alterou vários dispositivos da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) retirando diversas garantias sociais dos trabalhadores. Além disso, houve a tentativa de se aprovar a reforma previdenciária (PEC nº

¹² O presente resumo sintetiza as discussões na disciplina “Estado, Direitos Sociais e Política Social” no mestrado acadêmico pelo Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba.

¹³ O uso das aspas se dar por considerarmos ser um conjunto de retiradas de direitos, nesse caso convém chamá-las de contrarreformas (BEHRING, 2008).



287/2016), no qual o atual governo de Jair Bolsonaro insiste em tal propósito (PEC nº 06/2019) com novas ofensivas e agravantes para a classe trabalhadora.

Particularmente, a Lei nº 13.467/2017 está intrinsecamente relacionada aos quatro pilares do rentismo no Brasil (GUERRA et al, 2019), representa uma tentativa vitoriosa do capital em se apropriar da totalidade da riqueza produzida pelo trabalho, na medida em que retira os parques direitos trabalhistas conquistados arduamente pela classe trabalhadora.

Nesta lógica meramente economicista, na busca de minimizar os custos com a força de trabalho, a “reforma” trabalhista impõe: a restrição do acesso à Justiça do Trabalho; a “liberdade” de acordos e negociações entre patrão e empregado (o axioma negociado sob o legislado); a adoção de novas formas de contratação precária como - por exemplo - o autônomo exclusivo e trabalho intermitente; o aumento no parcelamento do gozo das férias que atinge diretamente a saúde do trabalhador, dentre outros aspectos.

Além disso, as estatísticas após o biênio da vigência da contrarreforma trabalhista apontam alta no índice de desemprego no país¹⁴, comprovando que o discurso justificador da “reforma” pautado na geração de novos empregos formais como solução da crise econômica não passava de pura falácia.

Os verdadeiros desideratos da “reforma” trabalhista repercutem em toda a classe trabalhadora e o Serviço Social não restou incólume a esta ofensiva, sendo preocupante as condições de trabalho dos/as assistentes sociais, haja vista o aumento das demandas que chegam para a categoria profissional nos diversos espaços socio-ocupacional.

O serviço social enquanto profissão que intervém através das políticas sociais, diretamente nas expressões da questão social, também é atingido pela onda neoliberal. Seja na formação profissional, no exercício profissional ou nas suas condições e relações de trabalho, enquanto trabalhador assalariado e usuário das políticas sociais, este não está externo aos constrangimentos assinalados pela contrarreforma burguesa e sofre novas determinações em seus espaços ocupacionais. (SANTOS; MANCINI; NEVES, 2018, p.17)

¹⁴Em uma breve avaliação comparativa na taxa de desemprego no país, enquanto que em 2014 a taxa de desemprego era de 6,8% no Brasil, no corrente ano esta taxa aumentou para 12,7%, ou seja, praticamente o dobro de cinco anos atrás. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/24284-pnad-continua-taxa-de-desocupacao-e-de-12-7-e-taxa-de-subutilizacao-e-de-25-0-no-trimestre-encerrado-em-marco-de-2019>>. Acesso em: 20/07/2019.



Assim, é notório que a refração do Estado na proteção social do trabalho provoca desafios concretos para quem atua junto às políticas sociais. Nesse caso, com enfoque ao trabalho do/a assistente social em suas demandas profissionais, destaca-se que a precarização nas relações de trabalho tende a provocar o aumento do adoecimento da classe trabalhadora que recorre ao direito da saúde e previdência; ao mesmo tempo em que se vivencia o crescente nível de desemprego no qual recorrem às ações e benefícios sociais, ainda que restritiva/os, da política de assistência social, acompanhados da falta de condições objetivas de atendimento a essas demandas.

A propósito, o desemprego também assola a oferta de assistentes sociais à margem do mercado de trabalho ao qual Iamamoto (2014) denominou *exército assistencial de reserva*.

Logo, o mercado de trabalho dos/as assistentes sociais no âmbito das políticas públicas, com destaque para a seguridade social, “[...] acompanha dois movimentos relacionados numa mesma lógica que, ao precarizar as formas e condições de atendimento dos serviços públicos, também se precariza o trabalho e a vida desse trabalhador” (SERPA et al., 2017, p. 13).

Portanto, o/a assistente social compõe o universo de trabalhadores e tem sofrido as reverberações deste processo de mudanças das legislações trabalhistas, seja no aumento das demandas dos usuários das políticas sociais, seja nas suas condições de trabalho.

REFERÊNCIAS

BEHRING, Elaine Rossetti. **Brasil em Contrarreforma: desestruturação do Estado e perda de direitos**. 2. Ed. São Paulo: Cortez, 2008.

DEMIER, Felipe. **Depois do golpe: a dialética da democracia blindada no Brasil**. 1. Ed. Rio de Janeiro: Mauad X, 2017.

GUERRA, Alexandre et al. **Os donos do dinheiro: o rentismo no Brasil**. São Paulo : Fundação Perseu Abramo, 2019.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **Serviço Social em tempo de capital fetiche: capital financeiro, trabalho e questão social**. 8. Ed. São Paulo: Cortez, 2014.



SANTOS, Greice; MANCINI, Marina; NEVES, Victória. Contrarreforma neoliberal e política social: uma análise sobre o serviço social. **Revista Serviço Social em Debate**, [s. l.], v. 1, n. 1, 2018.

SERPA, Moema Amélia Lopes de Souza et al. O trabalho do assistente social e as evidências da desregulamentação da legislação trabalhista. In: **Anais do I Colóquio Internacional IV Colóquio Nacional sobre o Trabalho do/a Assistente Social**. Maceió, 2017.





CONTRARREFORMA DA SAÚDE E AJUSTE FISCAL: O SUS SOB ATAQUE

*Luciene Maria Silva Dos Santos
Thiago Antônio Pereira Dos Santos*

Resumo: A narrativa do ajuste fiscal tem produzido uma sequência de questionamentos à concepção de seguridade social inscrita na Constituição Federal brasileira de 1988. O documento do Banco Mundial que aqui analisamos, habita o universo de medidas de austeridade fiscal aprofundado desde o golpe jurídico-parlamentar de 2016. Dentre essas medidas, a Proposta de Emenda à Constituição (PEC 241) de 2016 é o exemplo mais enfático. A PEC citada, também conhecida como PEC do teto de gastos, prevê o congelamento por vinte anos dos investimentos públicos em saúde e educação. A tese de que é possível aprofundar a implementação de um sistema unificado de saúde não universal com o atual nível de investimentos, coaduna-se com o discurso da austeridade financeira como possibilidade única de manutenção do acesso gratuito a um pacote básico de serviços de saúde a determinada parcela da população brasileira. A relação de complementaridade entre o conteúdo da PEC e o documento de propostas para ‘reformar’ o sistema público de saúde do Banco Mundial, distante de constituir-se como coincidência, revela uma ofensiva unificada sobre os direitos sociais que a atual etapa de reprodução ampliada do capital requer como fundamento.

Introdução

Pretende-se analisar a proposta de “reforma” do Sistema Único de Saúde (SUS) na atual conjuntura, realizando uma reflexão crítica sobre o documento do Banco Mundial (BM), intitulado “Propostas de Reformas do Sistema Único de Saúde Brasileiro”. Este documento aponta orientações deste organismo internacional financeiro ao país, cujo objetivo é de demonstrar como o Estado Brasileiro deverá proceder junto ao SUS. A base desta orientação seria a uma “reforma” do SUS. No entanto, compreendemos que a verdadeira finalidade do texto é escamotear o seu objetivo, visto que, se apropriaram do discurso das principais reivindicações do movimento de reforma sanitária. Realizamos uma problematização no sentido de desvelar a narrativa do documento do BM e mostrar as contradições do processo de transformismo que foi realizado neste, pois o mesmo se utiliza das pautas e pleitos dos movimentos sociais que lutam por uma saúde com acesso universal. A metodologia adotada neste texto foi à análise documental e comparativa entre a PEC 241 e o documento do BM.

A partir da nossa análise ao documento, identificamos que ele apresenta medidas para a política de saúde no país, o que está na base dessa recomendação é a “reforma” do SUS, pois segundo o documento, este sistema está onerando e gerando altos custos para o orçamento público. A “reforma” do SUS apresentada pelo BM iria resolver a fragmentação da



prestação de serviços de saúde, além de instituir a eficiência, eficácia, e resolutividade do custo-benefício do sistema. Entretanto, o documento propõe a introdução da concorrência entre provedores de serviços de saúde, por meio de incentivos e bônus financeiros e mecanismos de compartilhamento de custos entre o SUS e a saúde suplementar, além de defender o modelo de gestão efetuado pelas Organizações Sociais (OS), descaracterizando assim o SUS nos seus princípios basilares, tais como: Universalidade, integralidade, territorialidade e descentralização. No referido documento é apresentada uma proposta a qual chamamos de contrarreforma da saúde, visto que, seu conteúdo expressa uma mercantilização e privatização do SUS.

Tecemos comentários sobre alguns pontos relevantes do documento para explicitar o conteúdo e as contradições do discurso apresentado no mesmo. Uma das recomendações é para racionalizar o acesso aos serviços especializados para os/as usuários/as do SUS. O documento sugere que os pacientes que descumprirem este fluxo deveriam pagar pelo custo do serviço numa tentativa clara de punir e onerar os/usuários/as. Se existe um retrabalho no SUS porque os níveis de complexidade não realizam uma comunicação efetiva ou porque não se trabalha de forma pedagógica a orientação do acesso, a culpa não é do indivíduo, mas, do sistema que não investe em processos de trabalhos qualitativos. Além disso, identificou-se falácia nos argumentos do documento que é a defesa dos planos populares, alimentando na subjetividade da população que o SUS é ineficiente. Outra recomendação muito mais danosa ao sistema e aos que utilizam o mesmo, é a proposta de definição de um pacote de benefícios para ser coberto pelo SUS. De acordo com o documento, embora o instrumento legal que institui a cobertura universal de saúde e criou o SUS afirme que todos devem ter acesso a um pacote aberto e gratuito de benefícios, na prática são aplicados mecanismos implícitos de racionamento que afetam desproporcionalmente os pobres.

Ainda segundo este documento, os serviços são racionados por meio de longas listas de espera, acesso restrito à atenção especializada e número insuficiente de leitos hospitalares. Desta forma, trabalha o argumento de que na prática o SUS já não seria universal, mas, seletivo. Partindo desse pressuposto, o texto defende a contrarreforma do SUS com um discurso de que estariam combatendo privilégios, visto que segundo este mesmo documento, os mais atingidos seriam os mais pobres. Ao partir do diagnóstico dos atuais desafios



impostos ao SUS como, por exemplo, a não efetivação de uma atenção integral e do acesso universal, tais como inscritos na CF de 1988, o organismo internacional dialoga com a pauta dos movimentos organizados em saúde, constituído tanto por servidores como por usuários, a sujeitando ao desenho do Estado financeirizado em trânsito, desconstruindo por dentro o sonho coletivo do SUS público e universal. O subfinanciamento crônico do SUS ao não sofrer questionamentos por parte da proposta do organismo internacional em questão, abre espaço para que as possíveis saídas ante a realidade de flagrante precarização do sistema, seja reduzida a alterações de fluxos, formas de contratação de prestadores e servidores, além da bonificação individual e competição entre os serviços como racionalidade a serviço da expansão do que chamam de sistema eficiente.



DESCENTRALIZAÇÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE: REFLEXÕES INICIAIS NO CONTEXTO DO NEOLIBERALISMO

*Adriana Elias Da Silva
Isa Barros Costa De Araújo*

Resumo: Objetivou-se demonstrar como a descentralização das políticas sociais interfere no acesso aos serviços, sobretudo na Saúde, em que o receituário neoliberal impõe restrições e redirecionamentos à categoria “descentralizar”. Intentou-se evidenciar o papel do Serviço Social, como profissão inscrita no trabalho coletivo em Saúde. O estudo é qualitativo e utilizou-se pesquisa bibliográfica e pesquisa documental para melhor entendimento acerca da descentralização, Política de Saúde e prática profissional do Serviço Social.

Palavras-chave: Saúde. Descentralização. Neoliberalismo. Serviço Social.

INTRODUÇÃO

A temática parte de inquietações e vivências advindas do período de Estágio Curricular no Hospital Metropolitano Norte Miguel Arraes¹⁵. O modelo atual de Saúde é fruto de lutas sociais ocorridas nos anos de 1980 com o Movimento de Reforma Sanitária. A Saúde assumiu dimensão política, estando vinculada à democracia, e foi inserida na Constituição Federal de 1988 como “direitos de todos e dever do Estado”.

Posteriormente, foram regulamentadas as Leis Orgânicas de Saúde Nº 8.080/90 e Nº 8.142/90, eixos principais ao dispor sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da Saúde; organização; funcionamento; participação da comunidade e transferências de recursos financeiros. No SUS, a descentralização é princípio que o estrutura ao organizar os três entes governamentais federados: a União, os Estados e os Municípios, para cooperar entre si e pôr em prática os preceitos constitucionais.

OBJETIVO

Demonstrar como a diretriz da descentralização, que baliza um novo desenho da Política de Saúde tem enfrentado restrições e redirecionamentos.

¹⁵Primeiro dos três hospitais públicos construídos na Região Metropolitana do Recife; é público estadual, voltado para usuários/as do Sistema Único de Saúde, mas o funcionamento é responsabilidade do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP).



METODOLOGIA

O método de compreensão e investigação da realidade utilizada foi o materialista-histórico dialético, o qual percebe o real como objeto a ser compreendido através de múltiplas mediações, e inserido em um movimento contraditório de permanente transformação (KONDER, 2004). Utilizou-se, metodologicamente, pesquisa bibliográfica, através de produções teóricas acessadas em plataformas/bibliotecas online, repositórios de Universidades Federais brasileiras, anais de eventos; e pesquisa documental, em que foram utilizadas Leis Orgânicas da Saúde e registros do Diário de Campo¹⁶construído ao longo do Estágio.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Saúde ganhou novos contornos com organização territorial e novas feições da relação entre o Estado e Sociedade Civil empreendidas na década de 1990 até os dias atuais. Para a análise da relação entre o Estado e a Sociedade Civil. Criou-se nova modalidade de proteção social, sob marca de pluralismo público/privado com bases restritivas, focalizadas e seletivas. A reforma administrativa do Estado brasileiro de 1990 foi momento decisivo para nova cultura de gerir políticas sociais.

Objetivou-se adotar uma administração gerencial contrária à burocrática, em que as mudanças legais e institucionais públicas engendradas conferiram às políticas sociais, duas características principais: a descentralização e a racionalização dos serviços públicos, que busca reduzir os gastos públicos federais e desresponsabilizar o Estado pela execução das políticas sociais repassando-as para as coletividades locais (TEIXEIRA, 2007). Arretche (1999) afirma, que 58% dos municípios brasileiros assumiram funções de gestão da oferta local de serviços de Saúde que eram desempenhadas exclusivamente pela União que reforçaram a lógica de precarização.

¹⁶Material em que registra-se ações desenvolvidas na intervenção através de impressões, sentimentos, ideias e novos projetos de intervenção; visa refletir sobre o trabalho desenvolvido para o aprimoramento do serviço prestado e enriquecimento intelectual (MATOS, 2013).



As experiências brasileiras de descentralização desenvolveu-se sob condições não só adversas, mas de acordo com paradigmas antagônicos às conquistas dos movimentos sociais de 1980. A descentralização neoliberal não objetiva democratizar a ação pública, pois permite a introdução de mecanismos gerenciais e incentiva a privatização dos serviços sociais. A racionalidade hegemônica no SUS hoje exige alinhamento entre os princípios constitucionais do SUS, o conceito ampliado de Saúde e o Projeto Ético-Político Profissional do Serviço Social. Deve pautar-se pela expansão dos direitos sociais ancorada, a preocupação com a universalidade, justiça social e reconhecer o dever do Estado como provedor da atenção social (NOGUEIRA; MIOTO, 2006).

CONCLUSÃO

A descentralização tem enfrentado restrições e redirecionamentos, em virtude das contrarreformas das políticas sociais iniciadas na década de 1990. Estas traduzem os limites do alcance da luta pela democracia, dentro do aparelho do Estado capitalista sob o neoliberalismo, não operacionalizando o que Movimento de Reforma Sanitária almejou ao tratar da categoria “descentralizar”.

Refere-se a processo em construção que apresenta dúvidas se tem sido reforçadora de desigualdades locais. Cabe a esfera local decidir como financiar, administrar e produzir os serviços. Sabe-se que os estados e os municípios brasileiros são extremamente desiguais entre si no tocante à capacidade administrativa para a gestão de políticas, por isso o processo de descentralização no Brasil encontra desafios em razão das particularidades da constituição federativa.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Ney Luiz Teixeira de; ALENCAR, Mônica Maria Torres de. **Serviço Social, trabalho e políticas públicas**. São Paulo: Saraiva, 2011.

ARRETCHE, Marta. **Políticas Sociais no Brasil**: Descentralização em um Estado Federativo. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, São Paulo, v. 14, n.40, p. 111-141, 1999.



BRAVO, Maria Inês. **Serviço Social e Reforma Sanitária: lutas sociais e práticas profissionais.** São Paulo. Cortez, 2011.

KONDER, Leandro. 2004. **O que é dialética.** 28. Ed. São Paulo: Brasiliense.

MATOS, Maurílio Castro de. **Serviço Social, ética e saúde: reflexões para o exercício profissional.** São Paulo: Cortez, 2013.

MOTA, Ana E. **As dimensões da prática profissional.** Presença Ética, v. 3, p. 09-14, 2003.

NOGUEIRA, V.M.R.; MIOTO; R.C.T. **Desafios atuais do Sistema Único de Saúde – SUS e as exigências para os Assistentes Sociais.** In: MOTA, A. E. et al. (Orgs.). **Serviço Social e saúde: formação e trabalho profissional.** São Paulo. Ed. 4ª. Cortez, 2006.

SILVA, I.M.F.; HILLESHEIM, J.; SOARES, A.C. **A prática de estágio em Serviço Social na área da saúde: socializando experiências.** In: Seminário: Serviço Social e Interfaces com a Saúde – Regional Centro-Oeste. ABEPSS. Brasília. 2006.

TEIXEIRA, Solange Maria. **Descentralização e participação social: o novo desenho das políticas sociais.** Revista Katálysis, Florianópolis, v. 10, n.02, p. 154-163, 2007.



OS DESAFIOS PARA A ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NUMA CONJUNTURA DE RETROCESSOS NA SAÚDE

Luciene Maria Silva dos Santos

Resumo: Este texto foi apresentado como *Relatório de Gestão* em agosto de 2018, à Direção do Hospital Agamenon Magalhães (HAM), foi entregue quando estávamos na gerência da equipe de serviço social do HAM (assumimos a gerência por dois anos, de setembro de 2016 a setembro de 2018). O conteúdo do Relatório apresenta uma análise dos desafios encontrados pelo serviço social nas relações profissionais e nas correlações de forças com outras categorias profissionais e com algumas normas estabelecidas por esta unidade de saúde, tais como, processos de trabalho engessados e burocratizados. No entanto, o documento também apresenta propostas e ações concretas, como mecanismos de enfrentamento utilizados pela nossa equipe para além das demandas institucionais. O documento apresenta como objetivo explicitar a intervenção profissional do serviço social e os desafios contemporâneos. Diante do atual cenário na saúde, o processo de trabalho do assistente social se ressignifica como uma prática profissional alinhada com as transformações ocorridas na sociedade, no interior da profissão e com as mudanças no conceito de saúde.

Palavras-chave: Serviço social, Saúde, Desafios.

Introdução

Tendo como fundamentação o Código de Ética (1993), a Lei de Regulamentação da profissão (Lei 8.662) e os “Parâmetros para a Atuação do Serviço Social na saúde”, construído pelo conjunto CFESS/CRESS (Conselho Federal de Serviço Social e Conselho Regional de Serviço Social), elencamos alguns desafios contemporâneos postos na saúde. O Serviço Social é uma profissão que atua no campo das desigualdades sociais produzidas pelo capitalismo, intervindo assim nas refrações da questão social. Na saúde, atua com os determinantes e condicionantes sociais que influenciam na relação saúde/doença. Desde a promulgação da lei 8080, que cria o Sistema único de Saúde (SUS), o conceito de saúde amplia-se, compreendendo não só os aspectos biológicos, como também os fatores sociais, econômicos, políticos e culturais que contribuem para o desenvolvimento de doenças. Esse panorama desvela um desafio para a profissão, que diante do acirramento da luta de classes e de interesses opostos no campo da saúde, expressos pela disputa entre o projeto privatista e o projeto da reforma sanitária¹⁷, possibilitaram para que alguns setores conservadores que

¹⁷ Segundo Bravo o projeto de reforma sanitária defende uma proposta popular e ampliada de saúde, ou seja, defende os princípios do SUS e os anseios populares, ou seja, a saúde como direito, enquanto o projeto privatista



atuam num modelo medicalocêntrico, resgatassem o caráter ultrapassado de subalternidade do serviço social, impondo-o a este, atividades meramente burocráticas. Desta forma, o nosso objetivo é defender que uma atuação crítica, propositiva e balizada na garantia dos direitos sociais, se torna cada vez mais urgente e necessária. Sendo assim o cotidiano de trabalho, apontamos para o direcionamento ético e político da profissão, que ao longo do tempo se redesenha nas diretrizes de sua formação e reafirma sua posição na luta por uma saúde pública, gratuita, universal e de qualidade. O trabalho em equipe merece ser refletido, e as atribuições do/a assistente social precisam ficar claras para os demais profissionais, resguardando-se a interdisciplinaridade como uma perspectiva de trabalho voltada para a compreensão da saúde-doença de forma integral. Segundo Iamamoto (2002, pág.41), “o trabalho coletivo não dilui as competências e atribuições de cada profissional, mas ao contrário, exige maior clareza no trato das mesmas”. Dentro dessa perspectiva, o assistente social dispõe de uma particularidade ao fazer uma análise para além dos fatores orgânicos, buscando compreender o indivíduo na sua dimensão de totalidade. Partindo-se desse pressuposto, iniciamos um processo de aprofundamento teórico associado ao cotidiano da prática para realizarmos as mediações necessárias e desvelar a essência do fenômeno que estava por trás da aparência que se expressava na instituição.

A metodologia utilizada para este desvelamento foi à observação participante e análise documental, as quais serviram como subsídio na concretização das ações. A partir disso, chegamos a um resultado satisfatório de visibilidade, porém, para alcançá-lo desenvolvemos uma série de ações no HAM. Acreditamos que estas ações serviram como estratégias de enfrentamento para desnaturalizar posturas conservadoras cristalizadas sobre a imagem da profissão. Realizamos debates, oficinas, fóruns Interdisciplinares sobre temáticas transversais na saúde, além de implantarmos novos processos de trabalho para uma atuação qualificada e comprometida com a garantia da qualidade dos serviços prestados à população usuária do SUS.

defende processos de lucratividade e ampliação do setor privado, relegando o SUS apenas para àquela parcela da população extremamente pauperizada. Bravo, 2006; p.102.



Referências

BRAVO, Maria Inês de Souza. Política de saúde no Brasil. In: MOTA, Ana Elizabete. (et al). Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional. São Paulo: OPAS, OMS, Ministério da Saúde. Ed. Cortez, 2006.

_____. Serviço Social e Reforma Sanitária: Lutas Sociais e Práticas Profissionais. 3ªed. São Paulo, Cortez, 2010.

Código de ética do/a assistente social. Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão. - 10ª. Ed. rev. e atual. - [Brasília]: Conselho Federal de Serviço Social, 2012.

CFESS - CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde. Série: Trabalho e Projeto Profissional nas Políticas Sociais. Brasília, 2010.

IAMAMOTO, Marilda; CARVALHO, Raul. Relações Sociais e Serviço Social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico metodológica. 19ª. Ed.- São Paulo: Cortez; [Lima, Peru]: CELATS,2006.

_____. Renovação e Conservadorismo no serviço social: ensaios críticos. 4ªed. – São Paulo: Cortez, 1997



O SERVIÇO SOCIAL NOS CUIDADOS PALIATIVOS EM UMA CONJUNTURA DE DESMONTA DE DIREITOS: REPERCUSSÕES E DESAFIOS

*Danielle Menezes De Lima
Vanessa Martins Ferrari*

Resumo: Este trabalho apresenta algumas reflexões acerca da atuação do Serviço Social no âmbito dos Cuidados Paliativos na atual conjuntura de desmonte de direitos do Estado brasileiro, com base na experiência vivenciada por meio do Programa de Residência Multiprofissional em Cuidados Paliativos de um hospital universitário em Recife/PE. Compreendendo o indivíduo que está inserido no contexto dos Cuidados Paliativos, como também sua família, por meio de uma perspectiva de totalidade, torna-se um desafio ao/a assistente social que atua nessa área elaborar estratégias de intervenção que visem à garantia dos direitos desses usuários/as, possibilitando maior qualidade de vida, conforto e alívio da dor social ao paciente e seus familiares, que se encontram em sofrimento diante de uma doença ameaçadora da vida.

Palavras-chave: Serviço Social; Cuidados Paliativos; Direitos; Sofrimento Social.

Introdução

Para além do modelo curativo que predomina e orienta a atuação de grande parte dos profissionais de saúde, precisamos considerar que existem determinadas situações em que as possibilidades terapêuticas de cura de doenças serão ínfimas, diante da gravidade da enfermidade, ou até mesmo nulas, por diversos motivos. Desse modo, entender sobre cuidado paliativo deve ser parte essencial da formação de todo profissional de saúde, estando o assistente social inserido nesse contexto.

Objetivo

Apresentar reflexões acerca da atuação do Serviço Social no âmbito dos Cuidados Paliativos na atual conjuntura de desmonte de direitos do Estado brasileiro.

Metodologia

Trata-se da sistematização da prática profissional das autoras, assistentes sociais vinculadas ao Programa de Residência Multiprofissional em Cuidados Paliativos de um



hospital universitário em Recife/PE, aliada ao embasamento teórico através de revisão bibliográfica de produções que abordam a temática.

Resultados e discussões

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, “cuidado paliativo é uma abordagem que promove a qualidade de vida de pacientes e seus familiares, que enfrentam doenças que ameacem a continuidade da vida, através da prevenção e alívio do sofrimento” (MATSUMOTO, 2012, p. 26). Nesse contexto, Cicely Saunders estabelece o conceito de dor total, considerando as múltiplas dimensões que são afetadas na vida do indivíduo que possui uma doença ameaçadora da vida: física, psíquica, social e espiritual (INCA, 2018). Com isso, pode-se afirmar, “a partir do conceito e dos objetivos do cuidado paliativo, que essa modalidade de assistência à saúde é contra o modelo fragmentado e cartesiano – típico da sociedade capitalista – no qual os aspectos da totalidade das relações sociais são desprezados” (INCA, 2018, p. 45). Assim, torna-se indispensável à atuação e abordagem de uma equipe multidisciplinar, o que possibilita a compreensão do ser humano para além dos fatores biológicos, assim como favorece uma intervenção pautada nesse conceito ampliado. No que concerne à atuação do assistente social, entende-se que a dor abrange também rupturas sociais e dificuldades financeiras, por exemplo (INCA, 2018). A esse respeito, soma-se o cenário atual de desmonte dos direitos sociais, por meio da qual a classe trabalhadora vem sendo expropriada até mesmo dos mínimos necessários à sua sobrevivência. Grande parte dessa população, inserida no mundo do trabalho de maneira informal, sem nenhuma cobertura previdenciária, encontra também cada vez mais barreiras para acessar benefícios da Política de Assistência Social e até mesmo para o acesso aos serviços de saúde, o que acaba por interferir diretamente na progressão de doenças graves, podendo levar, inclusive, ao óbito. Mais do que nunca, a dimensão social da vida dos usuários e de seus familiares vem sendo afetada, causando intenso sofrimento social na vida dessas pessoas. Considerando a abordagem paliativista, que preza pela dignidade e autonomia do indivíduo no intuito de proporcionar uma maior qualidade de vida, aliada a formação crítica do assistente social e orientação da postura profissional em favor da classe trabalhadora, é imprescindível a essa



categoria estar comprometida com a promoção da dignidade do ser humano, através da busca pelo aprimoramento das capacidades estratégicas e resolutivas que contribuam para a efetivação dos direitos desse público. “A dignidade humana como valor ético fomenta uma atuação contrária à lógica do sistema capitalista para a qual a produção, o consumo exacerbado, a competitividade e o individualismo são características” (INCA, 2018, p. 39).

Além disso, é necessária a inserção do profissional em espaços de fortalecimento das lutas dos movimentos sociais, pois somente pela via da construção de um novo projeto societário é que se vislumbra a possibilidade de ampliação dos direitos sociais e políticas sociais mais efetivas, assegurando, conseqüentemente, uma melhor qualidade de vida e de assistência à classe trabalhadora, especialmente àqueles que se encontram diante de uma situação de doença ameaçadora da vida.

REFERÊNCIAS

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). A intervenção do assistente social em cuidados paliativos: algumas reflexões éticas. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Diálogos em Saúde Pública e Serviço Social: a experiência do assistente social em oncologia. 1ª reimp. Rio de Janeiro: Inca, 2018. p. 35-49. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//dialogos-em-saude-publica-completo.pdf>>. Acesso em: 31 jul. 2019.

MATSUMOTO, D. Y. Cuidados Paliativos: conceito, fundamentos e princípios.

CARVALHO, R. T.; PARSONS, H. A. (org.) *Manual de Cuidados Paliativos ANCP*. 2ª ed. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos, 2012.p. 23-30. Disponível em: <<http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Manual-de-cuidados-paliativos-ANCP.pdf>>. Acesso em: 14 fev. 2019.



SUS: PROCESSO DE CONSTITUIÇÃO E PANORAMA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NA ATUAL CONJUNTURA NEOLIBERAL BRASILEIRA

*Juliana Ingrid Da Silva Miranda
Damaris Barbosa Ferreira*

Resumo: Na atual conjuntura brasileira, o fato de o acesso à saúde ser um direito fundamental conquistado pelos cidadãos não tem eximido o processo de precarização do sistema público de saúde do Brasil. Diante disso, este artigo objetiva analisar a relação do Sistema Único de Saúde brasileiro com o avanço do Neoliberalismo na atualidade. Uma vez que o objeto de estudo deste trabalho tem natureza literária, esse artigo possui abordagem qualitativa, com enfoque bibliográfico. Referente aos resultados e Discussões obtidos nessa pesquisa, estes indicam que a saúde pública brasileira tem sido precarizada pelo ideário neoliberal que, intensificado na atualidade, tem viabilizado diversos retrocessos na saúde pública. Quanto à conclusão, ressalta-se a importância do Estado e da sociedade na confecção de estratégias que mantenham as históricas conquistas obtidas, para reafirmar o princípio da universalidade da saúde.

Palavras-chave: política de saúde; sistema único de saúde; neoliberalismo; precarização

INTRODUÇÃO

A historicidade da formação das políticas de saúde no Brasil revela que estas enfrentaram muitas modificações até alcançarem status de direito. Todavia, na atualidade o Sistema Único de Saúde (SUS) tem sido alvo de intensa precarização em suas ações e serviços, acarretando em instabilidade na viabilização da saúde para a população.

Assim, este trabalho apresenta importância quanto à sua produção porque situa a política de saúde na atual conjuntura neoliberal; demonstrando pertinência por trazer discussões sobre a temática em questão e por proporcionar conteúdo que contribui com a organização do movimento pela saúde pública brasileira.

OBJETIVO

Este artigo objetiva analisar a relação do Sistema Único de Saúde brasileiro com o avanço do neoliberalismo na atualidade.



METODOLOGIA

Em virtude da temática que apresenta, da sua área de abrangência, do objeto de estudo, bem como das discussões que se debruça, este trabalho possui abordagem qualitativa, com enfoque bibliográfico.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A historicidade da saúde no Brasil denota que as primeiras políticas públicas de saúde só vieram ocorrer de fato com o advento da industrialização, com destaque para a criação do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP) em 1921; da lei Eloy Chaves em 1923; e do Instituto Nacional de Previdência Nacional (INPS) em 1966. Entretanto, mesmo diante da existência desses órgãos, a política de saúde do Brasil sofria intensas crises e descontinuidades, ao que (SOUSA; BATISTA; 2012) enfatizam ainda que:

Para mudar esta realidade foi organizado um movimento social, formado pela sociedade, pesquisadores, estudantes e profissionais de saúde que propôs a resolução destes problemas e a democratização da Saúde no país. [...] foi chamado de reforma sanitária brasileira – RSB, e é a base para a proposta de criação do sistema único de saúde – SUS (p. 3).

A RSB mostrou-se como importante movimento que influenciou também a subsequente implementação do Sistema Único de Saúde brasileiro. Com a criação da lei nº 8.080/90 (lei orgânica da saúde), o SUS, como um conjunto de ações e serviços de saúde, expressa grande conquista da população no que se refere à universalização da saúde.

Porém, tal sistema tem se deparado com muitos entraves que colocam em questão seu funcionamento, repercutindo diretamente na qualidade de vida dos cidadãos. Sobre isso, (BEHRING, BOSCHETTI, 2011) afirmam que, em grande medida, essa realidade tem sido possibilitada pelo avanço do ideário neoliberal que, intensificado a partir da década de 1990, viabiliza principalmente a flexibilização dos direitos sociais, precarizando os direitos historicamente conquistados pelos trabalhadores.



Dito isso, é crucial refletir que tais processos impactam diretamente as políticas sociais, principalmente as circunscritas no campo da saúde. Na conjuntura recente, várias iniciativas foram tomadas num sentido de conferiram regressividade à política de saúde brasileira, dentre as quais, (SILVA; NÓBREGA; MATIAS, 2017) destacam:

1) A aprovação da Emenda Constitucional N° 95/2016 conhecida como a PEC do Teto dos Gastos Públicos, que institui o chamado Novo Regime Fiscal e congela os investimentos em áreas como saúde por vinte anos; 2) As mudanças na forma de financiamento do SUS, através da portaria N° 3.992/2017; 3) As propostas de alteração na política de saúde mental; 4) A criação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), através da Lei N° 12.550/11; 5) e a instituição da Portaria N° 2436/17 que estabelece a revisão de diretrizes para a organização da atenção básica, no âmbito do SUS.

Diante do exposto, nota-se que, diante do avanço do neoliberalismo contra o SUS, é necessário que a população e os setores que a representam, estejam na vanguarda e na luta contra este contexto que agrava as expressões da questão social, ocasionando maior desigualdade pela via do não acesso ao direito à saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição (1998). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm> Acesso em: 20 de Maio de 2019.

BEHRING. Elaine; BOSCHETTI. Ivonete. **Política Social: fundamentos e história**. 9 ed. São Paulo: Cortez, 2011.

MENICUCCI. Telma Maria Gonçalves. **História da Reforma Sanitária Brasileira e do Sistema Único de Saúde: mudanças, continuidades e a agenda atual**. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.21, n.1, p.77-92. Jan -mar. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-59702014000100077&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em: 28 de Maio de 2019.

SOUSA, Rafael da Cruz. BATISTA, Francisco Eduardo Bastos. **Políticas Públicas de Saúde no Brasil: história e perspectivas do Sistema único de Saúde – SUS**. Congresso norte nordeste de pesquisa e inovação, Tocantins, Out. 2012. Disponível em:



<<http://propi.ifto.edu.br/ocs/index.php/connepi/vii/paper/viewFile/2842/1827>> Acesso em: 15 de Junho de 2019.

SILVA, Alessandra Ximenes da; NÓBREGA, Mônica Barros da; MATIAS, Thaísa Simplicio Carneiro. **Contrarreforma, Intelectuais e Serviço Social: as inflexões nas políticas de saúde**. 21 ed. Paraíba: eduepb, 2017.





“UBERIZAÇÃO”, CRISE ECONÔMICA E TRABALHO INFORMAL NO BRASIL: QUAIS AS PERSPECTIVAS PARA O FUTURO?

Renata Rayanne Da Silva

Resumo: O presente estudo, resultado da revisão da discussão realizada no TCC (2018), pretende expor sobre a “uberização”, sua relação com a atual crise, o crescimento da informalidade e os desafios ao Serviço Social no Brasil. Entende-se ser um tema de relevância para a categoria profissional, dado que atuando nas expressões da questão social, embasado no atual Projeto Ético Político, necessita apreender os fenômenos para além da aparência, na essência.

Palavras-chave: “Uberização”. Crise. Informalidade. Serviço Social.

INTRODUÇÃO

A crise, inerente ao MPC, demanda “[...] a reestruturação da produção e a reorganização dos mercados” (MOTA, 1998, p. 07) para a instauração do equilíbrio, isto é, para a manutenção das altas taxas de lucro. Sob o capitalismo manipulatório, “[...] a relação entre emprego e trabalho [...] desloca-se para uma sujeição cotidiana dos trabalhadores ao capital” (SILVA, 2018, p. 57).

As formas de trabalho, historicamente definidos como periféricos, semiestruturados, passam, com a uberização, a ser um fenômeno mundial; notadamente, assumindo particularidades em cada país. Tal processo é desencadeado pelas mudanças decorrentes da organização sistêmica do capital, cuja atual face é a financeirização, que tem como marca um “[...] estilo especulativo e predatório” (HARVEY, 2004, p. 123).

A uberização, definido como um novo estágio de exploração da força de trabalho (ABÍLIO, 2017; FONTES, 2017), elimina as relações trabalhistas; “[...] sem qualquer vínculo empresas como a UBER controlam, gerenciam e fiscalizam o trabalho” (SILVA, 2018, p. 60).

OBJETIVO

Explicar sobre o fenômeno da “uberização” do mercado de trabalho, sua relação com a crise econômica brasileira e a informalidade, apontando os desafios ao Serviço Social.



METODOLOGIA

A pesquisa embasa-se na teoria social crítica. Como procedimento metodológico, realizou-se pesquisa bibliográfica e análise documental estatística dos dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – PNAD Continua, apresentados no TCC (2018).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

No Brasil, a informalidade, conforme Tavares (2002), apresenta-se como um fenômeno histórico-estrutural, tende a crescer com as crises cíclicas e as medidas neoliberais. Enquanto expressões da “questão social”, o desemprego e a informalidade, sob o capitalismo vão sendo produzidas e reproduzidas.

No contexto atual, tais expressões vêm se apresentando como um fenômeno mundial. Trata-se, de acordo com Valentin e Peruzzo (2017), de uma moderna estratégia para a recomposição do capital, transferindo o enfrentamento do desemprego da esfera econômica para a privada.

No Brasil, a partir de 2011, visto a intensificação da crise internacional, o PIB, segundo Silveira Jr. (2018) passou por uma trajetória declinante, assumindo em 2014 uma depressão econômica. No que diz respeito ao mercado de trabalho, a PNAD Continua assinalou que de 2014 a 2017 o número de pessoas desempregadas no passou de 6,7 para quase 13 milhões. Contudo, o próprio IBGE (2018) demonstrou que esse número chegaria a 27,7 milhões caso a pesquisa considerasse os subempregos e os desalentados.

Diante da intensificação da crise, vimos exaurir-se o pacto entre as classes, promovido durante os governos do PT. Em 2016, por meio de um golpe, a presidente Dilma Rousseff foi afastada. Desde então, “[...] a política monetária passa a ser extremamente restrita, com altas taxas de juros e redução de crédito, aliada a uma política fiscal voltada para a redução dos gastos públicos” (SILVA, 2018, p. 40).

Em 2017 o governo passou a anunciar o fim da recessão econômica e o crescimento da taxa de ocupação, no entanto, uma recuperação pífia caracterizada pela piora das condições de vida e trabalho da população. Apontamos que os setores que mais cresceram de 2014 a 2017,



foram os que se adequaram fortemente à informalidade, sendo eles: os setores de comércio, alimentação, alojamento, serviços e de transporte.

A partir dos dados da PNAD Continua, constatamos que no primeiro trimestre de 2018 haviam 34 milhões de pessoas na informalidade. A pesquisa proporcionou a identificação de “[...] velhas e novas formas de exploração da força de trabalho no âmbito da informalidade [...] como velhas, vimos o crescimento de trabalhadores ambulantes e terceirizados. Como nova, presenciamos a uberização” (SILVA, 2018, p. 72), que se deu pelo crescimento de motoristas de aplicativo.

Diante dessa conjuntura, marcada por medidas que acentuam a retirada de direitos (EC nº 95/2016 – NRF; Lei nº 13.467/2017 – Altera a CLT), desemprego, informalidade, conservadorismo e outras “[...] contraofensivas capitalista às conquistas civilizatórias resultantes das lutas sociais” (BOCHETTI, 2017, p. 62), faz-se imprescindível o fortalecimento do atual Projeto Ético Político.

Concluimos a necessidade de articulação com os movimentos da classe trabalhadora, efetivação dos princípios éticos, no sentido da construção de uma nova ordem societária, sem dominação, exploração de classe, etnia e gênero, como salienta o Código de Ética do/a Assistente Social de 1993.

REFERÊNCIAS

ABÍLIO, L. C. Uberização do trabalho: subsunção real da viração. **Passa Palavra**. 19 fev. 2017. (Jornal On-Line do Coletivo Passa Palavra). Disponível em: <<https://passapalavra.info/2017/02/110685/>> Acesso em: abril de 2018.

BOSCHETTI, Ivanete. Agudização da barbárie e desafios ao Serviço Social. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 128, p. 54-71, jan./abr. 2017.

BRASIL. **Lei nº 13.467, de 13 de julho de 2017**. Altera a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e as Leis nºs 6.019, de 3 de janeiro de 1974, 8.036, de 11 de maio de 1990, e 8.212, de 24 de julho de 1991, a fim de adequar a legislação às novas relações de trabalho. Brasília, DF, 13 jul. 2017. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/113467.htm> Acesso em: abril de 2018.



_____. **Emenda Constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016.**

Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. Brasília, DF, 15 dez. 2016. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm> Acesso em: abril de 2018.

_____. **Código de Ética do/a Assistente Social. Lei 8.662/93 de Regulamentação da Profissão.** 10 ed. rev. e atual. Brasília: Conselho Federal de Serviço Social, 2012.

FONTES, V. Capitalismo em tempo de uberização: do emprego ao trabalho. **Marx e o Marxismo** – Revista do NIEP – Marx, [S.L.], v. 5, n.8, p. 45-46, jul. 2017. Disponível em: <<http://www.niepmarx.blog.br/revistadoniep/index.php/MM/article/view/220>> Acesso em: maio de 2018.

HARVEY, D. **O novo imperialismo.** São Paulo: Loyola, 2004.

IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua – PNAD CONTÍNUA. **Divulgação mensal:** dezembro a fevereiro de 2018. IBGE, 29 mar. 2018. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas-novoportal/multidominio/condicoes-de-vida-desigualdade-e-pobreza/9171-pesquisa-nacional-por-amostra-de-domicilios-continua-mensal.html?edicao=19151&t=downloads>> Acesso em: março de 2018.

_____. 27,7 milhões de pessoas estão subutilizadas na força de trabalho do país. **Agência IBGE Notícias**, 17 maio 2018. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/21247-27-7-milhoes-de-pessoas-estao-subutilizadas-na-forca-de-trabalho-do-pais.html>> Acesso em: junho de 2018.

MOTA, A. E. A cultura da produtividade e da insegurança no novo mundo do trabalho. **Revista Inscrita**, Ano II, nº III, novembro de 1998. CFESS: Brasília/DF, 1998.

SILVEIRA Jr., A. A. Crise econômica, luta de classes e Serviço Social no Brasil. **Revista Katálysis**, Florianópolis, v. 21, n. 1, p.96 - 107, jan./abr. 2018.

SILVA, R. R. **Trabalho Informal no Contexto da Crise Econômica Brasileira:** velhas e novas formas de exploração. UFPE, 2018 (TCC).

TAVARES, M. A. Trabalho informal: os fios (in) visíveis da produção capitalista. **Revista Outubro**, n. 07, p. 49-60, 2002.

VALENTIN, E. C. do R. B.; P., J. F. A ideologia empreendedora: ocultamento da questão de classe e sua funcionalidade ao capital. **Temporalis**, Brasília (DF), ano 17, n.34, jul./dez. 2017.



**IV CONGRESSO DE SERVIÇO SOCIAL DO IMIP
VII JORNADA DE SERVIÇO SOCIAL DO IMIP**

TEMA: PROJETO CRÍTICO DO SERVIÇO SOCIAL NA DEFESA DOS DIREITOS SOCIAIS
DATA: 17 A 20/09/2019
LOCAL: ESPAÇO CIÊNCIA E CULTURA DO IMIP



**QUESTÃO AGRÁRIA, GÊNERO E SEXUALIDADE, RAÇA, POPULAÇÕES
ORIGINÁRIAS E ENVELHECIMENTO**



CONTRIBUIÇÕES DO PROJETO DE INTERVENÇÃO DO ESTÁGIO OBRIGATÓRIO: INSTRUMENTALIZAÇÃO E REFLEXÃO CRÍTICA DOS PROFISSIONAIS DE SERVIÇO SOCIAL SOBRE AS QUESTÕES RACIAIS

Thamiris Ferreira Dos Santos

Resumo: As discussões sobre a temática racial no espaço sócio-ocupacional do assistente social são de suma relevância considerando que o marcador da população supera os 50%. Deste modo iremos apresentar por meio de relato de experiência o projeto de intervenção realizado no estágio obrigatório em instituição hospitalar de alta complexidade na região metropolitana do Recife. Por fim, iremos discutir sobre as ações desenvolvidas e reflexões proporcionadas pela experiência do profissional em desenvolvimento.

Palavras-chave: Projeto de Intervenção, Questões Raciais, Serviço Social.

INTRODUÇÃO

Este relato de experiência fundamenta-se na experiência de estágio curricular junto à gestão do setor de Serviço Social do Instituto de Medicina Integral Fernando Figueira (IMIP). O período de estágio possibilita ao assistente social em formação uma reflexão sobre várias problemáticas a serem exploradas dentro do espaço de estágio profissional.

Neste direcionamento o projeto de intervenção proposto fundou-se na análise e discussão sobre preconceito racial, relações sociais e práticas institucionais. Considerando que o espaço de estágio é uma instituição hospitalar de alta complexidade, que atende as demandas da população carente do estado de Pernambuco entre outros estados.

Partindo desse pressuposto, lançamos um questionamento sobre como os elementos raciais são percebidos pelos profissionais, compreendendo a análise crítica e a necessidade de uma intervenção qualificada junto aos usuários. Sendo assim, foi percebida a necessidade da problematização dos elementos raciais e de que modo ele se estabelece no modo societário capitalista. Sendo assim, este relato tem o objetivo de apresentar as ações executadas no projeto de intervenção dentro da temática racial pela estagiária no ano letivo de 2018.

A relevância da exposição dessa temática se dá pela sua complexidade, por compreender que tanto os usuários como o profissional de serviço social estão inseridos dentro da sociedade e são perpassados por marcadores raciais. A dinâmica ocupacional do



assistente social que está inserido na alta complexidade o conduz a um contato direto com o usuário, no qual reside as demandas a serem problematizadas pelo profissional. Esse movimento possibilitou dentro do espaço de estágio uma reflexão sobre a atuação dos profissionais frente a um grande público atendido na instituição, os negros, como nos sinaliza LACERDA (2014 p. 38) em que “além da satisfação de necessidades imediatas, o assistente social pode buscar engendrar práxis junto ao usuário, tendendo à apreensão do real de forma crítica, mediata e coletiva.”.

Os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística sinalizam que a população negra é um grupo crescente, quando nos referimos à auto-identificação em que a mesma representa atualmente, 46,8% da população parda e 8,6% negra, superando assim a porcentagem da população branca, de acordo com o (IBGE, 2017).

O preconceito racial é uma temática sensível de ser trabalhada, visto que no Brasil esta se evidencia de modo singular que em outros países, no entanto é possível perceber seus reflexos no cotidiano, inclusive nas práticas profissionais, como retratam algumas pesquisas que sinalizam que na saúde, por exemplo, são as mulheres negras que representam os maiores índices de mortalidade materna. São elas também que exercem, majoritariamente, os trabalhos domésticos e recebem os mais baixos salários, dificultando a manutenção de sua saúde, (CFESS, 2016 p.7). Cabe ressaltar o racismo é um dos desdobramentos da questão social, que como apontada por MATOS (2013 p. 63) em que:

Se expressa de diferentes formas. Por isso é importante o estudo de situações concretas. Assim pode-se dizer que a saúde, como qualquer outro campo de trabalho profissional, apresenta particularidades que necessitam ser desveladas pelos que atuam na área. Assim, compreender os determinantes da política de saúde e seus rebatimentos no trabalho desenvolvido na instituição e na vida do usuário se torna fundamental.

Para um maior desenvolvimento da temática se faz necessário compreender que a questão social é o resultado do modo de economia capitalista, o qual resulta em profundas desigualdades nas relações sociais. A questão social para Iamamoto (1983) refere-se ao conjunto de expressões das desigualdades no capitalismo maduro.



OBJETIVO

Apresentar por meio de relato de experiência as ações desenvolvidas no projeto de intervenção no estágio curricular

METODOLOGIA

Utilizamos como base para desenvolver este estudo e situar a reflexão da presente pesquisa o conteúdo bibliográfico de (livros, artigos, documentos normativos, teses, dissertações, outros) com o intuito de desenvolver uma análise crítica a partir da experiência de estágio e da implementação do projeto de intervenção.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Deste modo buscamos o desenvolvimento de ações junto aos profissionais (assistentes sociais) e usuários, de modo planejado, inicialmente mapeando por meio de questionário o conhecimento e vivência dos profissionais nas temáticas raciais. Em um segundo momento, ainda com os profissionais, uma atividade em forma de dinâmica para discutir sobre as múltiplas formas de preconceitos presentes na sociedade.

As atividades desenvolvidas com os usuários, no dia 20 de novembro (Dia da Consciência Negra), na recepção do setor de serviço social, possibilitaram exibição de filme (Quanto Vale ou é por Quilo?), exibição de slides com informações sobre a desigualdade e preconceito vivenciados pela população negra na sociedade ao longo da história da formação do Brasil. Esse momento foi construído com discussões sobre os elementos históricos e informações com base em dados de fontes confiáveis, que apresentam as manifestações das desigualdades sociais vivenciadas pela população negra. Não obstante também contribuimos para a produção de *folder* junto aos profissionais sobre a temática de preconceito racial e formas de enfrentamento a serem distribuídos entre profissionais e usuários com informações expostas de modo pedagógico.



A possibilidade de reflexão e intervenção pelos profissionais do Serviço Social, em muitos momentos esbarra no excesso de demandas e escassos recursos humanos (mais assistentes sociais) e materiais (salas para os profissionais, etc.), bem como a relação com os demais profissionais, que em inúmeros momentos desconhecem quais são as reais demandas dos assistentes sociais, o que resulta na qualidade da atuação profissional.

As atividades desenvolvidas pelo projeto de intervenção tiveram direcionamento das supervisoras de estágio e de campo e possibilitaram compreender a necessidade de continuas discussões sobre as formas de manifestação de preconceito racial junto aos profissionais e usuários, bem como os elementos raciais estão presentes no cotidiano de da sociedade atual, perpassando os usuários em suas demandas e culminando no assistente social, que tem como função de promover uma reflexão crítica dos usuários.

REFERÊNCIAS

CFESS. Série Assistente Social no Combate ao Preconceito. Racismo. Roseli Rocha, Brasília (DF), 2016.

IAMAMOTO, Marilda Vilela; CARVALHO, Raul. Relações Sociais e Serviço Social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica. São Paulo, Cortez, 1983.

IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2017. Disponível em <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pesquisa/10070/64506>> Acessado em 13 de Agosto de 2018.

LACERDA, Lélica Elis P. Exercício profissional do assistente social: da imediatividade às possibilidades históricas. Serv. Soc. Soc., São Paulo, n. 117, p. 22-44, jan./mar. 2014. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/ssoc/n117/03.pdf>> Acessado em 13 de Set. de 2018.

MATOS, M.C de; Serviço Social, ética e saúde: reflexões para o exercício profissional / Maurílio de Castro de Matos. – São Paulo: Cortez, 2013.



JUVENTUDE NEGRA E DROGAS: A CRIMINALIZAÇÃO NO COMBATE ÀS DROGAS

Priscila Serafim De Andrade

Resumo: O estudo busca refletir sobre as refrações que alvejam a juventude negra a partir da lógica da relação entre a exploração/opressão capitalista e o racismo, que através de aparatos jurídicos e midiáticos criminaliza a população negra por meio da construção do discurso do combate às drogas ilícitas, encarcerando-a massivamente, quando não, levando à juventude negra o extermínio através de aparato legal do Estado.

Palavras-chave: Juventude negra; Drogas; Criminalização.

INTRODUÇÃO

A presente pesquisa visa orientar-se através do arcabouço teórico relacionado às categorias que abordam a violência racial, para delinear fenômenos que ocorrem no âmbito das drogas criminalizadas, vendo-se que pouco se afirma um modelo de segregação racial no Estado Brasileiro, que possui dispositivos que permitem esse fenômeno e promove resultantes concretos na vida social. A construção de um inimigo comum, as drogas, legitima o encarceramento e dispositivos legais situados de forma racista, em que a cor do sujeito é criminalmente imputado numa seletividade racial por parte das instituições.

OBJETIVO

Geral

Refletir sobre elementos constituintes do racismo institucional no contexto da criminalização da juventude negra brasileira através da tática do proibicionismo.

Específicos:

- Evidenciar a relação entre opressão/exploração capitalista com o racismo;
- Compreender os reflexos dos mecanismos jurídico/midiático na seletividade do sujeito negro.
- Relacionar o racismo institucional com o discurso de combate às drogas.



METODOLOGIA

O estudo é qualitativo tendo sido desenvolvido por meio da pesquisa bibliográfica dos conceitos chaves da pesquisa, de modo a analisar as formas com que o aparato jurídico e ideológico instituído nos marcos do sistema capitalista vincula sujeitos negros, historicamente oprimidos, ao discurso do combate às drogas.

O capitalismo e exploração/opressão: Proibicionismo e criminalização do sujeito negro

O racismo não se trata de uma categoria isolada, é relacional, e é indissociável da exploração e opressão derivada do modo de produção capitalista. A exploração e a opressão segundo Barroso apud Kergoat (2018) são coextensivas; vinculam raça, classe e gênero como uma lente de análise dessas relações e devem ser consideradas na discussão sobre o racismo, de forma que: “Em outras palavras, através da opressão/dominação naturalizam-se relações, comportamentos, mentalidades, que se convertem em privilégios e desigualdades, os quais favorecem a exploração.” (BARROSO, p.458); podendo inicialmente explicitar o caminho que faz o racismo institucional sê-lo.

As relações de poder são dispostas, em que se criam mecanismos de penalidade, que mantém a continuidade da reprodução do capital, no qual “a lógica proibicionista e o conservadorismo, no atual contexto de crise do sistema capitalista, se retroalimentam e tem sido uma das estratégias ideológicas da classe dominante para manutenção do status quo” (PINHEIRO, p.1 2017). A tática proibicionista e de estereótipo dos sujeitos vem como facilitador dessa seletividade, num estigma que concentra cada vez mais a juventude negra no cárcere, com dispositivos midiáticos e jurídicos que criminalizam esse grupo.

Para compreender o massivo encarceramento dos mesmos, ocorre, como afirma Galvão (p.52, 2018) a “produção do inimigo interno em torno da população preta e pobre pela mídia massiva” e também um “processo de construção do elo violência-droga-pobreza-negritude.” que atrela à população negra estereótipos que facilitam a seletividade das instituições.



RESULTADOS/CONCLUSÃO

O que se verifica na realidade brasileira, é uma legislação e um sistema penal seletivos, que encarcera em maior número, jovens, negros e sujeitos vindos da periferia, com o auxílio de um aparato ideológico e midiático que sustenta a imagem de um sujeito negro advindo da Favela, pobre e suscetível a cometer crimes, utilizando-se de um “*estereótipo moral* pelos meios de comunicação.” GALVÃO apud DEL OMO (p.59, 2019). A construção de um terror cotidiano, em que a violência predomina, cria um elo à população negra, que a criminaliza e a encarcera pela Lei de Drogas estabelecida no Brasil. Se afirma um inimigo comum, as drogas, com reflexo da política de combate às drogas estadunidense, que incorporado em nosso país, preserva elementos conservadores e escravagistas, causando uma segregação implícita no âmbito do encarceramento e genocídio diante da atuação de nossas instituições, em especial por um aparato policial racista. Se prende jovens com uma quantidade ínfima de drogas, que faz parte de um grupo vulnerabilizado historicamente, numa lógica proibicionista que criminaliza o povo negro, refletindo no aumento da população carcerária negra; Se verifica uma separação entre sujeitos, a elite branca eurocentrada que dispõe de privilégios, na contrapartida do extermínio e inferiorização da população negra.

REFERÊNCIAS

BARROSO. Fernandes, Milena. Notas para o debate das relações de exploração-opressão na sociedade patriarcal-racista-capitalista. *Serv. Soc. Soc.*, São Paulo, n. 133. p. 446-462, set./dez. 2018.

CARVALHO, Salo de. **O encarceramento seletivo da juventude negra brasileira: a decisiva contribuição do poder judiciário.** UFMG, Belo Horizonte, n. 67, pp. 623 - 652, jul./dez. 2015

GALVÃO. Cauê, Almeida. **“Entre o corte da espada e o perfume da rosa”:** Proibicionismo, culturalismo racial e seletividade jurídico-midiática da guerra às drogas na zona latinoamericana. Unila, Foz do Iguaçu. 2019.



MUNANGA. Kabengele. **Uma abordagem conceitual das noções de raça, racismo, identidade e etnia.** 3º Seminário Nacional Relações Raciais e Educação. 5 Nov, 2003.

PINHEIRO. Samya, Katiane Martins. **A guerra às drogas no Brasil: conservadorismo e criminalização da população negra.** Seminário Internacional Fazendo Gênero 11. Florianópolis, 2017.





LGBT E VELHICE: APONTAMENTOS CRÍTICO-ANALÍTICOS SOB A "DUPLA CONDIÇÃO" NA ERA DO CAPITAL

Karolina Kneip de Sá

Resumo: A atual composição visa abordar, pontualmente, algumas noções sobre o idoso LGBT como ser social repleto de particularidades econômicas, políticas e sociais sob o sistema capitalista. Tal se justifica diante a total falta de estudos, bem como de legislações e políticas sociais que possam confluír para uma visibilidade destes sujeitos marginalizados até mesmo em suas relações dentro da própria comunidade LGBT. Para tal, nos utilizamos de vasta bibliografia de livros, dissertações e teses; bem como de reportagens online. Pretendemos assim, suscitar alguns questionamentos, bem como pensar a condição desses indivíduos a fim de realizar sistematização de nossas práticas profissionais de assistentes sociais comprometidos ético-políticamente com os sujeitos sociais.

Palavras-chave: Velhice; Comunidade LGBT; Assistente Social.

INTRODUÇÃO

Comum em toda a história humana até então, a homossexualidade não foi sempre motivação de estigma e preconceitos: modus operandis nas sociedades antigas, se torna, progressivamente, alvo de perseguição, prisões, tortura e mortes. A partir de então, LGBTs de vários tempos históricos, relegados à marginalização, lutam por reconhecimento, respeito, igualdade, e aceitação social.

Nesse sentido, este breve apontamento se justifica diante a urgente conjuntura sócio-política, que torna de suma importância para a categoria de assistentes sociais o reconhecimento destes sujeitos, bem como a discussão de suas ações como seres sociais, a fim de implementar o respeito e defesa intransigente dos direitos humanos, concretizadas em legislações afirmativas e políticas públicas de qualidade que promovam o bem estar social desses indivíduos.

OBJETIVO

Objetivamos refletir, sensibilizar e analisar, tangencialmente, algumas particularidades sociais, econômicas e políticas da velhice nos grupos LGBTs sob a contemporaneidade.

METODOLOGIA



Utilizando a teoria política crítica, fundamentada em estudos que primam pela análise, a partir da categoria marxiana de totalidade, síntese de múltiplas determinações, fundamentada na mediação da universalidade, particularidade e singularidade dos fatos e ações sociais. Focamos, assim, nossas análises no estudo qualitativo e bibliográfico, fundamentado em livros, teses, dissertações e revistas eletrônicas disponíveis online.

RESULTADOS E CONCLUSÕES

A chegada da comunidade LGBT à velhice se constitui cheia de constrangimentos e dificuldades, já que os idosos, mais que outros grupos geracionais, encontram vários tabus para vivenciar plenamente sua sexualidade. Sua condição sob o signo do capital, portanto, é encarado como dupla punição: suas necessidades são ignoradas e invisibilizadas, visto não serem nem o modelo de “sexualidade normal” (heterossexual), nem o de “homossexualidade desejável” (jovem), não se encaixando no status heterossexual nem nos padrões estéticos também idealizados e cristalizados pela comunidade LGBT. O resultado, por vezes é uma espécie de “volta ao armário” para fugir de uma solidão estéril e apartada de seu círculo social.

Parte desta invisibilidade ignorante é típica de uma sociedade capitalista que vivemos, que lança esteriótipos padronizados de velhice, relegada a segundo plano, assexualizada e frágil. A proposta, portanto, é de perceber como cada um concebe e reage às suas particularidades, sentidas diferentemente entre classes, raças, etnias, entre outros. Ou seja, vislumbrar que, para alguns, ser LGBT nesta fase da vida é vista mais favoravelmente que outros, relacionadas quase sempre a sua condição monetária ou a sua cor de pele; bem como sua estética, pressupostos básicos e determinantes tanto para as relações amorosas quanto também para a solidão (RIBEIRO, 2013).

Muitos desses sujeitos sofrem socialmente, politicamente e fisicamente com um maciço silêncio e a sonegação sistemática de direitos e de políticas públicas eficazes e direcionadas às suas particularidades. Neste tocante, é significativo o atual vácuo legislativo e a reserva acadêmica acerca desses direitos e estudos, principalmente no que tange à população



idosa de travestis e transexuais (UOL, 2017). Esta situação choca-se com noções dos Direitos Humanos e do Estatuto do Idoso brasileiro e com o compromisso político figurado no Programa de Ação “Brasil sem Homofobia” (ARRAES, 2014, p. 236.).

Esta conjuntura se agrava pois LGBTs ainda enfrentam falta serviços especializados de saúde e com os crimes de homofobia e suas mais diversas expressões neste meio. Neste sentido, a Política Nacional de Saúde Integral LGBT, é amplamente ignorada, tendo muitas vezes a discriminação por parte dos profissionais *modus operandis* no atendimento a esses indivíduos devido ao intenso processo patrimonialista e patriarcal que nos funda como povo brasileiro. Assim, é urgente que as práticas dos assistentes sociais sejam balisadas e espelhadas no arcabouço de legislações e parâmetros que constituem sua identificação ético-política, no sentido de proteção e luta pelos direitos daqueles.

REFERÊNCIAS

ARRAIS, Alessandra R. *et al*. **Homossexualidade: sexualidade no envelhecimento**. Brasília, Revista Temporalis, n. 28, ano 14, p. 221-239, jul./dez. 2014.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Código de Ética do/a Assistente Social**. Brasília: CFESS, 1993.

LEMOS, Alex E. **Homossexualidade e Velhice**: Os processos de subjetividade da sexualidade em homossexuais idosos. 2015, 72 p. Dissertação (Mestrado em Educação Sexual). Programa de Pós-Graduação em Educação Sexual da Faculdade de Ciências e Letras– Unesp/Araraquara, São Paulo, 2015.

REGIS. O gay idoso no Brasil. **Blog Grisalhos**. São Paulo, 27 de set. de 2012. Seção Opinião e Sociedade. Disponível em: <<https://grisalhos.wordpress.com/2012/09/27/o-gay-idoso-no-brasil/>>. Acesso em: 05 de jul. de 2019, às 17:29h.

RIBEIRO, Renata. *Et al*. **Lésbicas, gays e bissexuais idosos no contexto do envelhecimento**. Geriatr Gerontol Aging, Vol. 10, Num. 3, p.158-63, abr./ago. 2013.

SILVA, ANNA C. de A. P. da. **O pote de ouro ao fim do Arco-Íris**: o reconhecimento da cidadania de idosas e idosos homossexuais. 2009, 90 p. Dissertação (Mestrado em Direito). Instituto de Ciências Jurídicas, Universidade Federal do Pará, 2009.



MOVIMENTO INDÍGENA NO BRASIL: UM ENFOQUE NA LUTA PELA DEMARCAÇÃO DE TERRAS

*Rayanne De Oliveira Santos
Débora Ewelyn Barbosa Da Silva
Geovana De França Santos
Fanny Lenine De Souza Mota
Cryslaine Pinheiro Da Silva*

Resumo: O presente resumo resulta de um estudo realizado na disciplina de Movimentos Sociais Contemporâneos e traz um enfoque crítico acerca das questões que circundam a histórica luta pela demarcação de terras indígenas. Deixando explícito que os indígenas brasileiros não foram passivos diante das formas de exploração historicamente postas, que marcam a trajetória destes povos desde o período colonial até os dias atuais.

Palavras-Chaves: Demarcação. Terras indígenas. História do Brasil.

Introdução

No decorrer histórico da literatura brasileira, por vezes, a figura do indígena aparece retratada como sendo “o herói nacional”, e sobrepõem-se a ele características de exaltação como: honradez, sensatez, heroísmo, dentre outras. Assim, o universo literário brasileiro retrata, em obras como *Iracema* e *Ubirajara* - escritas por José de Alencar - o índio como uma figura supervalorizada, o que contrasta diretamente com a realidade, uma vez que, ele é tratado como um ser cuja cultura foi e é inferiorizada, além de sofrer diversas formas de agressões físicas e aos seus mais básicos direitos. Esse caminho de atrocidades que essa população vem sofrendo constitui uma das motivações pelas quais este trabalho foi elaborado. Assim, esta análise documental irá proporcionar a possibilidade de atrair a atenção dos leitores acerca dos avanços legais em torno do reconhecimento das terras indígenas e os bloqueios às legislações aprovadas na conjuntura político-econômica.



Objetivo

Este trabalho visa fazer uma reflexão sobre a luta pela demarcação das terras indígenas no Brasil, os seus avanços legais e os obstáculos à sua implementação na conjuntura atual, articulando-a com o processo da luta de classes no país.

Metodologia

Com base no materialismo histórico-dialético trazido por Marx e destrinchado por José Paulo Netto, tratamos no presente trabalho sobre a relação dos povos indígenas na luta pela demarcação de terras e sua relação com os governos brasileiros ao longo da história. Por isso, esta é uma pesquisa qualitativa, na qual se utilizou ferramentas bibliográficas e documentais para promover uma reflexão teórica sobre o tema.

Resultados e Discussões

As revoltas, os confrontos nativos e resistências armadas, representam fases iniciais e fundamentais para o processo de formação da luta social indígena no Brasil. Entre as várias reivindicações indígenas, encontra-se como um dos objetos centrais: a conservação e delimitação de terras, que por muitas vezes foi e continua sendo negada a essa população. Fato que nota-se desde o período do Brasil colônia, onde a coroa portuguesa mantinha o monopólio da propriedade de terra e concedia o uso desta, restrito àqueles que possuíam “disponibilidade de capital e o compromisso de produzir mercadorias a serem exportadas para o mercado europeu” (STEDILE, 2005, p.22 *apud* MACHADO, 2015). Mas, foi na década de 70 do século XX que se pôde notar que a ação de indivíduos organizados social e politicamente em prol da reivindicação de direitos foi tomando maior vulto, marcando uma verdadeira ascensão e é neste momento que a consciência coletiva de mais de duzentos povos indígenas do Brasil começou a tomar a consistência de um movimento social organizado. Então, foi esse período, em plena ditadura militar, que ficou conhecido como o marco de ascensão do movimento indígena. Frente a tal contexto as mobilizações indígenas adotaram



posicionamento ativo, marcando presença enquanto movimento organizado. Dentre as conquistas adquiridas pelos índios nesse período, destaca-se a fundação de um órgão responsável pela garantia de importantes direitos, a Fundação Nacional do Índio- FUNAI, que se fixa como órgão indigenista oficial do estado brasileiro em 1967 (BICALHO, 2011). Entretanto, há um espaço entre a sanção jurídico-formal dos direitos indígenas e sua efetiva implementação. No curso histórico apresentam-se avanços e retrocessos nessa direção. Nos últimos dois governos, por exemplo, é visto um grande desmonte de todos os direitos e instituições legitimadas. Têm-se, no governo Michel Temer uma grande omissão de homologação de terras, sendo o único governo desde Collor que não demarcou.(SOUZA, 2018). Já com o governo recente de Jair Bolsonaro, é visto um desmonte tanto das instituições, quanto do movimento em si, com a posse de armas facilitada para os proprietários rurais e a perda de voz de lideranças indígenas. Diante de toda discussão apresentada, fica esclarecida a importância da demarcação de terras para os povos indígenas, já que para além do plano material, sua ligação com a terra tem a ver com a preservação da cultura desse povo, e todo o histórico de luta nos mostra o quanto é importante legitimar suas instituições e a efetivação da demarcação para os povos originários enquanto direito básico e fundamental, afinal, como coloca o marxista peruano Mariátegui “o problema do índio deve ser procurado no problema da terra”. (2010, p. 61)

Referências

BICALHO, P. Protagonismo indígena no Brasil: movimento, cidadania e direitos (1970-2009). 2010. Tese de Doutorado. Tese (Doutorado em História) - Universidade de Brasília, Instituto de Ciências Humanas, Departamento de História, Brasília.

INSTITUTO SOCIOAMBIENTAL. Fundação nacional do índio (FUNAI). Disponível em: <[https://pib.socioambiental.org/pt/Funda%C3%A7%C3%A3o_Nacional_do_%C3%8Dndio_\(Funai\)?fbclid=IwAR24CzcsYJynEjsehKIIIMaChTpyBQBqNBXvT4tVs5Psn6sclN20JiCBNoo](https://pib.socioambiental.org/pt/Funda%C3%A7%C3%A3o_Nacional_do_%C3%8Dndio_(Funai)?fbclid=IwAR24CzcsYJynEjsehKIIIMaChTpyBQBqNBXvT4tVs5Psn6sclN20JiCBNoo)> Acesso em: 23 de maio de 2019.

MACHADO, M. Terras indígenas no Brasil: estudo sobre os processos demarcatórios nos governos Lula e Dilma. 2015.



MARIÁTEGUI, José Carlos. Sete ensaios de interpretação da realidade peruana. 2. ed. São Paulo: Expressão Popular: Clacso, 2010.

NETTO. José Paulo. Introdução ao estudo do método de Marx. Editora Expressão Popular. São Paulo, 2011.

PORTAL G1. Bolsonaro transfere para a Agricultura a demarcação de terras indígenas e quilombolas. Disponível em: <<https://g1.globo.com/politica/noticia/2019/01/02/bolsonaro-transfere-para-a-agricultura-as-atribuicoes-sobre-demarcacao-de-terras-indigenas-e-quilombolas.ghtml>> Acesso em: 23 de maio de 2019.

PORTAL G1. MAZUI, G. Após transferir demarcações para Agricultura, Bolsonaro diz que vai 'integrar' índios e quilombolas. 2019. Disponível em: <<https://g1.globo.com/politica/noticia/2019/01/02/bolsonaro-diz-que-vai-integrar-indios-e-quilombolas.ghtml>>. Acesso em: 20 de maio de 2019.

SAKAMOTO, L. Com o campo em guerra, Bolsonaro facilita porte de armas a produtor rural. UOL, 2019. Disponível em: <<https://blogdosakamoto.blogosfera.uol.com.br/2019/05/23/com-o-campo-em-guerra-bolsonaro-facilita-porte-de-armas-a-produtor-rural/>> Acesso em: 20 de maio de 2019.

SOUZA, O. Com pior desempenho em demarcações desde 1985, Temer tem quatro terras indígenas para homologar. Instituto Socioambiental, 2018. Disponível em: <<https://www.socioambiental.org/pt-br/noticias-socioambientais/com-pior-desempenho-em-demarcacoes-desde-1985-temer-tem-quatro-terras-indigenas-para-homologar>> Acesso em: 4 de julho de 2019.

VALENTE, R. Governo Bolsonaro quer dividir movimento indígena, dizem líderes. In: Folha de São Paulo, 2019. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/poder/2019/04/governo-bolsonaro-quer-dividir-movimento-indigena-dizem-lideres.shtml>>. Acesso em: 20 de maio de 2019.



MULHER NEGRA E A HERANÇA DA ESCRAVIDÃO: IMPACTOS E DESAFIOS NA ATUAL CONJUNTURA BRASILEIRA.

*Monica Da Silva Pereira
Juliana Ingrid Da Silva Miranda*

Resumo: O Brasil foi o último país a abolir o sistema escravocrata e historicamente são impostos as mulheres negras os papéis mais degradantes e a presença na base das estatísticas mais precárias da sociedade. Diante disso, este artigo objetiva analisar o legado escravocrata na vida das mulheres negras no Brasil e os desafios na atual conjuntura política do país. Quanto ao objeto de estudo este trabalho configura-se como revisão literária, possuindo abordagem qualitativa, com enfoque bibliográfico. Referente aos resultados e Discussões obtidos nesta pesquisa, estes indicam que as dimensões política, econômica e social demonstra consigo as marcas perversas do período escravocrata e com a intensificação dos retrocessos na atual conjuntura, os desafios se acirram ainda mais para a mulher negra que sente com maior expressividade de seus impactos. . No tocante a conclusão, este artigo ressalta a importância do Estado e da sociedade na elaboração de estratégias para a uma possível consolidação de equidade social.

Palavras-Chaves: mulher negra; racismo; desafios.

INTRODUÇÃO

As mulheres negras, historicamente, sempre foram postas nos papéis de objetificação e subalternidade, tendo a interseccionalidade de sua raça, gênero e classe como fatores determinantes para a sua máxima exploração. Ademais, a atual conjuntura sob uma lógica neoliberalista, em todas as suas dimensões, faz com que os retrocessos no acesso a direitos afetem sobretudo a população feminina e negra.

Diante disso, a produção deste trabalho demonstra-se importante devido ao debate proposto acerca das históricas opressões e desafios vivenciados pelas mulheres negras, além de evidenciar sua pertinência teórica e prática contribuindo com tais discussões e reflexões acerca dos impactos do atual contexto político brasileiro na vida destas mulheres.

OBJETIVOS

Este artigo objetiva analisar o legado escravocrata na vida das mulheres negras no Brasil e os desafios na atual conjuntura política do país.



METODLOGIA

De acordo com os debates nos quais se propõe, da problemática na qual se aproxima, da sua amplitude, do objeto de estudo, este trabalho possui abordagem qualitativa, com enfoque bibliográfico.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A escravatura no Brasil provocou a experiência equivalente entre homens e mulheres negras no trabalho escravo, uma vez que, não eram vistas como “mulheres” em suas especificidades. O vasto espaço que o trabalho toma na vida das mulheres negras é um padrão que se estabeleceu ainda nos primeiros anos de escravidão, tendo as mulheres negras escravizadas “todos os aspectos de sua existência ofuscados pelo trabalho compulsório” (DAVIS, 2016, p.24).

As condições animais e de violências sofridas pelas mulheres escravizadas, incidiam-se de maneira mais acentuada. Os estupro e maus-tratos dos quais eram submetidas, demonstram que estes abusos tinham relação com a repressão destes corpos que não eram vistos a partir do gênero e sim para a exploração da força de trabalho laboral, sexual e reprodutora.

Com a abolição da escravatura em 1888, a população negra é entregue à própria sorte. O Brasil liberta, mas não repara socialmente a população negra que prossegue na condição de subalternidade e marginalização. Contudo, empreende-se no Brasil a política de imigração que serviu para diluir “não apenas o passado escravista brasileiro, mas também o que constituía uma inquestionável testemunha do sistema: a população negra” (CARNEIRO, 1997, p. 222).

Vale ressaltar que, esta política também impôs às mulheres negras a perpetuação das atividades exercidas no período colonial, como domésticas, prostitutas, quituteiras e entre outras ocupações.

Num momento posterior, no final da década de 70, o movimento feminista negro, ganha sua força na luta por direitos e visibilidade às suas especificidades antes não



representadas na pauta do movimento feminista hegemônico, bem como, do movimento negro que tinha o sexismo fortemente presente (RIBEIRO, 2018).

Atualmente, a disparidade no campo educacional, segundo os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2017, as mulheres negras compõem apenas 10,4% da população inserida no ensino superior. No que se refere à saúde, Werneck (2016) reitera que no Sistema Único de Saúde (SUS) existe uma eminente escassez de literatura que especifique a saúde da mulher negra e seus abatimentos, o que reforça o racismo estrutural e institucional.

Desta maneira, a atual conjuntura política, econômica e social reforça estigmas e situações de pobreza e falta de acesso a políticas públicas. Este é o ponto de partida para a proposição de políticas públicas e sociais com recorte de gênero e raça para que desta forma visualizamos a construção da equidade social que possam reparar e visibilizar as mulheres negras no Brasil.

REFERÊNCIAS

CARNEIRO, Sueli. **Raça, classe e identidade nacional**. In: Revista Toth – Informe de distribuição restrita do Senador Abdias do Nascimento, nº 2. Secretaria Especial de Editoração e Publicação/Senado Federal, 1997.

DAVIS, Ângela. **Mulheres, Raça e Classe**; tradução Heci Regina Candini - 1. Ed. – São Paulo: Boitempo, 2016.

RIBEIRO, Djamila. **Quem tem medo do feminismo negro?** 1.Ed. – São Paulo: Companhia das Letras, 2018.

WERNECK, Jurema. **Racismo institucional e saúde da população negra**. Saúde Soc. São Paulo, v.25, n.3, p.535-549, 2016. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v25n3/1984-0470-sausoc-25-03-00535.pdf>> Acesso em: 10 de julho de 2019.



OS DESAFIOS DE SER MULHER NEGRA NA SOCIEDADE CONTEMPORÂNEA

*Valdenice José Raimundo
Joana Darc Ferreira
Rafaella Marins Pessoa
Valdenice José Raimundo*

Resumo: Este artigo origina-se de uma reflexão teórica orientada pelas categorias de gênero, raça e classe. Visa analisar os desafios enfrentados pelas mulheres negras, com ênfase nos processos sócio-históricos da sociedade brasileira contemporânea. Considerará as suas trajetórias de luta por direitos e contra o racismo. Buscará entender, ainda, como apesar das adversidades produzidas pelo racismo, essas mulheres, fazendo uso da experiência, conseguem desencadear processos de construção afirmativa de suas identidades negras e, assim, elaboraram estratégias de enfrentamento e combate as práticas racistas.

Palavras-chave: Racismo, Gênero, Classe.

Introdução

A elaboração deste artigo tem como objetivo analisar os desafios enfrentados pelas mulheres negras, com ênfase nos processos sócio-históricos da sociedade brasileira contemporânea. Isto possibilitará a compreensão de como tais processos contribuíram e contribuem na constituição de sua identidade negra.¹⁸ Problematizar a construção da imagem da mulher negra na sociedade brasileira, questionando os padrões eurocentrados, os espaços determinados pela lógica do racismo é bastante relevante para o Serviço Social, pois fornecerá elementos para uma formação comprometida com os princípios éticos e, conseqüentemente, para um exercício profissional qualificado.

Objetivos

Este estudo, como mencionado, anteriormente, estabelecerá o esforço de analisar os desafios enfrentados pelas mulheres negras, com ênfase nos processos sócio-históricos da sociedade brasileira contemporânea e buscará entender como, apesar das adversidades

¹⁸ Aqui entendida como autoimagem, ou seja, o que essas mulheres conhecem de si mesmas e como este conhecimento contribui para fortalecê-las, diante de uma sociedade racista e classista.



produzidas pelo racismo, essas mulheres fazendo uso das experiências conseguem desencadear processos de construção afirmativa de suas identidades negras e, assim, elaboram estratégias de enfrentamento e combate as práticas racistas.

Metodologia

O aporte teórico- metodológico do estudo terá como base a teoria social crítica, que concede a possibilidade de ir para além do aparente, permitindo fazer uma análise que busca as múltiplas determinações que refletem o real. A perspectiva crítica abrange a realidade concreta como uma súpula que abarca várias determinações, incluindo as ideias, discursos e reflexões, o que nos remete as experiências, não apenas entendidas, como um acúmulo de acontecimentos que comporão a sua história, mas a experiência como um espaço de produção de conhecimento, ou seja, um campo epistemológico.

Resultados e discussões

Para a compreensão deste processo é pertinente iniciar a discussão a partir do período escravocrata, compreendendo que esse processo está na base da concepção das imagens, muitas vezes, distorcidas, que se tem da mulher negra. Bem como, da autoimagem que ela tem de si própria. Diante disto, um aspecto importante a destacar é que no processo de formação social do Brasil a distinção dos lugares ocupados e demarcados socialmente para o povo negro tem um potencial definidor da elaboração da sua autoimagem.

[...] o lugar natural no negro é o oposto, evidentemente: da senzala, favelas, cortiços, invasões, alagados e conjuntos “habitacionais” (...) dos dias de hoje, o critério tem sito simetricamente o mesmo: a divisão racial do espaço (GONZALEZ, 1982, p. 15).

Para a autora acima mencionada a hierarquização imposta desde o período da escravização, delimitou o local que o negro poderia ocupar dentro da sociedade. A postura assumida pela sociedade europeizada tem impactado diretamente na imagem constituinte da mulher negra.



Para essas o processo de violação da liberdade, dos lugares ocupados pelos seus corpos, da sua capacidade, transitou entre a violência física e a sexual, uma vez que, eram submetidas a perversidades de toda a natureza.

Segundo Silva (2009), ao longo da história foram submetidas à negação dos seus direitos, em uma construção social que as coloca na base da pirâmide social. Por meio desta leitura do contexto social, de forma histórica, é possível identificar como as desigualdades sociais, promovem a diferenciação e demarcação no que se refere a caracterizar socialmente os corpos, e como para as mulheres negras os estigmas acabam sendo mais fortes por estarem atrelados ao gênero.

(...) é importante considerar que se trata de um contingente invisibilizado ou cercado por estereótipos em todas as regiões do mundo, e não apenas no Brasil. Esta representação insuficiente ou desfavorável se dá a partir dos interesses e necessidades envolvidos nas disputas de poder entre diferentes segmentos sociais, onde têm primazia a população branca e o sexo masculino. (WERNECK, 2007, p.2).

A autora acima mencionada reafirma um ideário que reforça a dominação de uma classe em detrimento de outra, em que a classe explorada em sua maioria é composta por pessoas negras. É importante ressaltar que essas relações de poder, foram configuradas por meio da violência, opressão e subalternização. Ao ser construído dentro desse contexto, com o recorte de gênero e raça, não podemos deixar de abordar que a não aceitação do ser negra é uma reprodução social massacrante, pois o não reconhecimento da sua raça faz com que busquem alternativas para ser o outro, no intuito de atender um padrão, “belo” e “aceitável”.

Saber-se negra é viver a experiência de ter sido massacrada em sua identidade, confundida em suas perspectivas, submetida a exigências, compelida a expectativas alienadas. Mas é também, e sobretudo, a experiência de comprometer-se a resgatar sua história e recriar-se em suas potencialidades (SOUZA, 1983, p.17 e 18).

Diante disto, é necessário ressaltar que o movimento negro feminista, vem por meio da luta, galgando conquistas, evidenciando que as mulheres negras, vêm se posicionando socialmente, mediante seus locais de fala, perpassada, historicamente por luta e resistência, no resgate de suas origens, culturas e posicionamentos políticos.



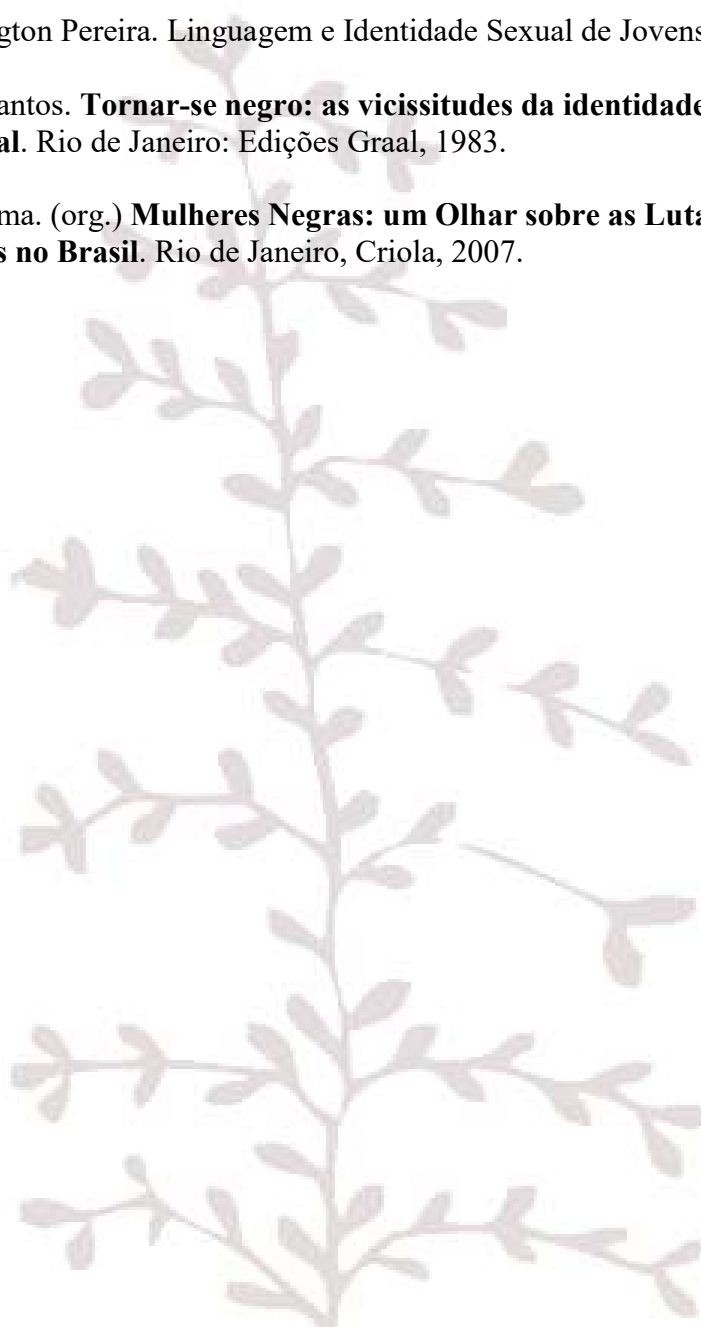
Referências

GONZALEZ, Lélia. **O lugar da mulher: estudos sobre a condição feminina**. Rio de Janeiro, Edições, Graal, 1982.

SANTOS, Wellington Pereira. **Linguagem e Identidade Sexual de Jovens Negras**. 2013.

SOUZA, Neusa Santos. **Tornar-se negro: as vicissitudes da identidade do negro brasileiro em ascensão social**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1983.

WERNECK, Jurema. (org.) **Mulheres Negras: um Olhar sobre as Lutas Sociais e as Políticas Públicas no Brasil**. Rio de Janeiro, Criola, 2007.





PARA ALÉM DA TERRA: A NECESSIDADE DA COMUNHÃO MILITANTE ENTRE SERVIÇO SOCIAL E MST

*Livia Karoline Feitosa Guerra
Alan Gevson Carneiro Da Silva*

Resumo: O Brasil é um país historicamente agrário, seu processo de concentração de terras se fez fundamental para a manutenção de uma elite antípovo, que subalterniza o campesinato e as classes mais baixas da sociedade. Considerando isto, este trabalho busca compreender como o MST se porta diante da contemporaneidade enquanto movimento de luta por terras, também um movimento de agenciamento de sujeitos que reivindicam direitos sociais conquistados ao longo de nossa história democrática, assim como compreender como o Assistente Social pode criar mecanismos de intervenção juntos ao MST para a superação da ordem social em vigência.

Palavras chaves: MST, militância, Serviço social.

O Brasil é um país gestado sobre uma forte repressão e violência por parte de uma elite dona de terras, protegida pelo Estado e concentradora das riquezas socialmente produzidas. Atualmente, o país vem passando por uma transição para um novo modelo econômico. Neste processo, os direitos conquistados ao longo dos governos petistas pela classe trabalhadora vêm sendo retirados em detrimento de um Estado provedor às necessidades do capitalismo. É por isso que buscaremos neste trabalho demonstrar a importância do profissional de Serviço Social junto à luta dos movimentos sociais populares, tomando como exemplo o Movimento dos Trabalhadores Sem Terra (MST) a princípio, para apreender as diversas expressões da questão social junto ao movimento, com isto, pensar mediações concretas para a superação dos problemas sociais imediatos. O trabalho encontra-se em andamento.

Nosso objetivo é estudar a importância da atuação do Assistente Social junto ao Movimento dos Trabalhadores Sem Terra. Apreendendo suas formas de rebeldia e resistência frente às desigualdades do sistema na realidade do movimento e as novas formas de expressão da questão social na atualidade. Pensando, assim, mediações concretas junto à formulação de políticas e programas públicos como resposta imediata a desigualdade. Visto que a mediação é uma categoria central de articulação entre as partes de uma totalidade complexa, possibilitando a passagem entre o imediato e o mediato.



Utilizamos uma perspectiva metodológica qualitativa através de aportes bibliográficos abrangendo a questão social no Serviço Social e suas mediações, assim como a rebeldia e resistência do Movimento Dos Trabalhadores Sem Terra (MST) para superação da questão social.

As expressões da questão social atingem diretamente a vida da classe trabalhadora e são resultado direto da relação de exploração existente na relação capital e trabalho. Iamamoto (2013, p. 27) traz que “o Serviço Social tem na questão social a base de sua fundação como especialização do trabalho. Questão social apreendida como o conjunto das expressões das desigualdades da sociedade madura”. A desigualdade social é um fenômeno amplo e que tem como base fundante uma sociabilidade capitalista que negligencia de forma proposital o acesso àquilo que é socialmente produzido. Iamamoto (2013, p. 18) diz que “a acumulação de capital não é procura da equidade, não rima com igualdade”. Assim, de certa forma, decifrar a questão social é também demonstrar as particulares formas de luta, de resistência material e simbólica acionadas pelos indivíduos à questão social. E é no entendimento da questão social no Serviço Social que buscaremos uma compreensão mais de perto de suas expressões dentro do MST.

Em 1984 surge o Movimento dos trabalhadores rurais sem-terra. Movimento popular de camponeses, lutadores e defensores da reforma agrária, hoje o MST ocupa um espaço de destaque frente à luta e resistência da esquerda nacionalista (BENINCÁ, 1987; CALDAR, 2001). O movimento busca a redistribuição de terras improdutivas, porém, atualmente não se limitar a lutar apenas por reforma agrária. A semelhança entre a luta por terra e as expressões da questão social em forma de extrema violência com que o Estado se utiliza para combater estes movimentos populares apresenta um padrão estrutural de um Estado a serviço do Capitalismo. Uma vez que com o acesso às terras, por meio de uma reforma agrária extensiva, seria o início de uma revolução contra a propriedade privada que levaria à destruição do sistema capitalista.

Compreender as diversas injustiças sociais necessita de uma série de instrumentos que possibilite aos camponeses, na luta por terra, vislumbrar uma superação daquela situação de exploração. Por fim, depreende-se que os movimentos sociais têm como principal objetivo responder as expressões da questão social. A nova emergência de um sujeito que reivindica



por direitos possibilitando aos movimentos de luta por terra a criação de uma identidade cultural de resistência e ressignificação do que é o campo, o que são as expressões da questão social e como esta tem impactos no cotidiano destes movimentos, podendo assim ser significativo no trabalho do Assistente Social para a compreensão e formulação das políticas públicas como enfrentamento da questão social.

REFERÊNCIAS

BENINCÁ, Elli et al. *Conflito religioso e práxis: a ação política dos acampamentos de Encruzilhada Natalino e Fazenda Annoni e o conflito religioso*. 1987. 234 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Religião) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, 1987.

CALDAR, Roseli Salete. O MST e a formação dos sem terra: o movimento social como princípio educativo. *Estudos Avançados*, v. 15, n. 43, p. 207-224, 2001.

SACCHETTA, V. (1996). Florestan Fernandes: o sociólogo militante. *Estudos Avançados*, 10(26), 51-54.

IANNI, Octávio. *A questão social*. Recife: Ciência e Trópicos, v. 17, n. 2, 1989.

IAMAMOTO, Marilda Villela. O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional. In: *O serviço social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional*. – 24. Ed. – São Paulo, Cortez, 2013.



SISTEMA CARCERÁRIO E AS POLÍTICAS DE SAÚDE PARA AS MULHERES ENCARCERADAS

Juciara Virginio Da Silva

Resumo: Reflexão teórica sobre o Sistema Carcerário e as políticas de saúde para as mulheres presas. Nesse sentido, contextualizamos historicamente a Política Social e os marcos legais que visam garantir o acesso à saúde dessas mulheres.

Palavras chaves: Serviço Social, Política Social, Saúde da mulher encarcerada.

INTRODUÇÃO

A política social surge no capitalismo com as mobilizações operárias a partir do século XIX. É compreendida como estratégia governamental e de luta da classe trabalhadora através dos movimentos sociais.

Faleiros (1991, p.8), afirmar que:

As políticas sociais ora são vistas como mecanismos de manutenção da força de trabalho, ora como conquista dos trabalhadores, ora como arranjos do bloco no poder ou bloco governante, ora como doação das elites dominantes, ora como instrumento de garantia do aumento da riqueza ou dos direitos do cidadão.

De acordo com (Pastorini, 1997) o estudo das políticas sociais deve ser marcado pela necessidade de pensá-las numa perspectiva marxista, a partir de uma ótica da totalidade. Dessa forma, as políticas sociais são entendidas como fruto da dinâmica social, da inter-relação entre os diversos atores, em seus diferentes espaços e a partir dos diversos interesses e relações de força. Sendo assim podemos compreender as políticas de saúde no sistema prisional brasileiro como uma política social ainda fragilizada mesmo com seu marco legal constituído.

OBJETIVO

O presente estudo objetiva apresentar como as políticas sociais no sistema carcerário impactam a vida das mulheres em privação de liberdade.



METODOLOGIA

O estudo constitui-se em pesquisa qualitativa, foi realizado a partir de um levantamento exploratório, onde foi executada pesquisa documental para identificar as legislações que se referem ao tema, dentre elas a Lei de Execução Penal, o Plano Nacional de Saúde no Sistema penitenciário – PNSSP a Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional – Pnampe, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional – Pnaisp instituída pela Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014 e levantamento bibliográfico com base em artigos, livros e sites.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O período de regulamentação da LEP coincidiu com um momento em que a sociedade lutava por direitos sociais e abertura política. Outro ponto que merece destaque ao falarmos da LEP diz respeito às terminologias que ela apresenta acerca da população prisional. Como exposto, desde o ano de 1984, está previsto em lei o atendimento à saúde das pessoas reclusas em estabelecimentos penais.

Através do segundo marco das políticas sociais de saúde no âmbito prisional – que surgiu o Plano Nacional de Saúde no Sistema penitenciário – PNSSP de 2003 instituído pela Portaria Interministerial nº 1.777/2003, nele foi firmada a necessidade da organização de ações e serviços de saúde no sistema penitenciário com base nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS, dentre eles o da universalidade (BRASIL, 2004) que veio legitimar a garantia do acesso à saúde para as pessoas encarceradas, de acordo com o princípio de universalidade do SUS, ampliando as diretrizes de saúde no sistema penitenciário descritas anteriormente na LEP.

Assim, a saúde nas prisões passa a ser assunto também das políticas sociais de saúde. Entre as perspectivas de saúde lançadas pela LEP e pelo PNSSP aparece como principal diretriz que “a saúde é direito de todos e dever do Estado”, direito instituído pela Constituição Federal de 1988 (CF, 1988) e regulamentado pelas Leis nº 8.080 e 8.142, ambas de 1990 (SUS, 1990).



A PNAMPE amplia o olhar sobre a população prisional feminina, pois inclui, dentre outras ações, a prevenção de todos os tipos de violência contra essas mulheres. Abrange ainda o fomento à adoção de normas e procedimentos adequados às especificidades das mulheres no que tange às questões de gênero, idade, etnia, raça, sexualidade, orientação sexual, nacionalidade, escolaridade, maternidade, religiosidade, deficiências física e mental e outros aspectos relevantes, bem como o incentivo à construção e adaptação de unidades prisionais para o público feminino (BRASIL, 2014).

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional – PNAISP instituída pela Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014, considera como pessoas privadas de liberdade no sistema prisional aquelas que cometeram delito, que têm mais de 18 anos e que estão sob custódia do Estado provisoriamente, podendo estar sentenciadas ou em medida de segurança, conforme o Código Penal e a LEP.

Podemos perceber que, apesar das ressalvas aos marcos que discutimos neste trabalho, não podemos negar que muitos avanços importantes para a garantia dos direitos sociais no âmbito da saúde no sistema prisional foram conquistados ao longo dos anos.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei de Execução Penal 1984**. Lei n. 7.210, de 11 de julho de 1984 – Brasília.

FALEIROS, V. P. **A política social do Estado Capitalista**. 12. Ed. São Paulo: Cortez, 1991.

PASTORINI, Alejandra. **Quem mexe os fios das políticas sociais?** Avanços e limites da categoria concessão-conquista. *Serviço Social & Sociedade*, São Paulo, ano 18, n. 53, p. 80-101, mar. 1997

_____. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências**. Brasília, 1990 a. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm>. Acesso em: 13 de agosto 2019.



_____. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. **Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.** Brasília, 1990b. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18142.htm>. Acesso em: 13 de agosto 2019.

_____. Ministério da Saúde e Ministério da Justiça. **Portaria Interministerial n.º 1.777/2003**, de 09 de setembro de 2003. Brasília, 2003b. Disponível em: <http://www.saude.mg.gov.br/index.php?option=com_gmg&controller=document&id=882>. Acesso em: 13 de agosto 2019.

_____. Ministério da Justiça. **Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional.** Brasília, 2014b. Disponível em: <<http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=75&data=17/01/2014>>. Acesso em: 13 de agosto 2019.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 482, de 1º de abril de 2014.** Brasília, 2014 Disponível em: <<http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/gm/123163-482.html>>. Acesso em: 13 de agosto 2019.



COMISSÃO TEMÁTICA ENVELHECIMENTO E TRABALHO: RELATO DE UMA EXPERIÊNCIA NO CONSELHO REGIONAL DE SERVIÇO SOCIAL

*Michelli Barbosa Do Nascimento
Sálvea De Oliveira Campelo E Paiva
Maria De Fátima De Oliveira Falcão
Vanessa Paloma De Lima Silva*

Resumo: Este escrito apresenta a história da Comissão Temática Envelhecimento e Trabalho, no âmbito de um Conselho Regional de Serviço Social. Trata-se do relato de experiência de um grupo de Assistentes Sociais. Os resultados, após três anos de atividades da Comissão, apontam para a importância da sua continuidade.

Palavras-Chave: Comissão, Envelhecimento, Trabalho, Serviço Social.

O Código de Ética Profissional do/a Assistente Social preconiza, em seus princípios fundamentais, o “Compromisso com a qualidade dos serviços prestados à população e com o aprimoramento intelectual, na perspectiva da competência profissional”; o direito ao “aprimoramento profissional de forma contínua, colocando-o a serviço dos princípios deste Código”; o dever de “desempenhar suas atividades profissionais, com eficiência e responsabilidade, observando a legislação em vigor”, vedando ao/a Assistente Social a possibilidade de “assumir responsabilidade por atividade para as quais não esteja capacitado/a pessoal e tecnicamente” (CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL, 1993a, p. 24, 26, 27 e 28). Conteúdo este que reitera a importância do espaço aberto ao diálogo e compartilhamento de saberes, legitimado pela Comissão Temática Envelhecimento e Trabalho (CTET), no âmbito de um Conselho Regional de Serviço Social (CRESS).

A importância da criação da CTET diz respeito, principalmente, a um dos aspectos mais evidenciados na discussão promovida pela Gerontologia Social Crítica no Brasil, qual seja, o de dar visibilidade às desigualdades sociais que condicionam os processos de envelhecimento das populações, com ênfase nos recortes de classes sociais, gênero, etnia- raça, dentre outros mercedores da devida atenção, para além da demografia e epidemiologia do envelhecimento. Perspectiva esta alinhada à recomendação da Lei de Regulamentação da Profissão (CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL, 1993b, p. 44 e 45), ao assegurar a educação continuada para a efetividade da Democracia, sendo da competência do/a Assistente Social “encaminhar providências, e prestar orientação social a indivíduos, grupos e à população” bem como, “orientar indivíduos e grupos de diferentes segmentos sociais no



sentido de identificar recursos e de fazer uso dos mesmos no atendimento e na defesa de seus direitos. Este escrito tem como principal objetivo *apresentar a história da criação da Comissão Temática Envelhecimento e Trabalho, no âmbito de um Conselho Regional de Serviço Social.*

Trata-se do breve relato de experiência de um grupo de Assistentes Sociais, reunido para socializar e trocar conhecimentos no campo da Gerontologia Social Crítica, subsidiando as dimensões teórico-metodológica, ético-política, investigativa e técnico-operativa. Para este relato foram coletados dados nas atas e relatórios da CTET e nos boletins emitidos pelo CRESS. A inserção e participação dos/as Assistentes Sociais e estudantes de Serviço Social se dá mediante o interesse pela temática e comparecimento às reuniões de planejamento, na execução das ações da CTET e durante os encontros mensais abertos ao público mais específico do Serviço Social (estudantes e profissionais) e de outras categorias profissionais. Inclusive, contando com a participação de profissionais convidados/as para dialogarem sobre temas específicos nas diversas áreas de Saúde, Educação, Direito etc. Passados quase três anos, desde a criação da CTET, no dia 1º de outubro de 2016, a Assessoria de Comunicação do CRESS (entre os dias 20 de agosto de 2016 e 17 de agosto de 2019) editou cerca de 40 boletins informativos e publicações em redes sociais, divulgando as atividades da Comissão. De maneira geral, os resultados dos encontros, das mobilizações e dos conteúdos debatidos pela CTET são satisfatórios e muito bem avaliados pelos/as participantes dos encontros na sede do CRESS. Na opinião dos membros, a participação na Comissão tem contribuído para a discussão acerca da Gerontologia Social Crítica, na medida em que: (i) enfrenta generalizações simplistas sobre as pessoas velhas, desconstrói estigmas e amplia as possibilidades de intervenção profissional do/a Assistente Social; (ii) contribui para a reflexão sobre o fazer e a formação profissional, com posicionamento a favor da classe trabalhadora, colaborando com o diálogo sobre a instrumentalidade do Serviço Social; (iii) contribui para ampliar o olhar sobre os/as velhos/as da classe trabalhadora, problematizando junto a outros profissionais da saúde as respostas dadas a demandas colocadas pelo segmento idoso, além de qualificar a atuação profissional, contribuindo para a reflexão sobre os comportamentos, intervenções e ações direcionadas ao referido segmento; (iv) fazer parte da CET é motivo de aprendizado, bem como, de articulação com a própria categoria profissional e outras, em



razão da presença das pessoas convidadas durante os encontros na sede do CRESS, permitindo, sobretudo, a renovação das esperanças.

REFERÊNCIAS

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (Brasil). Resolução nº 273, de 13 de março de 1993. Institui o Código de Ética Profissional do/a Assistente Social e dá outras providências. 10ª. Ed. rev. e atual. Brasília, DF, [2012]. Aprovado em 13 de Março de 1993, com as alterações introduzidas pelas Resoluções CFESS nº290/94, 293/94, 333/96 e 594/11. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/CEP_CFESS-SITE.pdf>. Acesso em: 12 ago. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (Brasil). Lei nº 8.662, de 07 de junho de 1993. Dispõe sobre a profissão de Assistente Social e dá outras providências. **Lei de Regulamentação da Profissão**. 10ª. Ed. rev. e atual. Brasília, DF, [2012]. Sancionada em 07 de Junho de 1993, com as alterações introduzidas pelas Resoluções CFESS nº290/94, 293/94, 333/96 e 594/11. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/CEP_CFESS-SITE.pdf>. Acesso em: 12 ago. 2019.