

V CONGRESSO E VIII JORNADA DE SERVIÇO SOCIAL DO IMIP

ANAIS

**VOLUME 03
2022**



IMIP

Instituto de Medicina Integral
Prof. Fernando Figueira



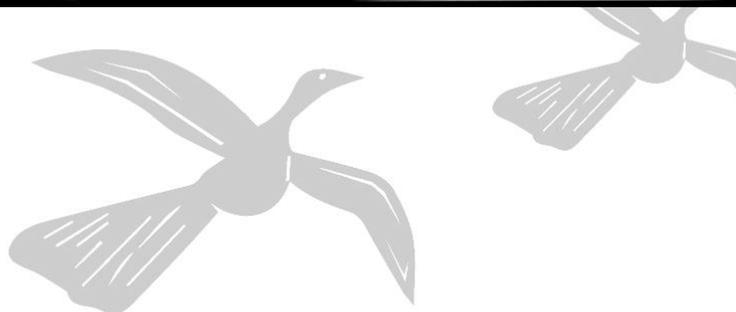
**Anais do V Congresso de Serviço Social do IMIP/VIII
Jornada de Serviço Social do IMIP**

ISSN 2675-1615

Volume 3

Recife

2022



Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – IMIP
Ficha Catalográfica BAB-021/2022
Elaborada por Ediane Santos CRB-4/1893

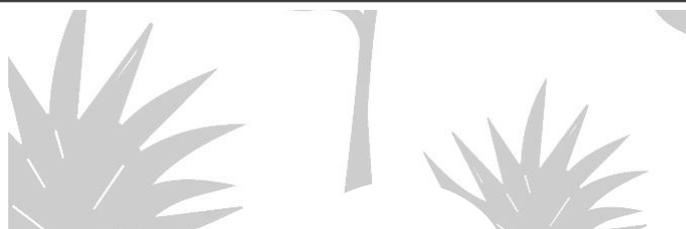
C749a Congresso de Serviço Social do IMIP (5. : 2022 : Recife, PE)

Anais do V Congresso de Serviço Social do IMIP [e] VIII Jornada de Serviço Social do IMIP [recurso eletrônico] / Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira. – Recife: IMIP, 2022.
v. 3.

Realizado de 20 a 23 de setembro de 2022, no Espaço Ciência do IMIP.
Inclui bibliografias
ISSN 2675-1615

1. Serviço social - Congresso. 2. Direitos sociais. 3. Assistência à saúde. I. Jornada de Serviço Social do IMIP (8. : 2022 : Recife, PE). II. Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira. III. Título.

CDD 361.31





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

Diretoria Multiprofissional:
Sr.^a Larissa Viana

Serviço Social do IMIP:

Coordenação de Serviço Social:
Leila Marçal Benício Teixeira

Equipe Técnica:

Ambulatório Especializado de Pediatria (violência):
Elisabeth Francisca Costa

CADEFI e Implante Coclear
Elaine Cristina Santos de Lira

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 e Hemodiálise Infantil:
Vanja de Melo Cintra Valença

Hospital-Dia Pediatria (HIV/AIDS):
Julyana da Costa Reis Oliveira Iwanaga

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:

Grasiele Almeida Borba

Unidade de Cuidados Paliativos

Oncologia Adulto (enfermarias):

Irla Cláudia Barbosa da Silva

Terapia Renal de Adulto:

Nathalya Macêdo Alves Guimarães Fragoso

Serviço de Assistência Domiciliar - SAD

Juliana Patrícia Oliveira dos Santos

Serviço Social (Geral):

Mariana Gomes dos Santos
Jéssica Jerlane de Jesus Silva
Gabriela Pessoa Marques

Unidade de Internação Pediátrica

Rafaela Ribeiro Saraiva da Costa
Alexsandro Carlos da Silva Siqueira

Centro de Atenção à Mulher

Cintia Alves de Souza
Leide Daiana Cassimiro da Silva Rodrigues

TMO - Transplante de Medula Óssea

Transplante Cardíaco:

Josiglês Araújo de Oliveira Júnior

Auxiliares administrativos (Serviço Social Geral):

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

Comitê Científico

Alexsandro Carlos Da Silva Siqueira
André Domingos De Assis França
Celso Severo Da Silva
Christiane Virginio De Oliveira Barbosa
Danubia Borba De Souza
Flavia Da Silva Clemente
Geiziane Silva Cotrim



Henrique Da Costa Silva
Iris Pontes Soares
Jayce Mayara Mendes Medeiros
Josiglês Araújo De Oliveira Júnior
Julyana Da Costa Reis Oliveira Iwanaga
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
Maria Jose Da Silva
Nathalya Macedo Alves Guimarães Fragoso
Paula Cavalcanti Castro
Priscilla Cordeiro Cruz De Barros
Rafaela Miranda Da Silva
Rafaela Ribeiro Saraiva Da Costa
Raquel Cavalcante Soares
Rebeca Gomes De Oliveira Silva
Renata Alves Cesar Fernandes
Renato Urbano Da Silva
Sálvea De Oliveira Campelo E Paiva
Tatiane Michele Melo De Lima
Valeria Nepomuceno Teles De Mendonça

Comissão Organizadora

Alexsandro Carlos Da Silva Siqueira
Danúbia Borba De Souza
Felipe Tibério Claudino Ferreira
Ingrid Moura Da Rocha
Jéssica Jerlane De Jesus Silva
Julyana Da Costa Reis Oliveira Iwanaga
Leandro Ferreira Aguiar
Nathalya Macedo Alves Guimarães Fragoso
Rafaela Ribeiro Saraiva Da Costa

Editoração dos Anais

Rafaela Ribeiro Saraiva da Costa

Periodicidade

Bienal

Endereço

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



SUMÁRIO

Apresentação	09
Eixo 1 - Saúde.....	10
A precarização no trabalho dos assistentes sociais na saúde no contexto da pandemia de covid-19 em Recife.....	11
Aspectos socioeducacionais de usuários de implante coclear de um serviço especializado em Recife – Pernambuco.....	23
As principais mudanças impostas ao trabalho do serviço social na pandemia por Covid-19, em ambientes hospitalares do Brasil.....	26
Avaliação do acesso ao diagnóstico e tratamento do câncer de próstata na unidade de assistência de alta complexidade em oncologia do hospital das clínicas – UFPE.....	30
Breves considerações sobre as causas do aumento da pobreza durante um ano pandêmico no Brasil.....	33
Compreensões acerca da avaliação política do Programa Pernambuco Conduz no contexto do pós-golpe de 2016.....	37
Sabão, luvas e álcool em gel: as estratégias do Serviço Social para a obtenção de insumos nos equipamentos públicos de saúde em tempos de crise sanitária e econômica	49
Fundamentos do Serviço Social no contexto de crises: a experiência de assistentes sociais em um serviço de alta complexidade da política de saúde em Pernambuco.....	41
Programa previne Brasil e o processo de contrarreforma na política de atenção básica	45
Internamento hospitalar e suspeita de violência contra idoso: relato de experiência.....	52
Serviço social e os (des) caminhos na saúde: uma reflexão sobre as condições de trabalho do assistente social em tempos de pandemia da Covid-19.	55
Serviço social em residências multiprofissionais em saúde – apontamentos a partir da tutoria.....	58
Serviço social e a reestruturação profissional vivenciada na pandemia Covid-19 na unidade de pronto atendimento UPA-BARRA DE JANGADA.....	61
Relato de experiência do estágio curricular obrigatório: o cinema como estratégia para reafirmar a política de humanização no ambiente hospitalar.....	64
A atuação do assistente social como preceptor em um programa de residência multiprofissional em atenção básica e saúde da família	67
Acesso escolar de usuários de implante coclear na pandemia da covid-19.....	70
Serviço Social na política de saúde: atuação do/a assistente social no setor de transplante cardíaco do IMIP/PE.....	73



Relato de experiência do estágio curricular: garantia ao acesso à informação, orientações do Serviço Social aos usuários atendidos na neonatologia do Hospital Barão de Lucena.....77

Eixo 2- Criança e Adolescente.....80

A atuação do serviço social com às famílias de crianças que vivem com HIV/AIDS atendidas em um hospital universitário do Recife/PE: relato de experiência.....82

Adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de internação: uma análise das violações de direitos nos cases de Abreu e Lima e Jaboatão dos Guararapes.....85

Autoproteção de crianças no contexto da pandemia da Covid - 19: uma experiência extensionista.....88

Avaliação política do programa Criança Feliz em tempos de Covid-19.....92

Covid-19 e seus desdobramentos nas situações de casamento infantil.....95

Lei de alienação parental e seus impasses com a ética profissional e os direitos humanos: uma revisão de literatura..... 98

Gravidez na adolescência e as implicações psicossociais.....102

Reflexões sobre a implantação de políticas públicas para erradicação do trabalho infantil.....108

Saúde das crianças no Brasil: insegurança alimentar e nutricional e as particularidades do trabalho do/a assistente social.....112

Relato de experiência: o Serviço Social na defesa dos direitos de crianças e adolescentes em situação de violência.....115

Eixo 3 - Raça, Violência, gênero e sexualidade.....119

A mortalidade materna negra: os reflexos da pandemia da Covid-19.....120

As reivindicações das mulheres trabalhadoras no Brasil (1917-1936) como forma de resistência: reflexões para o Serviço Social a partir das ações de pesquisa e extensão com base em acervos documentais (NUDOC-UFPE).....133

A violência contra as mulheres na pandemia da Covid-19 e sua interface com o Serviço Social.....136

O atendimento de mulheres lésbicas e bissexuais nos serviços de saúde.....139

Políticas públicas para a população LGBTQIA+ no Brasil.....143

Eixo 4 – Questão ambiental e educação popular.....147

Impactos da Covid-19 nas áreas pobres do Recife: embates, disputas e contradições na relação pobreza e questão ambiental.....148

Educação popular: uma possibilidade de atuação socioeducativa.....151



Dialogando com os caminhos do cuidado com e para adolescentes no sertão pernambucano: um relato de experiência acerca da educação popular.....	154
O estudo de caso da ocupação Paulo Freire organizada pelo movimento de luta nos bairros, vilas e favelas (MLB), no contexto da pandemia da Covid-19 em Jaboatão dos Guararapes/PE.....	157
Eixo 5 – Serviço Social	160
Ensino e aprendizagem: experiência sobre o exercício profissional da docência no contexto da pandemia Covid-19.....	161
Estágio na pandemia: debate sobre direitos das mulheres em meio à pandemia da Covid-19.....	164
Ética profissional do Serviço Social: processos de continuidades e rupturas.....	167
Luto no cotidiano profissional: atuação do Serviço Social na pandemia da Covid – 19.....	171
Ninguém solta a mão de ninguém: relato de experiência sobre o estágio remoto em Serviço Social no contexto da pandemia do Covid-19.....	174
Serviço social da emergência: uma experiência da reestruturação do serviço diante da necessidade de reflexões críticas alinhadas ao projeto ético-político da profissão.....	177
Visita domiciliar como instrumento de conhecimento e de intervenção na realidade dos usuários do sus: uma sistematização da prática do Serviço Social.....	180
Eixo 6 – Saúde Mental.....	183
Política de drogas e aparelhos de hegemonia em Gramsci: o caso da confederação nacional das comunidades terapêuticas (CONFENACT).....	184
Projeto geração de renda: um relato de experiência de um CAPS AD de Recife.....	187
Saúde mental e controle social: um relato de experiência sobre o processo de fortalecimento do protagonismo dos usuários de um CAPS AD de Recife para a semana da luta antimanicomial.....	190
Saúde mental na zona norte do Recife: dados epidemiológicos de tentativas de suicídio na rede de atenção psicossocial do distrito VII.....	193
Serviço Social e saúde mental: o trabalho do assistente social e o poder da interdisciplinaridade em meio à crise das políticas sociais. Serviço Social e saúde mental: o trabalho do assistente social e o poder da interdisciplinaridade em meio à crise das políticas sociais.....	199
Todas nós - um relato de experiência da formação do grupo de mulheres usuárias de drogas em um CAPS AD.....	202
Impactos da violência obstétrica na saúde mental da mulher parturiente.....	205



APRESENTAÇÃO

Neste ano de 2022, realizamos o V Congresso de Serviço Social do IMIP e a VIII Jornada de Serviço Social do IMIP como o tema “O Serviço Social no contexto de crises: estratégias e desafios”. O evento visou articular a reflexão entre os profissionais, estudantes de Serviço Social e movimentos sociais, a fim de compartilhar saberes e experiências, e provocar a aproximação entre o que está sendo construído na academia, no exercício profissional e nos movimentos sociais diante da atual conjuntura.

As transformações oriundas das crises capitalistas nas últimas décadas têm provocado a supressão de direitos humanos e sociais, que, agravadas pela eclosão da pandemia de Covid-19 no início de 2020, aprofundaram ainda mais as desigualdades sociais e demandaram novas estratégias de respostas qualificadas às necessidades da sociedade no cotidiano profissional do Serviço Social. Assim, o evento propõe uma reflexão sobre as lutas e estratégias de resistência de assistentes sociais diante das formas contemporâneas de exploração, opressão, espoliação e dominação que levam à piora das condições de vida dos usuários do Sistema Único de Saúde.

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, todas e todes uma proveitosa leitura!



V CONGRESSO E
VIII JORNADA DE
SERVIÇO SOCIAL
DO IMIP

De 20 a 23 de Setembro,
no Espaço Ciência - IMIP

INSCRIÇÕES ABERTAS

 IMIP



SAÚDE



A PRECARIZAÇÃO NO TRABALHO DOS ASSISTENTES SOCIAIS NA SAÚDE NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19 EM RECIFE

*Myllena Carvalho De Andrade
Beatriz da Rocha Carvalho Félix
Beatriz Moura da Silva*

RESUMO: A Covid-19 se tornou uma pandemia no ano de 2020. Diante dessa realidade, o alto índice de mortes e contágio exigiram uma intervenção imediata das autoridades de saúde, logo, os países do mundo se concentraram numa corrida em busca de vacinas e medidas preventivas que pudessem conter e evitar o exponencial número de casos da doença. A considerar a chegada do coronavírus no Brasil, percebe-se a negação das evidências científicas pelo governo Bolsonaro para o combate à pandemia. A omissão do governo federal afetou diretamente o alto índice de contaminação dos profissionais da saúde, assim como, a falta de equipamentos de proteção individual para esses trabalhadores, dentre outras problemáticas desse nível de negligência. Destarte, essa pesquisa se propõe a analisar a precarização das condições de trabalho dos Assistentes sociais nos hospitais públicos do Recife. Metodologicamente, este estudo analisará o tema à luz do método materialista histórico dialético, a partir da análise dos relatórios produzidos por entidades que organizam as diversas profissões da área da saúde, como o Conselho Federal de Serviço Social e o Conselho Regional de Serviço Social, bem como a literatura mostra que houve uma situação de precarização e aumento da exploração da categoria trabalhadora da saúde.

Palavras-chave: Covid-19. Precarização. Trabalho.

Introdução

A pesquisa visa a construção da análise acerca da precarização do trabalho de assistentes sociais de Pernambuco diante dos ataques neoliberais que se intensificam no contexto da pandemia da Covid-19. Nesse contexto de distanciamento social, a burguesia intensificou sua atuação, visto a dificuldade de organização dos movimentos sociais em resistir e reagir a esses ataques.

Diante do contexto de pandemia vivenciado no país, os cidadãos brasileiros vivenciaram experiências que exigiam, primeiramente do Estado, sendo o mediador para com as demandas da classe trabalhadora, ações que fossem efetivas perante a realidade na pandemia. Nesse âmbito, tal análise se faz necessária, à medida que os profissionais da saúde assumem a continuidade com o seu compromisso ético-profissional para salvar e manter vidas, mesmo com os avanços dos ideais neoliberais e a execução de ações que colaboram para o desmonte na política de saúde. Desta forma, esses problemas supramencionados



instauram desafios para a sociedade na qual, este trabalho se debruça em analisar a precarização do trabalho dos profissionais assistentes sociais na área da saúde.

O neoliberalismo começa a ser atuante na esfera mundial como uma saída para a crise que perpetuava nos países de capitalismo central que continham o Welfare State. O colapso do keynesianismo-fordismo fortalece o mercado financeiro, possibilitando mudanças no capitalismo de países que estavam em desenvolvimento (Harvey, 1992). No Brasil, o neoliberalismo chega na década de 1990, coincidindo com o início da implementação da Constituição Federal de 1988, as condições políticas e econômicas ocasionaram um giro conservador para o neoliberalismo, dificultando a implementação de uma democracia e dos seus consequentes direitos. O processo de hegemonia neoliberal, no contexto da pandemia, potencializou os seus aspectos de redução aos direitos sociais e trabalhistas

Além disso, diante da realidade imposta pela pandemia, assistentes sociais atuantes na esfera da saúde tiveram que apreender a realidade e a identificação das possíveis respostas e ações das políticas públicas no âmbito do Estado. A saúde é um direito fundamental do ser humano, sendo dever do Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício na Lei nº 8.080, Art. 2º (BRASIL, 1990). Entretanto, o processo de intervenção profissional e a garantia desse direito sofreram com as ações negacionistas do atual governo que aprofundou a privatização da saúde.

A conjuntura do coronavírus suscitou respostas para público que necessitava dos serviços de saúde e das demais políticas públicas, e estiveram impedidos de realizar o acesso, devido ao processo de isolamento social, instituído pelo Poder Público, no período da pandemia da Covid-19. Nesse âmbito, os trabalhos dos assistentes sociais também sofreram impactos na atuação, uma vez que este necessitava de, muitas vezes, flexibilizar o processo para responder de forma resolutiva à população usuária que dele necessitasse. Logo, o Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) e Conselho Regional de Serviço Social-PE (CRESS 4ª região), órgãos de orientação e fiscalização para a atuação da classe trabalhadora em questão, teceu publicações que redesenha a prática profissional de Serviço Social; na tentativa de mitigar a precarização já existente no seio laboral, mas agudizada pelo contexto pandêmico.

Na série conjuntura e impacto no trabalho profissional, o na publicação “CFESS Manifesta”, indicou uma miríade de questões que apontam sobre os impactos do coronavírus



no trabalho do/a assistente social no âmbito nacional. Nessa perspectiva, as políticas públicas de saúde e assistência social por estarem em constante ataques neoliberais, limitaram a abrangência de acesso por parte da população usuária. Sob esse viés, o conjunto CFESS/CRESS afirmam não haver em seu caráter de atuação, ainda que regulamentada de pela Lei 8662/1993; “competência para determinar medidas que são de natureza trabalhista, como as relações entre instituições empregadoras e assistentes sociais” (CFESS, p. 2, 2020), o que corrobora para a precarização da classe trabalhadora em questão.

A atuação profissional do Serviço Social na saúde, nesse contexto pandêmico, estava sob a égide do conjunto CFESS/CRESS, à medida que direcionam a prática destes trabalhadores nos espaços socioocupacional da saúde, por exemplo, na orientação de atuar com “rigor no processo de higienização e na utilização dos equipamentos de proteção individual (EPI) e equipamentos de proteção coletiva (EPC)” (CFESS, p. 2, 2020). Pois, ao passo que deveriam viabilizar os direitos da população usuária contaminada, bem como dos seus respectivos familiares, necessitavam de proteção integral por estarem na linha de frente. Desta forma, as orientações pautadas na negociação junto às chefias eram realizadas como forma de amenizar o trabalho precarizado e extenuante vivenciados no pico de contágio do Coronavírus.

Ainda nesse sentido, a continuidade dos trabalhos, baseado no Código de Ética Profissional em seu artigo 3º de não se ausentar da continuidade da prestação de serviços, mesmo em situação de calamidade, como a do coronavírus devem ser efetivadas. Tal contexto, torna os trabalhadores do Serviço Social na saúde em vulnerabilidade à contaminação; fato que as condições de trabalho nem sempre foram contempladas de forma digna para o exercício profissional de proteção integral tanto para a população usuária como para a categoria. Desta forma, o conjunto CFESS/CRESS explicita como direito dos/as assistentes sociais em conformidade com o artigo 7º “a – dispor de condições de trabalho condignas, seja em entidades públicas ou privadas, de forma a garantir qualidade do exercício profissional” (CFESS, p. 2, 2020). Logo, ainda que o contexto pandêmico se coloque como desafiador a profissão a reafirmação da dimensão ético-política, em defesa da vida individual e coletiva deve ser resguardado.

Para além disso, as condições estruturais como espaços inadequados e/ou superlotados, insumos (sabão, álcool entre outros) insuficientes, acabam demandando



especificidades no território de atuação profissional do Serviço Social, uma vez que as políticas públicas são atravessadas pelo desmantelamento, desfinanciamento e mercantilização, mesmo que o CFESS/CRESS orientem e fiscalizem as condições para atuação. Durante a pandemia, houve um certo impasse devido a redução do quadro de assistentes sociais e outros profissionais que são imprescindíveis para a efetividade da atuação. Havendo com isso um apontamento dessas instâncias reguladoras em priorizar a organização de “programas, ações e serviços de modo a enfrentar a propagação do COVID-19 e garantir a prestação do serviço” (CRESS-PE, p. 2, 2020).

Seguindo a linha de raciocínio supracitada, ainda que haja a defesa das condições éticas e técnicas do trabalho profissional, existe um déficit na oferta do atendimento, reflexo da demanda exaustivas do Serviço Social na saúde; isto é, uma jornada de trabalho com exacerbado número de atendimento à população usuária e seus familiares; questões não condizentes com a atribuição profissional; contratos temporários, plantonização da organização do trabalho profissional. Nesse contexto, a Organização Mundial da Saúde (OMS), Ministério da Saúde (MS), em relação às contingências, ratificou as normatizações que versam sobre “redução de jornada de trabalho e revezamento de equipes”. (CRESS-PE, p. 1, 2020)

No tocante à Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS), as ações em defesa do Serviço Social na saúde se deram como reafirmação na proteção dos usuários frente à pandemia de Covid-19. Nesse contexto, por exemplo, esta entidade Acadêmico Científica nos meses iniciais da pandemia corrobora para “A reafirmação da defesa do SUS público, 100% estatal e sob o comando dos/as trabalhadores/as” (ABEPSS, p. 1 2022)

Outra frente de atuação da ABEPSS foi a articulação em prol dos assistentes sociais. Devido a precarização persistente que atravessa a profissão, tanto os docentes como pesquisadores da área da saúde eram suprimidos pelos impactos do negacionismo e contingenciamento dos financiamentos das políticas sociais no país. Por isso, segundo a ABEPSS: “O contexto pandêmico exige do Estado imediata recondução dos recursos e orçamentos públicos, o fortalecimento dos serviços, programas e políticas sociais. ” (ABEPSS, p.1 2022). Desta forma, devido ao enfrentamento deste órgão, em pressionar a gestão no contexto atual a pandemia, a defesa do projeto de formação, ético-político, bem



como a dimensão técnico-operativo do Serviço Social na saúde se efetiva na atuação profissional no período pandêmico.

OBJETIVOS

Objetivo geral: Analisar a precarização das condições de trabalho dos profissionais do Serviço Social no Recife.

Objetivos específicos:

- Compreender como o ataque aos direitos de proteção dos trabalhadores impactou na atuação profissional dos assistentes sociais no contexto da pandemia.
- Aprender os condicionamentos da precarização do trabalho no neoliberalismo no Sistema Único de Saúde na pandemia.
- Entender o adoecimento dos trabalhadores do serviço social no âmbito hospitalar no contexto da pandemia de covid-19.

METODOLOGIA

A Covid-19 teve início no final do ano de 2019, na China. Em 2020, a Organização Mundial da Saúde classificou a dimensão da doença como pandemia e como emergência de saúde pública. O rápido contágio e as mortes fizeram com que as autoridades e os serviços de saúde agissem rápido. Aqui uma quantidade de profissionais foi inserida na linha de frente, atuando nos hospitais já existentes, nos de campanha, etc. (ALMEIDA, 2020).

A autora destaca que no Brasil a atitude foi construir hospitais de campanha, além de aumentar os leitos para os atendimentos das pessoas adoecidas, além de algumas campanhas para a prevenção da doença e a transferência de recursos para enfrentar a mesma. O Ministério da Saúde criou a lei nº 13.979/2020, medida mais relevante, segundo Almeida (2020), que se refere a medidas de emergência para o enfrentamento da doença. Entretanto, o governo brasileiro agiu de maneira contraditória em relação às recomendações da OMS, bem como privilegiou o setor econômico e defendeu imunidade de rebanho, isolamento apenas para pessoas idosas e com comorbidades, assim como escolheu. Outra questão importante no



que diz respeito à precarização de profissionais da saúde foi que muitos trabalharam mesmo contaminados, bem como a exigência de prescrição de medicamentos para a respectiva doença mesmo sem comprovação científica (ANDRADE, 2021).

Para entender essa questão, Andrade (2021) aponta que o sistema de saúde público brasileiro vem sendo atacado e seus profissionais desvalorizados. Com a pandemia, essa situação se agravou, pois, houve um aumento na carga de trabalho que resultou também em adoecimento mental dos profissionais. Coutinho (2020) afirma que o modo de produção capitalista e a exploração do trabalho no século XXI debocham da saúde do trabalhador.

Diante da conjuntura brasileira com a Covid-19, as expressões da questão social sofreram saltos quantitativos. Assim, o desafio vivenciado pelos profissionais que atuaram na linha de frente do combate a Covid-19 repercute na realidade dos constantes ataques às políticas de saúde e à precarização do trabalho. Os fundamentos para o estudo vão basear-se a partir do método/teoria marxista diante da análise histórico-crítica do capitalismo e do estado brasileiro. Dessa forma, vai se mediar o estudo do processo do trabalho, da realidade profissional e os impactos gerados pelas contradições do capitalismo e as características estruturadoras da sociedade brasileira. A análise sócio-econômico-cultural e da construção histórica da sociedade pelo viés marxista nortearão o processo da pesquisa para a compreensão da realidade e do trabalho do profissional de saúde no enfrentamento ao Covid-19. A partir da conjuntura ideológica-política-econômica que norteia o Brasil no período pandêmico, a classe trabalhadora vai sofrendo os retrocessos dos direitos sociais e trabalhistas. Diante disso, é necessário a compreensão da totalidade social para analisar as determinações impositivas da onda neoconservadora e de como afetam os profissionais de saúde.

O trabalho no ambiente hospitalar conta com as diferenças de gênero, raça e classe social, que vão influenciar nas relações de trabalho e no impacto individual e coletivo de determinado núcleo. A partir da realidade imposta pela pandemia da COVID - 19 consagrou-se o aumento das desigualdades presentes na sociedade brasileira. A precarização do trabalho e a vulnerabilidade social das classes subalternas tornaram-se questões latentes para o agravamento das demandas sociais. Os trabalhadores dos setores hospitalares presenciaram a reforma trabalhista e uma crise sanitária diante de uma conjuntura pandêmica, que os coloca no epicentro das condições desiguais a materiais e a prevenção de doenças.



Desde o início da pandemia no Brasil, as instruções do Ministério da Saúde relacionadas à notificação dos casos suspeitos e confirmados da COVID-19 sofreram mudanças, ao exemplo da transferência do uso da plataforma RedCAP para a plataforma e-Sus Notifica 37. A plataforma e-Sus Notifica instruíra, até agosto de 2020, o registro da ocupação exclusivamente às profissões de saúde e segurança, permanecendo a grave lacuna sobre a variável ocupação, na notificação de COVID-19, com as repercussões já conhecidas 38. Vale ressaltar que entre profissionais de saúde não estão incluídas (os) trabalhadoras (es) da saúde em geral, que incorporam pessoal de higienização, recepção e outras ocupações centrais nas unidades de saúde. Para os casos hospitalizados, na ficha de registro individual de casos de SRAG o campo de ocupação existe, no entanto, não é garantia de preenchimento. (SANTOS, et al, 2020, p. 6).

A perspectiva do trabalho no hospital ganha destaque em duas formas: na precarização e no risco para com a realidade dos trabalhadores diante do risco de contaminação, adoecimento ou morte e, ao mesmo tempo, no destaque do campo hospitalar ao combate à doença e a proteção social. Dessa forma, trabalhadores dos serviços de saúde são reconhecidos como grupo vulnerável prioritário na pandemia da COVID-19

A atual condição de crise humanitária provocada pela pandemia acelerou uma série de iniciativas de proteção social que teve centralidade no campo de trabalho. Vários governos implementaram ou estenderam programas de proteção a grupos vulneráveis, com introdução de medidas e legislação sobre assistência à saúde, mitigação do desemprego e assistência social, que incluíram desde a transferência de renda até o apoio e manutenção de postos de trabalho. (SANTOS et al, 2020, p. 10)

Os dados do Internacional de Serviços Públicos da pesquisa-campanha “Trabalhadoras e trabalhadores protegidos salvam vidas” mostram que muitos profissionais relataram jornadas de 12 horas ou mais horas por dia, insuficiência no recebimento de equipamentos de proteção individual, falta de treinamento adequado para atuarem e consequentemente maiores desgastes físicos e mentais (ASFOC-SN; 2020). Considerando esses dados, a necessidade de entender como isso se expressou no Serviço Social e que a pesquisa científica busca desvendar os problemas através de procedimentos científicos, bem como formular teorias e leis (GIL, 1987), definiu-se como campo de pesquisa assistentes sociais de um hospital central no Recife.

A presente pesquisa, considerando seus objetivos, classifica-se como pesquisa explicativa pois busca apresentar os elementos que favorecem a existência dos fenômenos (GIL, 1987), explicando o motivo das coisas em sua raiz. Entretanto, esse tipo de pesquisa é vulnerável à ocorrência de erros justamente pela multiplicidade e complexidade das



questões. Neste caso, o debate sobre a precarização do trabalho já existente na sociologia do trabalho será aproximado da situação de assistentes sociais durante a pandemia do covid-19 na realidade local de um hospital do Recife. Será utilizada a análise de dados tanto de teses, quanto de dissertações e de artigos.

Para desvendar a realidade, o estudo irá recorrer ao método marxiano de pesquisa Segundo Minayo (2016) tal método considera a historicidade dos processos sociais, as condições político-econômica-social da conjuntura e as contradições sociais. A partir da dialética, trabalha a mutabilidade social e conjuntamente as movimentações da sociedade de classes e suas relações sociais.

Resultados e Discussões:

Contextualizando historicamente, é a partir de 1972 que se inicia uma maior autonomia do sistema financeiro e bancário, assim a acumulação flexível indo atrás para tentar ser a "organizadora". O colapso do keynesianismo-fordismo foi o que fortaleceu o mercado financeiro, possibilitando mudanças no capitalismo de países que estavam em desenvolvimento e podendo assim se fortalecer. Isso ocorre por que, acontece uma onda de neoconservadorismo e tendo em vista o fracasso das políticas estatais, entendendo que o keynesianismo era inflacionário devido os grandes gastos. Com isso, a redução de investimentos, a mudança que os neoconservadores faziam nos salários e o poder político dos sindicatos colocava-se como uma figura forte e imponente, como exemplo o de Thatcher que era conhecida como a dama de ferro.

Havia problemas com a rigidez dos investimentos de capital fixo de larga escala e de longo prazo em sistemas de produção em massa que impediam muita flexibilidade de planejamento e presumiam crescimento escalável em mercados de consumo invariantes. (HARVEY, 1992, p. 132)

Diante da rigidez do fordismo, as empresas não seguiram o padrão de atuação que procurava atender às demandas do mercado e os riscos existentes. O sistema de produção flexível trazia uma rotatividade de inovações de novos produtos, assim ganhando mais tempo com o que Harvey (1992) chama de aceleração no tempo de giro na produção. Dessa forma,



utilizando-se toda a produção autonomizada com robôs, diminuindo também o tempo de vida de um produto.

O consumo também está sendo influenciado, no que Harvey (1992) chama de moderno e pós-moderno. No sentido de que, o moderno era a necessidade dos produtos mais estáveis e o pós-moderno o espetáculo, a efemeridade. Diante disso via-se um aumento nos empregos, porém estes ocorriam às custas de subcontratações que essa acumulação flexível demandava.

Na década de 1980 iniciou-se a fusão entre empresas, já na era do capitalismo monopolista. Nesse novo momento do capital, de nova reorganização, aparecem grandes inovações tecnológicas. Duas importantes mudanças que ocorreram foram: a valorização da informação e o acesso ao conhecimento científico e técnico.

A precarização do trabalho no contexto da pandemia de covid-19, mostra como as condições de vida e de trabalho na política de saúde foram ainda mais afetadas. Diante dos diversos desafios enfrentados pelos trabalhadores do serviço social da linha de frente da covid-19, é importante refletir como a gestão do SUS também é um fator extremamente relevante para discutir o contexto da pandemia e os obstáculos para a política de saúde, assim como a gestão do governo Bolsonaro e os discursos negacionistas que afetaram diretamente a atuação dos profissionais de saúde. Portanto, é importante refletir como o núcleo do trabalho repercute disparidades desiguais e estruturais para a área psicologia e operacional do profissional.

Bitencourt e Andrade (2021) apontam uma estreita relação entre as reformas neoliberais e a precarização do trabalho. Isso se expressa na forma de aumento do número de pessoas desempregadas, piores condições de trabalho e também aumento da jornada, desproteção social, diminuição de salários e sofrimento mental/psíquico. Dito isso, percebe-se que essas medidas são contrárias ao direito constitucional à saúde e implicam no acesso e nas condições de trabalho dos (as) profissionais de saúde.

Todas essas modificações do capital, vem a partir da reestruturação do capitalismo, visando uma maior acumulação de capital e a tentativa de recuperação de seu padrão de acumulação. Uma forma para ampliação dessa reestruturação é a flexibilidade, como já citada, mas especificamente no trabalho. Ora, a precarização do trabalho é uma das expressões da



flexibilidade, buscando diminuir os direitos trabalhistas, por meio de subcontratação, trabalhos temporários e terceirização.

Diante dos aspectos analisados na pesquisa, a situação dos trabalhadores de saúde na pandemia apresentou-se crítica após alguns meses do início da pandemia, no âmbito físico e mental. Um dos principais fatores negativos no enfrentamento da pandemia de covid-19, foi como se tornaram expressivas as consequências voltadas para precarização do trabalho dos assistentes sociais da linha de frente da covid-19, e, conseqüentemente, o aumento de problemas relacionados a saúde mental desses profissionais. O trabalho de assistentes sociais na linha de frente da covid-19, principalmente quando as vacinas ainda não haviam chegado, refletiu e gerou problemáticas existentes no contexto da política de saúde no país, assim como na gestão do Governo Federal na pandemia de covid-19. Neste segmento, dentre as diversas problemáticas presente no contexto da precarização dos trabalhadores do serviço social linha de frente na pandemia de covid-19, o estudo apresenta fatores que afetaram diretamente a discussão da precarização do trabalho.

Considerando o que foi explanado, bem como as contribuições de Soares (2021), o Serviço Social vem atravessando o momento histórico de avanço do capitalismo, desregulamentação das leis trabalhistas, privatização do serviço público e desmonte das políticas sociais e do Sistema Único de Saúde, enquanto dá andamento ao projeto fascista do atual governo. Tudo isso coloca a profissão num campo de disputa e contradições na qual deve atuar na defesa dos direitos dos usuários dos serviços, enquanto lida com todos esses ajustes que dificultam o acesso à saúde. Segundo Soares (2021), esse trabalho se tornou ainda mais precário quando se viu em alguns casos de profissionais retornarem ao papel de comunicar óbitos -elemento esse que não faz parte das atribuições profissionais segundo o Código de Ética profissional (lei 8662/1993) - além dos contratos temporários e de baixa remuneração que ocorreram no período de ápice da pandemia. Assim fica explícita a necessidade de articulação na profissão, bem como nos próprios locais de trabalho, junto aos movimentos sociais e com o conjunto CFESS/CRESS em defesa dos direitos e da vida, contra a precarização dos postos de trabalho e pela construção de uma sociedade emancipada.



REFERÊNCIAS

ABEPSS faz balanço de posicionamentos e ações em defesa do Serviço Social na pandemia | ABEPSS Notícias ABEPSS faz balanço de posicionamentos e ações em defesa do Serviço Social na pandemia. Disponível em <[ABEPSS faz balanço de posicionamentos e ações em defesa do Serviço Social na pandemia | ABEPSS](#)> Acesso: 08 ago. 2022

ALMEIDA, ALIDA RENATA DE. **Condições de vida e trabalho de profissionais de enfermagem durante a pandemia de Covid-19**. 18/12/2020 67 f. Mestrado Profissional em Ensino em Saúde Instituição de Ensino: Universidade Federal Dos Vales Do Jequitinhonha E Mucuri, Diamantina Biblioteca Depositária: Biblioteca Central da UFVJM.

ANDRADE, RAQUEL MENDES CORDEIRO RANGEL DE. **Saúde Mental Dos Profissionais Da Saúde Em Tempos De Pandemia Da Covid-19: Revisão Narrativa De Literatura**. 25/06/2021 57 f. Mestrado em Saúde Coletiva Instituição De Ensino: Universidade Católica De Santos, Santos Biblioteca Depositária: Campus Dom Idílio José Soares.

ANTUNES, RICARDO. **Século XXI: Nova era da Precarização estrutural do Trabalho**. São Paulo: Fundacentro – Seminário Nacional de Saúde Mental e Trabalho, 2008.

ASFOC-SN. **Pesquisa realizada pela ISP revela que maioria dos trabalhadores da Saúde sofre com insuficiência de equipamento de proteção individual na pandemia**. Disponível em: <<http://www.asfoc.fiocruz.br/portal/content/pesquisa-realizada-pela-isp-revela-que-maioria-dos-trabalhadores-da-saude-sofre-com>>. Acesso:08 mai. 2022.

BITENCOURT, SILVANA MARIA; ANDRADE, CRISTIANE BATISTA. Trabalhadoras da saúde face à pandemia: por uma análise sociológica do trabalho de cuidado. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 3, 2021

CASTEL, ROBERT. **Da indignância à exclusão, a desfiliação** – precariedade do trabalho e vulnerabilidade relacional. In BAREMEMBLIT, G. et al. *Saúde Loucura: grupos e coletivos*. São Paulo: HUCITEC, 1997.

Conselho Federal de Serviço Social. **CFESS manifesta**. Série conjuntura e impactos no trabalho-Os impactos do coronavírus no trabalho do/a assistente social. Brasília, DF, 2020. Disponível em: <<http://www.cfess.org.br/arquivos/2020CfessManifestaEdEspecialCoronavirus.pdf>>. Acesso: 2 ago. 2022.

Conselho Regional de Serviço Social. Nota do CRESS-PE com orientação sobre a atuação de assistentes sociais no contexto do covid-19. Disponível em <[CRESS Pernambuco - Conselho Regional de Serviço Social - 4ª Região - PE](#)> Acesso: 2 de ago. 2022.

COUTINHO, LUCIENE DE AGUIAR DIAS BARCELOS. **O Mito da Medusa: gestão do SUS e saúde do trabalhador**. 18/12/2020 150 f. Doutorado em Saúde Pública Instituição De



Ensino: Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Rio de Janeiro Biblioteca Depositária: Saúde Pública.

LAKATOS, EVA MARIA; MARCONI, MARINA DE ANDRADE. **Técnicas de pesquisa:** planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisas, elaboração, análise e interpretação de dados. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2002.

LAVILLE, CHRISTIAN; DIONNE, JEAN. **A construção do saber:** manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas. Porto Alegre: Artmed, 1999.

MOTA LOIOLA, E. M. L.; CESAR CAVALCANTE, N. Os impactos das dirigíveis no trabalho do/a assistente social: desafios e impasses. **Cadernos ESP**, [S. l.], v. 15, n. 1, p. 110–121, 2021. Disponível em: <[//cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/344](http://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/344)>. Acesso em: 7 ago. 2022.

SANTOS, KIONNA OLIVEIRA BERNARDES et al. Trabalho, saúde e vulnerabilidade na pandemia de COVID-19. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 12, 2020.

SOARES; RAQUEL CAVALCANTE. Trabalho profissional e políticas de saúde no contexto da pandemia de covid-19. In: CRESS, Pró-reitora de Extensão e Cultura da UFPE (Orgs.) **Crise capitalista, serviço social e realidade brasileira:** reflexões e perspectivas no contexto da pandemia Recife: Ed. UFPE, 2021.



ASPECTOS SOCIOEDUCACIONAIS DE USUÁRIOS DE IMPLANTE COCLEAR DE UM SERVIÇO ESPECIALIZADO EM RECIFE – PERNAMBUCO

Elaine Cristina Santos De Lira

Resumo: O IC é uma é um dispositivo eletrônico que tem como função transformar os sons do ambiente em estímulos elétricos os quais são levados para o nervo auditivo, causando a sensação auditiva no indivíduo.

Palavras Chave: Implante coclear. Direitos sociais. Sistema único de saúde.

Introdução

O IC é uma é um dispositivo eletrônico que tem como função transformar os sons do ambiente em estímulos elétricos os quais são levados para o nervo auditivo, causando a sensação auditiva no indivíduo. Isto significa que a pessoa implantada, depois de um tempo de habilitação/reabilitação auditiva, poderá ser capaz de perceber os sons, inclusive os da fala humana. No Brasil, todo o processo para a realização e acompanhamento do Implante Coclear (IC) é garantido pelo Sistema Único de Saúde (SUS) o que tem possibilitado o acesso de crianças em idade escolar, constituindo-se esse no maior público beneficiado. Partindo do princípio que as políticas públicas de educação e saúde, no que tange o atendimento à pessoa com deficiência auditiva usuária de IC, devam estar implementadas e funcionando de forma articulada, considera-se importante que estudos epidemiológicos sejam encorajados. Por outro lado, parte significativa desta população encontra-se em situação de precariedade e vulnerabilidade social e tais determinações sociais podem revelar aspectos importantes que apontem para possíveis entraves na implementação e articulação dessas políticas.

Objetivo

Caracterizar o perfil socioeducacional de crianças usuárias de implante coclear de um centro de referência de Pernambuco.



Metodologia

Este trabalho faz parte de um projeto maior aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob CAAE nº 38173720.8.0000.5208, Parecer de nº 4.472.774. Trata-se de um estudo retrospectivo, transversal, realizado em um hospital do estado de Pernambuco. Os dados foram coletados nas fichas sociais dos pacientes atendidos em um centro de referência do Estado de Pernambuco no período de 2019 a 2020.

Resultados e Discussão

A amostra foi composta por 37 participantes, sendo 48,64% do sexo feminino e 51,35% do sexo masculino, com idade média de 9,7 anos. Na distribuição do perfil socioeconômico e demográfico verificou-se que 59,45 % moravam na Região Metropolitana do Recife e 40,54 % em outras localidades; 72,97 % tinham renda de até um salário mínimo, 24,32% entre um e dois e 2,8 % mais de três. Destes, 48,64% recebiam o Benefício de Prestação Continuada. No que diz respeito ao perfil educacional, verificou-se que 43,24 % frequentavam escolas da rede privada e 54,05 % da rede pública; 29,72 % encontravam-se no 5º ano, 18,91% no 6º ano, 13,51% no 2º e 3º anos, respectivamente, e 8,1% no 1º ano; 81,08 % não tiveram dificuldade em se matricular e 18,91 % tiveram. Dos que tiveram dificuldade em se matricular, 42,85% eram de escolas privadas e 57,14% de escolas públicas. Apenas 18,91% tinham acompanhamento de educador especializado e 43,24 % eram usuários de Libras. A maioria dos usuários residem na região Metropolitana, recebem até um salário mínimo, cerca de metade estuda na rede pública e metade na privada. Apesar da grande maioria não ter tido dificuldade de se matricular, ainda se fez presente alguns casos, embora a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência assegure este direito. Apenas uma pequena parcela dos participantes tinha apoio educacional especializado, ainda que se constitua em uma política pública direcionada a estudantes que têm necessidades específicas de aprendizagem na educação básica. Os resultados constataram que os usuários de IC encontram-se em situação de precariedade socioeconômica e com dificuldades na inclusão escolar necessitando de maior proteção por parte das políticas públicas, e ainda da



necessidade de formulação de políticas públicas direcionadas as singularidades destes usuários.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Portaria n° 2.776, de 18 de dezembro, de 2014. Aprova diretrizes gerais, amplia e incorpora procedimentos para a Atenção Especializada às Pessoas com Deficiência Auditiva no Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em <http://138.68.60.75/images/portarias/dezembro2014/dia19/portaria2776.pdf>, acessada em 29/08/2022

BRASIL, Portaria n° 2.161 de 17 de julho de 2018. Inclui procedimento e estabelece critério para troca do processador de fala na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS. Publicada no Diário Oficial da União em: 18/07/2018| Edição: 137| Seção: 1| Página: 55. Disponível em http://www.in.gov.br/materia//asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/31890149/do1-2018-07-18-portaria-n-2-161-de-17-de-julho-de-2018-31890131, acessada em 10/10/2019.

CAVALCANTE, M. V. et al. O cenário das pesquisas sobre experiências de vida com o Implante coclear: uma revisão integrativa da literatura. *Rev. CEFAC*, São Paulo, v. 22, n.1, e15818, 2020. Available from <http://old.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462020000100602&lng=en&nrm=iso>, access on 11 July 2022. Epub Sep 23, 2019. <https://doi.org/10.1590/1982-0216/202022115818>.

SILVA, J. C. G. S.; PAULINO, V. C.; COSTA, M. da P. R. da. Impactos sociais na vida da pessoa com implante coclear: uma revisão sistemática. *Revista Educação Especial*, [S. l.], v. 33, p. e5/ 1–24, 2020. DOI: 10.5902/1984686X38002. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/educacaoespecial/article/view/38002>. Acesso em: 29 ago. 2022.



AS PRINCIPAIS MUDANÇAS IMPOSTAS AO TRABALHO DO SERVIÇO SOCIAL NA PANDEMIA POR COVID-19, EM AMBIENTES HOSPITALARES DO BRASIL

*Vitória Antônia Ribeiro dos Santos
Taynara Salles Barata*

RESUMO: O presente estudo discutirá a questão dos impactos da COVID-19 na atuação do Serviço Social em ambientes hospitalares, ressaltando o seu papel estratégico no fortalecimento do vínculo família-paciente-instituição. Além de abordar o contexto atual de ascensão conservadora e acrítica, que se expressam no fazer profissional, exigindo da categoria atribuições contrárias às suas dimensões.

Palavras-chave: Serviço Social. Ambiente hospitalar. COVID-19.

INTRODUÇÃO

Compreende-se que a direção privatista e de desfinanciamento que afeta as políticas sociais, se recrudesciu desde 2016, sob o ultraneoliberalismo, tendo na Emenda Constitucional nº 95 a expressão mais perversa de sua ofensiva (MENDES, 2016, p. 1). É nesse curso que, no período pandêmico, as relações de trabalho sofreram alterações substanciais, sobretudo no âmbito hospitalar público - um dos espaços sócio-ocupacionais do Serviço Social -, local onde a maioria da classe trabalhadora infectada pela COVID-19 encontra-se.

OBJETIVO

Cabe ao presente estudo desenvolver uma pesquisa referente às principais mudanças impostas ao trabalho do Serviço Social na pandemia por COVID-19, em ambientes hospitalares.

METODOLOGIA

Para analisar esta realidade atravessada por tensionamentos, o presente estudo pauta-se no materialismo histórico e dialético. A discussão é feita a partir da abordagem qualitativa,



posto que almejamos investigar e compreender fenômenos socialmente construídos (MINAYO,2001). Com isso, utilizamos como instrumento a pesquisa bibliográfica, a qual permite “ao investigador a cobertura de uma gama de fenômenos muito mais ampla do que aquela que poderia pesquisar diretamente” (GIL,2002, p.45). Além disso, nos utilizamos de fonte documental, visto que esses “subsistem ao longo do tempo, tornam-se a mais importante fonte de dados em qualquer pesquisa de natureza histórica” (GIL,2002, p.46).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Diante da pandemia da COVID-19 no Brasil, os profissionais de Serviço Social encontram-se impelidos a reestruturar seus instrumentais de atuação e atendimento ao público usuário e seus familiares, posto que essa relação sofreu modificações consideráveis decorrentes das medidas sanitárias recomendadas e pela crescente disseminação do contágio, fatos esses que atingiram direta e indiretamente todos os níveis de atenção à saúde, onde se destacam as instituições públicas.

Em vista disso, a dimensão pedagógica do Serviço Social se tornou uma importante ferramenta educativa às famílias no que diz respeito aos cuidados sanitários, ao encaminhamento às notícias sobre seus parentes e a manutenção do contato a distância, repassando a rotina hospitalar e colhendo dados sobre o usuário. Ademais, o Serviço Social nesses lócus tem como atribuição potencializada, suas orientações quanto aos direitos dos usuários e de seus parentes, repassando instruções quanto a benefícios e auxílios, como os auxílios Emergencial e funerário (PEREIRA,2020).

Dessa maneira, os assistentes sociais foram estabelecendo novas especificidades em sua atuação, recorrendo a ações emergenciais, de acordo com as necessidades dos usuários, visando que os direitos desses se tornem viabilizados. Contudo, a aproximação desenvolvida entre assistentes sociais, equipe multi, famílias e pacientes, se configurou também como espaço para que esses sujeitos desenvolvessem tensionamentos com a bagagem teórico-metodológica, técnico-operativa e ético-política da profissão, demandando dessa atribuições que não a competem, e negando não só a doença, mas as medidas científicas adotadas para o



controle e erradicação do contágio, o que dificulta o atendimento, na medida em que há tentativas de interferência na atuação e nos instrumentais pela profissão operacionalizados, em um movimento que não se restringe a instituição, mas engloba elementos conjunturais como fatores políticos, econômicos e culturais.

Diante disso, os profissionais de Serviço Social foram impelidos a questionar seu compromisso ético-político profissional, posto que, apesar de ser seu dever “participar de programas de socorro à população em situação de calamidade pública, no atendimento e defesa de seus interesses e necessidades” (CÓDIGO DE ÉTICA,1993), às particularidades que foram potencializadas nesse novo cenário, resultaram no comprometimento de seus princípios de atuação. É sob esse contexto que se constitui as orientações estabelecidas pelo CFESS (2020), as quais tratam das competências profissionais, considerando e repudiando a intensificação de demandas que não são próprias da categoria.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a conjuntura de crise política, social, econômica e sanitária, aprofundadas pela Covid-19, impeliu o Serviço Social a incorporação de novos mecanismos de atuação que levaram o mesmo à intrínsecos tensionamentos com sua própria base teórico-metodológica e ético-política. Nesse aspecto, os assistentes sociais precisam “apanhar criticamente a imediatividade dos fenômenos” (MOTA,2014) para que a profissão preserve suas particularidades.



REFERÊNCIAS

- CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). **Código de ética profissional do Assistente Social**. Brasília, 1993. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/CEP_CFESS-SITE.pdf>. Acesso em: 26 de nov. 2021.
- Coronavírus: e quem trabalha na área da Saúde? **CFESS**, 2020. Disponível em: <<http://www.cfess.org.br/visualizar/noticia/cod/1697>>. Acesso em: 29 de nov. 2021.
- GIL, Antonio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.
- MENDES, A. N. A. Saúde pública brasileira num universo “sem mundo”: a austeridade da Proposta de Emenda Constitucional 241/2016. **Cad. Saúde Pública**. São Paulo, 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/k7FbYGRgSPmkwLz7PknVDrt/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 02/12/2021.
- MINAYO, M. C. S. Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade. 18. ed. Petrópolis: Vozes, 2001.
- Mota, Ana Elizabete. Espaços ocupacionais e dimensões políticas da prática do assistente social. **Serviço Social & Sociedade** 2014, n. 120, p. 694-705. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ssoc/a/gkDFx8PW5zwSCRrbDrhWwcv/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 29 de nov. 2021.
- NERY, Carmen. Extrema pobreza atinge 13,5 milhões de pessoas e chega ao maior nível em 7 anos. **IBGE**, 2019. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/25882-extrema-pobreza-atinge-13-5-milhoes-de-pessoas-e-chega-ao-maior-nivel-em-7-anos>>. Acesso em: 29 de nov. 2021.
- PEREIRA, Maria. Sobre o trabalho do serviço social na pandemia: um relato de experiência. *In*: CONGRESSO BRAISLEIRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, IV, 2020, Ceará. Conbracis, 2020. p. 1-15. Disponível em: <https://editorarealize.com.br/editora/ebooks/conbracis/2020/TRABALHO_EV135_MD7_SA_ID912_21112020173328.pdf>. Acesso em: 29 de nov. 2021.
- Resolução CFESS N. 3/2020 de 31/05/2020. **Ementa: Dispõe sobre ações de comunicação de boletins de saúde e óbitos por assistentes sociais**. Disponível em: <<http://www.cfess.org.br/arquivos/OrientacaoNormat32020.pdf>>. Acesso em: 06/12/2021.



AVALIAÇÃO DO ACESSO AO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DO CÂNCER DE PRÓSTATA NA UNIDADE DE ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM ONCOLOGIA DO ESTADO DE PERNAMBUCO

*Jacicleide Maria dos Santos
Ricardo Absalão da Silva*

RESUMO: Esta pesquisa trata-se de avaliação de implementação da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer (PNPCC), em uma Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) no estado de Pernambuco, quanto ao acesso ao diagnóstico e tratamento do câncer de próstata. Situa-se a discussão no contexto da política pública de saúde, em particular das políticas públicas voltadas para a atenção oncológica.

Palavras-chave: Câncer de próstata. Diagnóstico e tratamento do câncer. Unidade de Assistência de Alta Complexidade. Avaliação de políticas públicas.

INTRODUÇÃO

De acordo com o INCA (2018), o câncer é um dos problemas de saúde mais complexos e abrangentes enfrentados atualmente, no âmbito do sistema público de saúde brasileiro, dada sua magnitude epidemiológica e os impactos sociais e econômicos causados pela doença.

O reconhecimento do câncer como um grave problema de saúde pública, no Brasil, possibilitou a inclusão dessa temática na agenda prioritária das políticas públicas, no campo da saúde, permitindo, assim, a criação e implementação de políticas e programas para o enfrentamento da doença, nos três níveis de atenção: básica, média e alta complexidade, por meio da estruturação e organização de serviços que garantissem a assistência oncológica à população acometida pela doença (MIGOWSKI et al., 2018).

Apesar dos avanços nos investimentos em políticas e programas para combater esse grave e crescente problema de saúde, alguns estudos têm demonstrado que o sistema de saúde pública no Brasil, ainda apresenta muitas deficiências nas estruturas de sua rede de atenção em oncologia, para garantir o acesso ao diagnóstico e tratamento do câncer, de forma equânime e integral à população (BRASIL, 2019)



METODOLOGIA

Quanto à metodologia utilizada, este estudo foi baseado numa perspectiva de interpretação dinâmica, crítica e totalizante da realidade, considerando que os fatos sociais não podem ser compreendidos de maneira apartada de suas relações e influências políticas, econômicas e culturais. Nesse sentido, trata-se de uma pesquisa de caráter exploratório e descritivo, desenvolvida por meio de um estudo de caso, com abordagens metodológicas quantitativa e qualitativa.

A população-alvo do estudo foi composta por profissionais envolvidos na gerência dos ambulatórios de oncologia e urologia da UNACON referenciada. Também foram utilizados dados do Sistema de Registro Hospitalar de Câncer, para análise das informações referentes ao perfil e acesso ao tratamento dos pacientes diagnosticados com câncer de próstata, atendidos na Unidade. Quanto à Unidade de Referência escolhida, a mesma faz parte da estrutura da rede de atenção oncológica no estado de Pernambuco. Prestando assistência na atenção de média e alta complexidade. Possui habilitação, junto ao Ministério da saúde, em UNACOM, o que permite tratar os tipos de cânceres mais prevalentes no país (BRASIL, 2014).

O estudo seguiu todos os elementos da normativa do Conselho Nacional de saúde expressos na Resolução nº 466/2012, quanto a cuidados éticos para pesquisa envolvendo seres humanos. Desta forma, o projeto foi submetido e aprovado por Comitê de Ética do Hospital das Clínicas - UFPE, com parecer consubstanciado de nº 3.746.491.

O recorte de investigação e análise com referência para o câncer de próstata, tem relação com o fato de que este é o tipo de câncer mais prevalente entre os homens, depois do câncer de pele não melanoma, apresentando altas taxas de incidência e morbimortalidade em todas as regiões do país, caracterizando um grave problema de saúde pública (INCA, 2019).

OBJETIVO

Avaliar a implementação da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer (PNPCC), em uma Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) no estado de Pernambuco, quanto ao acesso ao diagnóstico e tratamento do câncer de próstata.



RESULTADOS

Os resultados do estudo apontaram que a UNACON referenciada apresenta fragilidades em sua estrutura da oferta dos serviços de diagnósticos e terapêuticos, tais como: demora para realizar biópsia e obter o resultado do exame; dificuldade para agendar consulta com especialista urologista; demora para realizar e obter os resultados dos exames de imagem, complementares para definição do estadiamento da doença e demora para iniciar o tratamento. Desta forma, o estudo demonstrou que a assistência oncológica não vem sendo prestada de modo a garantir o acesso dos usuários com câncer de próstata, ao diagnóstico e tratamento em tempo oportuno.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 140, de 27 de fevereiro de 2014. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, n. 42.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. Relatório de Auditoria Operacional. Relator Ministro Augusto Nardes. Acórdão Nº 1944/2019. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

INCA - INSTITUTO NACIONAL DE CANCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. ABC do câncer: Abordagens básicas para o controle do câncer. Mario Jorge Sobreira da Silva (Org.), 4 eds. rev. atual. Rio de Janeiro, 2018.

_____. Estimativa 2018. Incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro, 2018. Disponível em <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2018>>. Acesso em 27 agosto, 2019c.

MIGOWSKI, A.; ATTY, A. T. M.; TOMAZELLI, J. G.; DIAS, M. B. K.; JARDIM, B. C. A atenção oncológica e os 30 anos do Sistema Único de Saúde. Revista brasileira de cancerologia, 2018, n. 64, p. 247-250.



BREVES CONSIDERAÇÕES SOBRE AS CAUSAS DO AUMENTO DA POBREZA DURANTE UM ANO PANDEMICO NO BRASIL

Raina Beatriz dos Santos Melo

RESUMO: O contexto pandêmico no Brasil favoreceu o aumento exacerbado das expressões da questão social, especialmente da pobreza e do desemprego. O presente artigo tem como objetivo promover a reflexão das causas sobre o aumento exponencial e acelerado da pobreza durante esse curto período, enfatizando as desigualdades sociais daí derivadas. Analisa as ações governamentais para o combate da pandemia, assim como seus impactos na mudança do cotidiano, considerando que vivemos numa sociedade fundada no modo de produção capitalista, fator determinante para o agravamento da crise sanitária. Caracteriza-se aqui, uma pesquisa de cunho explicativo e bibliográfico, baseando-se em uma concepção de breves análises da realidade na qual estamos inseridos. Levou-se em consideração dados quantitativos e qualitativos, ao se adotar uma perspectiva de análise da realidade na sua totalidade.

Palavras-chave: Questão Social. Pobreza. Pandemia. Serviço Social.

INTRODUÇÃO

A pandemia afetou o estilo de vida brasileiro e de todos ao redor do mundo, sendo causador do aumento exponencial das expressões da questão social. Desta forma, faz-se necessário destacar que a pobreza deve ser entendida como um fenômeno que gira em torno do acesso que se tem a determinados bens para subsistência e é dividida em duas vertentes principais: a pobreza absoluta (o indivíduo encontra-se com renda abaixo da mínima, que impossibilita este de adquirir bens considerados básicos) e a pobreza relativa (indivíduos que possuem renda mínima para subsistir, mas não para sobreviver onde estão socialmente inseridos).

Após esta consideração teórico-conceitual, vale evidenciar que a relevância do presente trabalho na influência da pandemia por covid-19 no acirramento da pobreza, enquanto expressão da questão social e suas consideráveis manifestações, tendo em vista que o aumento exacerbado desta se destaca como um dos pontos principais, emergentes no período de tempo em que a doença se alastrou em território nacional até os dias atuais.



OBJETIVO

Geral: Compreender os efeitos da pandemia e sua influência no contexto do aumento da pobreza no Brasil.

Específicos:

1. Identificar o agravamento das expressões da questão social frente ao contexto de pandemia.
2. Descrever as ações e inadiplências governamentais diante do avanço da pandemia no Brasil e, conseqüentemente, o aumento da pobreza.

METODOLOGIA

Aqui se faz necessário destacar que o percurso metodológico do presente estudo foi de cunho explicativo e bibliográfico. Fundamentando-se em uma pesquisa qualitativa, limitada a expressão da questão social da pobreza e seu crescimento exponencial diante do estado de calamidade pública no país. Além disso, foram utilizadas um conjunto de práticas interpretativas e materiais que tornam o objeto de estudo mais visível em relação à temática estudada.

O principal pilar metodológico foi apurado no marxismo crítico, devido ao pretexto de não se manter na superficialidade e sim na investigação aprofundada da realidade. Diante disso, foi feito o uso de materiais bibliográficos já disponíveis, como dados estatísticos, dissertações, monografias e artigos científicos, o que possibilitou melhor averiguação.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Sabendo que o trabalho é um dos fatores essenciais para vida humana, a ausência deste, passa a deixar mais evidente a dificuldade de sobrevivência de uma família. Desta forma, o aumento do desemprego gera automaticamente um aumento da pobreza que hoje se vê engrossada por um conjunto cada vez maior de trabalhadores excluídos do mercado formal de trabalho. Prova disso é a classificação dada por Barros e Camargo (1993, apud Santos e Arcoverde, 2010) da pobreza conjuntural, a qual o indivíduo insere-se



temporariamente abaixo da linha da pobreza, devido a circunstâncias que o impedem de trabalhar, que, neste caso, seria aplicado ao desemprego.

Deste modo, essa dupla dimensão da pobreza segue-se por um lado de forma “convencional” inerente ao sistema capitalista, que se diz respeito à ausência de renda e às desigualdades de classe. Além disso, a pandemia atinge principalmente os trabalhadores que não estão acobertados pelo Estado em sua forma de sistema de proteção social. Ocasionalmente um déficit social muito grande nas classes sociais mais pauperizadas, que foram não só atingidas pelo desemprego, mas também pela fome, a qual sempre esteve presente.

No Brasil, como opção de mitigação, a instauração do programa de Auxílio Emergencial se deu de forma mal administrada e precisou ser contingencial e em forma de política semi-compensatória, visto que não foi algo fixo, ao invés de política preventiva, que, faria mais efeito para os brasileiros.

O público do Auxílio Emergencial paira sobre os trabalhadores informais e, apesar dessa política compensatória beneficiar esses trabalhadores, vale destacar que não foi feita exclusivamente para isso, o que acaba por fragilizar o objetivo principal desta, devido à égide neoliberal que busca, acima de tudo, manter a economia ativa, unindo, desta forma, “o útil ao agradável”.

A extrema direita e sua forte influência neoliberal fazem-nos perceber que as expressões da questão social a exemplo da pobreza, são irrisórias perto da crise cíclica do capital. O que nos leva à conclusão de que continuará desta forma, caso o capital não priorize os direitos sociais, pois, é sua tendência sempre estar em crise. Fato este que pode ser observado em Marx:

Queda da taxa de lucro e acumulação acelerada são, nessa medida, apenas expressões diferentes do mesmo processo, já que ambas representam o desenvolvimento da força produtiva. A acumulação, por sua vez, acelera a queda da taxa de lucro, à medida que com ela está dada a concentração dos trabalhos em larga escala e, com isso, uma composição mais elevada do capital. Por outro lado, a queda da taxa de lucro acelera novamente a concentração de capital e sua centralização (...) (Marx, 1984, L. III. t. 1, p. 183).

Logo, à crise do capital somou-se uma crise sanitária com efeito ioiô, pois a classe trabalhadora ficou sem opções a não ser a de se colocar em risco. A cadeia do capital pode



se reerguer com mais facilidade do que uma sociedade fadada ao fracasso, que já não possuía muitas opções de escolha e, que agora, limitou-se mais ainda.

Diante disso e dos fatos aqui observados, a pobreza, a fome, o desemprego e as diferentes expressões da questão social estarão mais notáveis como nunca vistas antes e o Estado é corresponsável por cada uma dessas expressões, as quais estão em crise muito antes do coronavírus estar inserido em território brasileiro - este que funcionou como uma falsa justificativa para o descaso dos governantes para com a sociedade.

REFERÊNCIAS

ARCOVERDE, Ana Cristina Brito. Serviço Social e Questão Social na Globalização. Serviço Social & Realidade, Franca, v. 17, n. 1, p. 102-124, 2008.
ARCOVERDE, Ana Cristina Brito; DOS SANTOS, Giselli Caetano. Pobreza: conceitos, mensuração e enfrentamento no Brasil. Revista de Políticas Públicas, São Luís - MA, p. 1-10, ago. 2011.

DIEESE. Banco de dados. Janeiro 2021. Disponível em: <<https://www.dieese.org.br/cesta/produto>>. Acesso em: 14 abr. 2021.

FOLHA DE SÃO PAULO. Brasil começa 2021 com mais miseráveis que há uma década. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/mercado/2021/01/brasil-comeca-2021-com-mais-miseraveis-que-ha-uma-decada.shtml>>. Acesso em: 16 abr. 2021.

GARCIA, Adir Valdemar; TUMOLO, Paulo Sergio. Pobreza: reflexões acerca do fenômeno. Revista ABET vol. VIII – n. 1, p. 111-124, jan. /jun. 2009.

KIKLISBERG, Bernardo. A equidade dá resultados. In: KIKLISBERG, Bernardo. Desigualdade na América Latina: o debate adiado. São Paulo: Cortez Editora, 2000. cap. 3, p. 21-25.

NEXO JORNAL. O aumento na desigualdade de renda do trabalho na pandemia. Disponível em: <<https://www.nexojornal.com.br/expresso/2020/09/13/O-aumento-na-desigualdade-de-renda-do-trabalho-na-pandemia>>. Acesso em: 14 abr. 2021.

UNASUS. Organização Mundial de Saúde declara pandemia do novo Coronavírus. Disponível em: <<https://www.unasus.gov.br/noticia/organizacao-mundial-de-saude-declara-pandemia-de-coronavirus>>. Acesso em: 24 jul. 2021.



COMPREENSÕES ACERCA DA AVALIAÇÃO POLÍTICA DO PROGRAMA PERNAMBUCO CONDUIZ NO CONTEXTO DO PÓS-GOLPE DE 2016

Discente e pesquisadora: Adriane Letícia de Santana Pinto¹

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Ana Cristina Brito Arcoverde²

Resumo: O presente trabalho encontra-se no eixo 4.2. Serviço Social e a intersectorialidade das políticas sociais e visa analisar e discutir os rebatimentos do Golpe de 2016 no programa Pernambuco Conduz e na garantia dos direitos de seus usuários no Estado de Pernambuco. Busca-se apreender os fundamentos, as diretrizes e valores que se fazem implícitos no subprojeto Avaliação Política do Programa Pernambuco Conduz no contexto do pós-golpe de 2016, a partir da análise documental profunda, e um direcionamento crítico pela análise teórico-crítico marxista. Assim, neste trabalho, discorreremos sobre como os resultados do relatório parcial supracitado conseguem denunciar a realidade e fragmentação da intersectorialidade no processo de tratamento de saúde, em Pernambuco.

Palavras – Chave: Avaliação política; Pernambuco Conduz; Golpe de 2016; Saúde;

1. Introdução

No presente trabalho, será discutido como se deu o rebatimento do Golpe de 2016, agravado pela crise sanitária da Covid-19, no funcionamento do programa Pernambuco Conduz, a partir de um subprojeto de pesquisa realizado em Pernambuco, no ano de 2022, na Universidade Federal de Pernambuco pelo grupo de Ações em Rede Coordenadas (ARCUS), coordenado pela professora Ana Cristina Brito Arcoverde. O tema do projeto supracitado discorre sobre Avaliação Política do Programa Pernambuco Conduz no contexto do pós-golpe de 2016, evocando resultados pertinentes à sua discussão neste seminário, pois o caráter dinâmico e crítico faz parte vital dentro do processo de formação profissional.

¹ **Graduanda em Serviço Social e bolsista do núcleo ARCUS** (Ações em Rede Coordenadas - CNPq) pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). E-mail: adriane.pinto@ufpe.br. Curriculum Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2624062883660014>.

² **Professora Dr.^a Titular do Departamento de Serviço Social da UFPE.** Líder do ARCUS - Ações em Rede Coordenadas no Universo Social. Membro Permanente do OCIS - Observatório da Cidadania e Intervenção Social da UC/PT: <http://www.uc.pt/fpce/ocis/membros>. Pesquisadora do NECSO - Núcleo de Economia Solidária da UFPE. E-mail: ana.arcoverde@gmail.com.

Curriculum Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2259642295478225>.



2. Objetivo

2.1. Objetivo Geral

- Avaliar os fundamentos políticos, as diretrizes e os valores que sustentam a razão de ser e ou limites contextuais que impactam o Programa Pernambuco Conduz.

2.2. Objetivos Específicos e Metas do Projeto

- Caracterizar e apreender no discurso oficial explícito e implícito as razões do Programa Pernambuco Conduz direcionando ao fortalecimento das ações de políticas públicas voltadas às pessoas com deficiências e suas famílias;
- Identificar e relacionar alterações e decisões no Programa PE Conduz, inclusive, orçamentária decorrentes das medidas e restrições de confinamento, no exercício de um direito que possibilita/potencializa o acesso aos demais direitos sociais dos usuários como cidadãos dos mesmos.

3. Metodologia

Visando a manutenção do processo necessário para desvendar as razões implícitas ao discurso/conteúdo do PE Conduz, a presente pesquisa demandou a escolha e a construção de procedimento metodológico qualitativo que “se aprofunda no mundo do significado das ações e relações humanas, um lado não perceptível e não captável em equações médias e estatísticas” (MINAYO, 1999, p. 22). Por compreender que não há neutralidade na produção científica e ou na avaliação política, a pesquisa está alicerçada na matriz teórico-crítica marxista. Desse modo, realizou-se a leitura e análise em profundidade de toda a documentação disponível, como: legislação, decretos, relatórios e normativas técnicas, licitações, notícias dos jornais, levantamentos estatísticos em fontes específicas e etc., a fim de conhecer e captar os fundamentos políticos, diretrizes e valores que sustentam o PE Conduz.



4. Resultados e discussões

O Programa Pernambuco Conduz, instituído pela lei nº 14.218 em 2010, foi desenvolvido pela Secretaria de Desenvolvimento Social, Criança e Juventude (SDSCJ), em âmbito estadual, e opera em articulação com a proteção básica da política de assistência social desde janeiro de 2011. Tem como objetivo atender às pessoas com deficiência física e de baixa renda, com dificuldade de locomoção severa e que não apresentem condições de mobilidade e acessibilidade autônoma aos meios de transportes coletivos, desde que sejam registradas no Cadastro Único (CadÚnico) do Governo Federal e possam comprovar a necessidade do uso do serviço para atividades contínuas de tratamento de saúde, educação e em rotas de lazer rotas de lazer. Porém, durante a pandemia da Covid-19, o programa ficou paralisado por alguns meses.

Após a sua volta, no final do ano de 2020, a rota fez-se de modo mais focalizado, contemplando apenas aos usuários que utilizaram do tratamento de hemodiálise. Os outros usuários do PE Conduz precisaram dar entrada em inscrições/solicitações para outros meios de transporte (TFD, CER IV - IMIP). Houve um direcionamento e/ou informação desses novos processos para com os usuários?

Os resultados obtidos nesta pesquisa devem-se pelas discussões e leituras realizadas. Ademais, permitiu, até aqui, compreender que o funcionamento disposto pelo programa acima descrito gerou uma demora na efetivação do direito à saúde, uma vez que levou todos os usuários a passar pelo processo burocrático e de insegurança da garantia do transporte, pelo aprofundamento da vulnerabilidade social, considerando o momento pandêmico, impactando diretamente na intersectorialidade dos serviços de tratamento, embora o programa tenha voltado a ampliar esse perfil, dentro dos seus requisitos.



Referências

ARCOVERDE, A.C.B. (Projeto 2020/2025/CNPq) **Avaliação Política dos Programas De Enfrentamento à Questão Social em Pernambuco sob Determinações Contextuais do Golpe de 2016**. Recife, UFPE, 2020.

MINAYO, M C S. **O Desafio do Conhecimento- Pesquisa Qualitativa em Saúde**. São Paulo; Rio de Janeiro. HUCITEC-ABRASCO, 1999.

Termo de referência da dispensa de licitação da empresa Urja Social para com o programa Pernambuco Conduz. <[Http://www.sdscj.pe.gov.br/wp-content/uploads/2020/07/TERMO DE REFERENCIA EMERGENCIAL PE CONDUZ_ProcessoSEI_1300000092.001106_2020-61.pdf](http://www.sdscj.pe.gov.br/wp-content/uploads/2020/07/TERMO_DE_REFERENCIA_EMERGENCIAL_PE_CONDUZ_ProcessoSEI_1300000092.001106_2020-61.pdf)>. Acessado dia 16 de ago. de 2022.



FUNDAMENTOS DO SERVIÇO SOCIAL NO CONTEXTO DE CRISES: A EXPERIÊNCIA DE ASSISTENTES SOCIAIS EM UM SERVIÇO DE ALTA COMPLEXIDADE DA POLÍTICA DE SAÚDE EM PERNAMBUCO

*Alexsandro Carlos da Silva Siqueira
Cíntia Alves de Souza
Leide Daiana Cassimiro da Silva Rodrigues
Leila Marçal Benício Teixeira
Rafaela Miranda da Silva*

Resumo: Este trabalho é um relato de experiência de assistentes sociais de uma instituição de alta complexidade de saúde em Pernambuco. Os resultados evidenciam que as/os assistentes sociais da instituição estão inseridas em um contexto contraditório, porém a atuação é pautada numa perspectiva de totalidade, com vistas à defesa dos interesses da classe trabalhadora.

Palavras-chave: Serviço Social; Fundamentos; Projeto Ético-Político; Política de Saúde.

Introdução

O atual estágio do capitalismo em sua crise estrutural é marcado pela radicalização das contrarreformas, expressa em altos índices de desemprego, subemprego e aumento da desigualdade social, remetendo à precarização da vida da classe trabalhadora.

A política de saúde, uma das maiores empregadoras de assistentes sociais, sofre incidência desse cenário. A Emenda Constitucional nº 95/2016 congelou investimentos em saúde e demais áreas sociais até 2036 (BRAVO; PELAEZ & PINHEIRO, 2018).

A pandemia da Covid-19 potencializou as contradições do capitalismo e ampliou a precarização do trabalho e da vida. Diante dessa crise sanitária, o governo brasileiro alocou enormes recursos para salvar o capital enquanto gotejava medidas para a classe trabalhadora (CARVALHO; MOURA & FERREIRA, 2022).

Tal contexto atravessa e configura o trabalho de assistentes sociais na política de saúde e a vida da população usuária. É importante destacar que os processos em que estamos inseridos não conformam apenas as determinações sociais, mas também os projetos dos sujeitos que os vivenciam e executam.

Assim, contribuir para o debate em torno do trabalho de assistentes sociais no contexto de crises é o que motiva a realização deste estudo, entendendo que, ao participar da



reprodução da vida em sociedade, assistentes sociais podem criar estratégias profissionais e políticas na direção dos interesses da população com a qual trabalha, a partir da apreensão da realidade embasada em categorias teóricas que auxiliam a análise da profissão e indicam respostas a serem dadas (YAZBEK, 2009).

Objetivo

Relatar a experiência profissional de assistentes sociais em uma instituição de alta complexidade de saúde em Pernambuco, a partir da apreensão de categorias teóricas que expressam os fundamentos do Serviço Social contemporâneo, com vistas à efetivação do Projeto Ético-Político Profissional.

Metodologia

Este relato de experiência é fruto de um estudo qualitativo pautado em técnicas de coleta a partir de pesquisa bibliográfica, observação participante e análise de documentos normativos do Serviço Social da instituição em tela.

Resultados e discussões

A instituição incorpora a lógica definida por Soares (2010) como SUS possível. Apesar das contradições presentes no cotidiano profissional, os fundamentos, que se constituem em suas múltiplas dimensões – históricas, teórico-metodológicas, ético-políticas e técnico-operativas - se apresentam como uma importante referência analítica, histórica e explicativa da realidade e da profissão (GUERRA, 2007).

Dessa forma, são adotadas estratégias para a implementação do projeto ético-político do Serviço Social. Visando a defesa dos interesses da classe trabalhadora, o Serviço Social da instituição construiu uma gestão compartilhada, constituída por comissões estratégicas, com planejamento próprio, acompanhado mensalmente junto à gestão, cujas temáticas foram definidas com base nos eixos descritos nos Parâmetros para a atuação de assistentes sociais na política de saúde (BRASIL, 2010) e nos princípios fundamentais do Código de Ética do/da Assistente Social (BARROCO & TERRA, 2012), sendo estas - Mobilização e Participação Social, Processo de Trabalho, Formação e Capacitação, Estágio e Residência, Ética Profissional e Programas e Projetos Sociais.



A fim de fomentar a construção da consciência crítica e desvelar as nuances da sociabilidade capitalista e da conjuntura social, política e econômica, a referida equipe vem elaborando eventos como congressos e seminários, com abrangência nacional, proporcionando a troca de experiências, seja através dos debates ou dos trabalhos científicos apresentados. Ademais, na perspectiva de aprimorar a prática profissional, foi implementada uma assessoria técnica junto a uma representação docente da Universidade Federal de Pernambuco.

Ultrapassando o âmbito de atuação institucional, os/as assistentes sociais da citada equipe vêm se engajando em atividades pautadas pelo conjunto CFESS/CRESS e desenvolvendo projetos sociais regulados por conselhos de direitos.

Por fim, compreendendo a importância da articulação e inserção nos movimentos sociais em defesa da saúde pública, gratuita e de qualidade, assistentes sociais da referida equipe participam da Frente Pernambucana e Nacional contra a Privatização da Saúde.

Estas ações revelam a perspectiva de totalidade incorporada, amparada pelo materialismo dialético. Apesar da autonomia relativa dos profissionais, há um direcionamento em defesa da classe trabalhadora, afirmando sua inserção na luta de classes.

Referências

BARROCO, Maria Lúcia; TERRA, Sylvia. **Código de Ética do/a Assistente Social comentado**. Conselho Federal de Serviço Social – CFESS, (org.) - São Paulo: Cortez, 2012.

BRASIL. Conselho Federal de Serviço Social. **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: 25 ago. 2022.

BRAVO, Maria Inês; PELAEZ, Elaine; PINHEIRO, Wladimir. As contrarreformas na política de saúde do governo Temer. **Argumentum**, v.10, n.1, p. 9-23. 2018. Disponível em: <<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6545985.pdf>>. Acesso em: 30 ago. 2022.

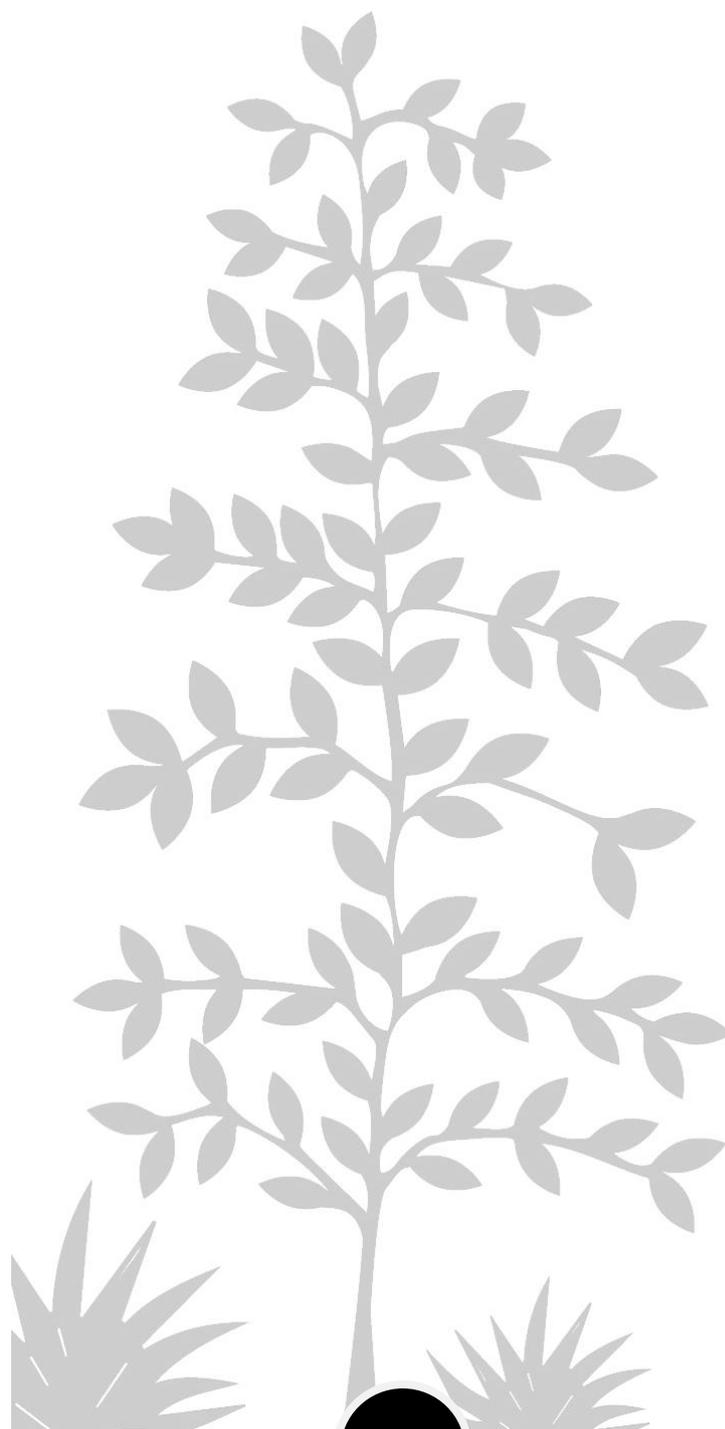
CARVALHO, Davi; MOURA, Jackeline; FERREIRA, Maria. Políticas Públicas no contexto de regressão de direitos. In: FRANÇA, Rosilene; COSTA, Teresa (Orgs.). **Questão social, direitos e políticas públicas na realidade brasileira contemporânea**. Teresina: EDUFPI, 2022.

GUERRA, Yolanda. **O projeto profissional crítico: estratégias de enfrentamento das condições contemporâneas da prática profissional**. São Paulo: Cortês, 2007.

SOARES, Raquel. A contrarreforma na política de saúde e o SUS hoje: impactos e demandas ao Serviço Social. **Tese de Doutorado**. Recife: UFPE, 2010.



YAZBEK, Maria Carmelita. Fundamentos históricos e teórico-metodológicos do Serviço Social. In: **Serviço Social. Direitos sociais e competências profissionais**. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009.





PROGRAMA PREVINE BRASIL E O PROCESSO DE CONTRARREFORMA NA POLÍTICA DE ATENÇÃO BÁSICA

*Camila Almeida Lapa
Jullyana Mendes Aliança
Leticia Cristina Monteiro de Assis*

Resumo: Este trabalho apresenta os retrocessos do Previne Brasil, novo programa de financiamento da Atenção Básica do sistema de saúde brasileiro e tem por objetivo discutir os desmontes ocorridos na Política Nacional de Atenção Básica a partir da análise dos requisitos do financiamento, com o aumento na focalização financeira e precarização dos serviços públicos de saúde.

Palavras-Chave: Saúde; Atenção Básica; Programa Previne Brasil.

INTRODUÇÃO

Os ataques à saúde pública brasileira remontam a própria instituição do Sistema Único de Saúde (SUS), no entanto, estes se intensificaram no ano de 2016, com a ascensão de Michel Temer ao poder e posteriormente com a eleição do presidente Jair Bolsonaro. Essas ações são identificadas como um processo de contrarreforma regressivo em relação aos direitos conquistados na saúde ao longo dos anos, na forma de retrocessos postos pela classe dominante, visando o enfraquecimento da saúde pública e a retirada de direitos sociais (SOARES, 2010). Entre estes, encontram-se os ataques direcionados ao nível atenção básica da saúde brasileira, responsável pelo atendimento inicial dos usuários do sistema de saúde público e o encaminhamento para os outros níveis. Neste sentido, foi instituído o Programa Previne Brasil, sob argumento de aumento de flexibilidade e autonomia local para organizar serviços, e maior eficiência e valorização do desempenho.

OBJETIVO

Este estudo tem como objetivo geral evidenciar as particularidades desse processo de contrarreforma na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a partir do novo programa de financiamento Previne Brasil e identificar suas consequências ao sistema de saúde no Brasil.

METODOLOGIA



A pesquisa se deu a partir de pesquisas bibliográficas e documentais, as quais, do ponto de vista metodológico, são aquelas formadas a partir de materiais já publicados, e de materiais elaborados que não receberam tratamento analítico, respectivamente (PRODANOV e FREITAS, 2013).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O processo de contrarreforma ocorrido na saúde pública sempre seguiu dois movimentos: o subfinanciamento e a privatização (SOARES, 2010). Dentro dos desmontes ultraneoliberais que colocam em xeque o caráter coletivo da AB, destaca-se o Programa Previne Brasil, instituído pelo Ministério da Saúde, por meio da Portaria de nº 2.979 de 12 de novembro de 2019, inaugurando um novo modelo de financiamento para a PNAB. O Previne Brasil modifica o financiamento federal da PNAB, que passou a ser proveniente de três pontos: captação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas.

A captação ponderada estabelece um valor por pessoa cadastrada, utilizando alguns critérios e atribuindo pesos a eles. Adota-se o pagamento por “cabeça”, definido com base no quantitativo da população cadastrada por equipe de Saúde da Família (eSF) e equipe de Atenção Primária (eAP), com atribuição de peso por pessoa, considerando os critérios de vulnerabilidade socioeconômica, perfil demográfico e classificação geográfica do município. Atualmente, o valor por pessoa cadastrada equivale a R\$50,50 (cinquenta reais e cinquenta centavos), podendo variar conforme os critérios citados acima.

O programa também prioriza a captação de usuários com idades menores que 5 anos e maiores de 65 anos, como diz o seu texto “O critério de perfil demográfico por faixa etária contempla pessoas cadastradas com idade até 5 (cinco) anos e com 65 (sessenta e cinco) anos ou mais” (BRASIL, 2019). Essa característica se dá porque são faixas-etárias e grupos que não interessam ao mercado privado, então seria uma tentativa de absorver esses usuários.

Ainda nessa Portaria, o governo federal continuou criando uma política e “exigindo” que os municípios a adotem, recebendo assim incentivos financeiros. No caso do novo modelo, o destaque é o programa Saúde na Hora, repassando incentivos para as Unidades de Saúde da Família que funcionarem 60h ou 75h, com pelo menos 11h ininterruptas e com possibilidade de funcionar aos finais de semana. Nada se comenta sobre a melhoria das



condições do/a trabalhador/a de saúde, em destaque a remuneração e carreira. Também traz a possibilidade de um novo modelo de equipe baseado no estímulo à criação do que o ministério vem chamando Equipe de Atenção Primária à Saúde (eAPS), uma equipe reduzida, basicamente composta por médico e enfermeiro, se caracterizando como risco para Estratégia de Saúde da Família. Até o final de 2019, já haviam mais de 1.200 eAPS formadas no território brasileiro (BRASIL, 2020).

O golpe de misericórdia dessa portaria, é o fim do financiamento pelo governo federal do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). O NASF são equipes multiprofissionais responsáveis por dar apoio às equipes de Saúde da Família em um determinado território, possuindo duas dimensões do trabalho: clínico-assistencial, ação clínica direto com os/as usuários/as; e a técnico-pedagógica, que produz apoio educativo para e com as equipes (BRASIL, 2009).

Esse contexto evidencia o desmonte do financiamento aplicado à rede de Atenção Básica. Alimentando a perspectiva chamada por Bravos e Matos (2007, p. 201) de “SUS para os pobres”, uma lógica derivada da contrarreforma do Estado, intensificada pela adesão do ultraneoliberalismo nos últimos tempos, afetando diretamente o trabalho do/a assistente social no território. É possível reconhecer que o “novo” modelo será para transferir recursos para uma AB voltada aos mais pobres, valor essencial de uma concepção neoliberal, que prioriza a eficiência econômica na alocação dos recursos focalizados e não contempla os aspectos da coletividade, perdendo a perspectiva da ação preventiva no território e financiando o cuidado individualista.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de atenção básica n° 27**. Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Brasília: 2009. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_do_nasf_nucleo.pdf>. Acesso em: 05 jul. 2022.

BRASIL. **Portaria N° 2.979, de 12 de novembro de 2019**. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação n° 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2019. Diário Oficial da União. Edição: 220. Seção: 1. p. 97.



Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.979-de-12-de-novembro-de-2019-227652180>>. Acesso em: 04 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretária de Atenção Primária à Saúde**. Desempenho da Atenção Primária à Saúde no Brasil é alvo de pesquisa inédita. Brasília- DF, 2020.

Disponível em: <[https://aps.saude.gov.br/noticia/10136#:~:text=Desempenho%20da%20Aten%C3%A7%C3%A3o%20Prim%C3%A1ria%20%C3%A0%20Sa%C3%BAde%20no%20Brasil%20%C3%A9%20alvo%20de%20pesquisa%20in%C3%A9dita&text=Pela%20primeira%20vez%2C%20a%20Pesquisa,Sa%C3%BAde%20\(APS\)%20no%20Brasil](https://aps.saude.gov.br/noticia/10136#:~:text=Desempenho%20da%20Aten%C3%A7%C3%A3o%20Prim%C3%A1ria%20%C3%A0%20Sa%C3%BAde%20no%20Brasil%20%C3%A9%20alvo%20de%20pesquisa%20in%C3%A9dita&text=Pela%20primeira%20vez%2C%20a%20Pesquisa,Sa%C3%BAde%20(APS)%20no%20Brasil)>. Acesso em: 17 jul. 2022.

BRAVO, Maria Inês Souza; MATOS, Maurílio Castro. A saúde no Brasil: reforma sanitária e ofensiva neoliberal. In: PEREIRA, P.A.P.; BRAVO, M.I.S. (Orgs.). **Política Social e Democracia**. São Paulo: Cortez, 2a ed., 2007.

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

SOARES, Raquel Cavalcante. **A contrarreforma na política de saúde e o SUS hoje: impactos e demandas ao Serviço Social**, 2010.



SABÃO, LUVAS E ÁLCOOL EM GEL: AS ESTRATÉGIAS DO SERVIÇO SOCIAL PARA A OBTENÇÃO DE INSUMOS NOS EQUIPAMENTOS PÚBLICOS DE SAÚDE EM TEMPOS DE CRISE SANITÁRIA E ECONÔMICA

*Rodrigo Felipe Nascimento De Lima
Isabelly Pinto Da Costa
Maria Eduarda Marques De Santana*

Resumo: Este trabalho, cuja metodologia possui caráter qualitativo e exploratório, tem como objetivo indicar as estratégias da profissão de Serviço Social na obtenção de insumos nos equipamentos públicos de saúde durante tempos de crise sanitária e econômica. Assim, espera-se que o escrito contribua para um debate crítico e competente para a categoria profissional e para as futuras gerações de assistentes sociais em formação, em especial no que tange a defesa de condições dignas de trabalho nos equipamentos públicos de saúde.

Palavras – Chave: Serviço Social. Insumos. Saúde.

Introdução:

Vivemos tempos de obscurantismo ao nos confrontarmos com a crise sanitária da pandemia da Covid-19 que assola o Brasil e o mundo e a crise econômica que se aprofunda no país. Ambas as crises impactam as relações que têm se formado entre os equipamentos de saúde e a classe trabalhadora, demandando, por sua vez, cada vez mais insumos (tais como sabão, luvas e álcool em gel) para a contenção da propagação do vírus, em meio a um cenário de corte no orçamento para o Sistema Único de Saúde (SUS) e demais políticas sociais. Dessa forma, este trabalho parte da ideia de pensar o Serviço Social nesses tempos sombrios e indicar quais são as suas estratégias para a obtenção de insumos nos equipamentos públicos de saúde.

Objetivo

Indicar as estratégias do Serviço Social para a obtenção de insumos nos equipamentos públicos de saúde em tempos de crise econômica e sanitária.



Metodologia

Os métodos utilizados para o delineamento do trabalho derivam das pesquisas bibliográficas com o intuito de desenvolver uma análise crítica. Para tanto, utiliza como metodologia a pesquisa documental com abordagem qualitativa e exploratória e tem por base a leitura de documentos normativos pertinentes ao tema, tal como o documento do *CFESS Manifesta* intitulado: “Os impactos do Coronavírus no trabalho do/a assistente social: conjuntura e impacto no trabalho profissional” e disponível nas referências.

Resultados e Discussões:

Na pandemia de Covid-19, a classe trabalhadora assiste (e resiste) a uma regressão civilizatória que perpassa as transformações oriundas das crises econômicas nas últimas décadas. Isso porque, os impactos de medidas como a Emenda Constitucional nº 95/2016 e as reformas trabalhistas e previdenciárias, tornam as políticas sociais mais flexíveis, precarizadas e com meros recursos que, em tempos de pandemia, configuram maior ofensiva e fragilidade para a população brasileira.

Desse modo, assistentes sociais se mobilizam para garantir formas de proteção através da requisição de insumos e condições de higienização nos processos de trabalho. Assim, nesta conjuntura, verificou-se que os/as profissionais do Serviço Social estão acionando organizações e organismos públicos diversos para a defesa de sua proteção e segurança nos espaços sócio-ocupacionais, haja vista que assistentes sociais de todo o Brasil possuem competência para acionar os Conselhos Regionais de Serviço Social (CRESS) e demandar ativa fiscalização sobre o exercício profissional no atendimento e na defesa de seus direitos nos serviços de saúde.

Ademais, os/as profissionais podem solicitar orientações junto aos sindicatos e federações sindicais aos quais estejam filiados/as para construir organizações e mobilizações em defesa do abastecimento de insumos, equipamentos de proteção individual (EPI) e equipamentos de proteção coletiva (EPC). Acionar o Ministério Público também se torna viável, visto que o órgão cumpre a função de apurar as denúncias, interrogar e intimar as



empresas responsáveis pelos suprimentos, bem como as Defensorias Públicas estaduais e da União promovendo a inspeção de hospitais, ajuizando ações civis, como também solicitando esclarecimentos em caso de omissão. O Ministério Público do Trabalho, por sua vez, também se articula com os demais setores em prol da obtenção de recursos para o custeio de insumos.

Outrossim, elucidar que o Serviço Social faz parte do rol das profissões da saúde é fundamental para reforçar a importância do trabalho do/a assistente social em situações de emergência como a atual. Por isso, pactuo com Iamamoto (2019, p. 440) quando diz que assistentes sociais brasileiros/as “se posicionam publicamente no campo da resistência política na cena pública em aliança com os segmentos de trabalhadores cujos interesses têm sido severamente atingidos pela crise político-econômica”, inclusive pela crise sanitária que nos assola.

Assim, em meio as adversidades para garantir o mínimo, finalizamos este trabalho em meio a três palavras: esperança, empenho e resistência. É a partir desta tríade que, neste escrito, estamos fazendo um trabalho relevante, semeando a luta por tempos luzentes e informando a todos/as sobre o compromisso de garantir direitos básicos de proteção nos aparelhos públicos da política de saúde, mas sem perder de vista quaisquer outros equipamentos de quaisquer outras políticas.

REFERÊNCIAS

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **CFESS MANIFESTA: Os impactos do Coronavírus no trabalho do/a assistente social.** Brasília (DF), 23 mar. 2020. Disponível em: <<http://www.cfess.org.br/arquivos/2020CfessManifestaEdEspecialCoronavirus.pdf>>. Acesso em: 05 jul. 2022.

IAMAMOTO, M. V. **Renovação do Serviço Social no Brasil e desafios contemporâneos.** Revista Serviço Social & Sociedade, São Paulo, n. 136, p. 439-461, set./dez. 2019.

SOARES, R. C. **Governo Temer e contrarreforma na política de saúde: a inviabilização do SUS.** Revista Argumentum, v. 10, n.1, p.24-32, jan./abr. 2018.



INTERNAMENTO HOSPITALAR E SUSPEITA DE VIOLÊNCIA CONTRA IDOSO: RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Cassia Benicio de Carvalho

RESUMO: Este artigo relata experiência em caso de internamento hospitalar de idoso com neoplasia gástrica em contexto familiar de vínculo fragilizado e suspeita de violência. A metodologia utilizada é qualitativa e descritiva. O relato destaca a importância de que intervenções profissionais sejam orientadas por um referencial teórico que considere a totalidade da realidade e suas contradições, visando o acesso e garantia de direitos sociais, dentre eles, a saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Violências. Assistência hospitalar. Multidisciplinaridade. Saúde.

INTRODUÇÃO

Para além dos aspectos biomédicos, fatores sociais, econômicos, psicológicos e familiares são reconhecidos como determinantes da qualidade de vida e saúde dos indivíduos (CARRAPATO, ET AL, 2017). Assim, casos envolvendo violências suspeitas ou confirmadas contra grupos vulneráveis desafia a categoria de assistentes sociais, mas não somente, a refletir quanto às estratégias pertinentes para realização de abordagem, mediações, compreensão e intervenção visando garantia de direitos, proteção e promoção da saúde individual e coletiva, não pautada em valores individuais e moralizadores das expressões da questão social (TEIXEIRA, 2017).

OBJETIVO

Relatar experiência em caso de internamento hospitalar de idoso com neoplasia gástrica em contexto familiar de vínculo fragilizado e suspeita de violência.



METODOLOGIA

A metodologia deste estudo é qualitativa e descritiva uma vez que se caracteriza por relato de experiência. O período da coleta de dados foram os meses de abril a maio de 2022. Não são expostos nomes verdadeiros ou outras informações pessoais que possam identificar os envolvidos e violar o sigilo e a ética em pesquisa que envolve seres humanos.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O usuário do caso em questão, Sr. José Maria da Silva possui 80 anos de idade, casado civilmente, porém separado de fato há aproximadamente 08 anos (sua ex-esposa já estando atualmente em outro relacionamento). Genitor de 03 filhos, uma de destino ignorado, outro filho de 11 anos que reside em estado da região Sul do Brasil e a Sra. Soraia Mendes da Silva, de 54 anos.

No que se refere às condições socioeconômicas, o mesmo recebia o Benefício de Prestação Continuada, o qual era na época gerido pela filha, Sra. Soraia. Na ocasião do acompanhamento o idoso estava há 05 meses na casa desta. Foi verbalizado que a Sra. Soraia teria ido buscá-lo em um dos estados da região sul do Brasil, após ser informada da gravidade do adoecimento do idoso, que à época estava residindo sozinho.

Após sinalização da equipe de enfermagem, a princípio procedeu-se com atendimento ao paciente e a sua cuidadora, Sra. Amara Maria. O paciente estava orientado, contudo, com fala bastante letárgica. Questionado sobre a relação com sua filha, disse apenas que se comunicavam bem, não progredindo maiores relatos ao ser demandado.

A cuidadora de idosos por sua vez alegou não saber referir acerca do conflito em questão, informando que estava sendo paga para revezar com a referida filha nos cuidados do idoso. Na sequência foi realizada escuta qualificada à acompanhante do leito vizinho, Sra. Margarida Josefa. Esta referiu ter presenciado a Sra. Soraia tentando obrigar o paciente a deambular e comer dentre outros detalhes relacionados a sugestões verbais agressivas.

No mesmo dia foi realizada escuta qualificada à filha (de maneira remota). A mesma foi receptiva ao atendimento e relatou não ter sido criada pelo genitor, descrevendo como este se configurava como um completo desconhecido, tendo em vista que desde um ano de idade foi criada pela avó materna (após episódio de suicídio da sua genitora).



A Sra. Soraia afirmou diversas vezes ter senso de responsabilidade sobre os cuidados com o pai, mas que não existia afeto. No que se refere à existência de algum tipo de violência, alegou que se tivesse a intenção de lhe submeter a sofrimentos não teria optado por buscá-lo, nem dado andamento às questões de assistência à sua saúde. Alegou que estava se sentindo perdida sobre como proceder com os cuidados a este, tendo em vista tratar-se de uma nova e brusca realidade.

Assim, o serviço social acionou e articulou o caso com o centro de referência especializada em assistência social para seguimento do acompanhamento em território, realizando as orientações sociais pertinentes à familiar. A médica residente emitiu encaminhamento para inclusão do paciente no serviço de atendimento domiciliar, bem como para unidade básica de saúde para suporte quanto aos insumos, curativos e demais demandas de saúde.

A presença de um (a) profissional de Serviço Social nas enfermarias favorece a precocidade de identificação de casos de violência e/ou negligência, bem como, melhor tempo hábil para condução e articulações de quaisquer demandas sociais. Chamou atenção o processo de sofrimento da cuidadora principal, bem como a importância de suporte financeiro, institucional e comunitário por meio de políticas públicas no âmbito da saúde e assistência social (Minayo, 2003).

REFERÊNCIAS:

CARRAPATO, Pedro; CORREIA, Pedro; GARCIA, Bruno. Determinante da saúde no Brasil: a procura da equidade na saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 26, p. 676-689, 2017.

MINAYO, Maria Cecília de Souza, **Violência contra idosos: relevância para um velho problema**, Rio de Janeiro: caderno de saúde pública, 2003.

TEIXEIRA, Solange Maria. **Trabalho social com família: fundamentos históricos, teórico-metodológicos e técnico-operativos**, Teresina: EDUFPI, 2017.



SERVIÇO SOCIAL E OS (DES) CAMINHOS NA SAÚDE: UMA REFLEXÃO SOBRE AS CONDIÇÕES DE TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL EM TEMPOS DE PANDEMIA DA COVID-19.

Erica Pereira De Lima

Resumo: Este trabalho aborda a temática referente às condições de trabalho do assistente social na política de saúde no contexto da Covid-19, diante das inquietações que surgiram através da atuação em ambulatório de Oncologia Pediátrica no Recife. As experiências vivenciadas no referido setor possibilitaram identificar que as condições de trabalho do assistente social são inflexionadas pela contrarreforma do Estado. Ainda assim, a categoria ousa, e continuar a reforçar a perspectiva do direito em defesa da vida, do SUS e da Reforma Sanitária.

Palavras-chaves: Política de Saúde; Covid-19; Serviço Social.

Introdução: O presente trabalho aborda a temática referente às condições de trabalho do assistente social na política de saúde em tempos de covid-19, diante de inquietações que surgiram através de atuação em ambulatório especializado em tratamento oncológico de crianças e adolescentes. Verificou-se que a atual conjuntura inflexiona o exercício profissional e tal constatação deve ser problematizada.

Objetivo: Fomentar o debate sobre as condições de trabalho do assistente social na política de saúde em tempos de covid-19.

Metodologia: Para fins de construção do presente trabalho científico, optou-se por abordagem qualitativa, uma vez que, conforme Minayo (1993, p.07):

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



Foram realizadas leituras de artigos da plataforma Scielo e teses referentes à política de saúde, dados sobre covid-19 e Serviço Social, de modo a oferecer subsídios para reflexões que surgiram através de experiência profissional em um ambulatório especializado em tratamento oncológico. Assim, foi construído o presente trabalho.

Resultados e Discussões

Os rebatimentos da relação entre capital e trabalho têm ocasionado efeitos nefastos na proteção social brasileira, destacando-se a subordinação dos gastos sociais à lógica fiscal, a aceleração do processo de desfinanciamento da política de saúde e o ataque radical aos direitos historicamente constituídos.

Tais mudanças no mundo do trabalho refletem diretamente no exercício profissional do assistente social, pois o setor saúde é delimitado por uma racionalidade hegemônica, marcada pela produtividade, eficácia e eficiência, as quais incidem tanto nas condições de trabalho, quanto nas demandas e respostas aos usuários e institucionais. Conforme afirma Souza (2010), o ideário neoliberal afeta de maneira diferente o setor saúde, incidindo diretamente no aumento da exploração do trabalho, desregulamentação e desvalorização dos profissionais.

Atualmente, vivenciamos uma crise sanitária de dimensões globais, porém, no Brasil, os rebatimentos dessa crise podem ser sentidos através da intensificação das desigualdades existentes e a adoção de uma política de governo ultraliberal e conservador que vem tratando com descaso esse cenário pandêmico. De acordo com dados do Ministério da Saúde, o país contabiliza mais de 682 mil mortes por covid-19.

Como estratégias de enfrentamento na pandemia ocorreram a ampliação dos serviços de saúde via modelos privatizantes. De acordo com dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), houve uma ampliação significativa na contratação de assistentes sociais na esfera da saúde, ocorrendo em 2020, a inserção de 40.911 profissionais. Apesar disso, parte significativa desses profissionais precisou enfrentar a falta de equipamentos de proteção individual (EPI), além das precárias condições de trabalho, a limitação de insumos, a grande rotatividade, baixa remuneração, adoecimento físico, mental e até mesmo a morte. De acordo com o Mural do CFESS, “Nosso luto, nossa luta”, dedicado



aos/as assistentes sociais vítimas no coronavírus, até o dia 21/08/2022, 116 assistentes sociais tiveram suas vidas ceifadas.

Por fim, podemos afirmar que as experiências vividas no campo da saúde possibilitaram identificar que a maioria dos usuários enfrentam dificuldades no acesso à emprego e renda, ficando evidenciada o aumento da pauperização das famílias. Porém, mesmo neste quadro, o assistente social busca estabelecer um exercício profissional crítico e propositivo, criando estratégias condizentes com a defesa da vida, do SUS e da Reforma Sanitária.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Painel Coronavírus. Portal do Covid-19, 2020a. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br>. Acesso em: 20 agosto 2022.

CFESS. Memorial nosso luto, nossa luta! Brasília: Conselho Federal de Serviço Social, 2020d. Disponível em: <http://www.cfess.org.br>. Acesso em: 20 agosto 2022.

CNES. Recomendação nº 22, de 9 de abril de 2020. Recomenda medidas com vistas a garantir as condições sanitárias e de proteção social para fazer frente às necessidades emergenciais da população diante da pandemia da Covid-19. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 2020.

MINAYO, M. C. de S.; SANCHES, O. Quantitativo-Qualitativo: oposição ou complementaridade? Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, jul. /set, 1993, 239-262p. Acesso em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v9n3/02.pdf>>. Acesso em: 10 agosto 2022.

SOUSA, M. A. S. L de. As Novas Configurações do Trabalho em Saúde: os indicativos do processo de desregulamentação. Textos e Contextos, Porto Alegre, v. 9, nº 2, p. 334-344, ago./dez.2010. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/7340/5793>>. Acesso em: 12 agosto 2022.



SERVIÇO SOCIAL EM RESIDÊNCIAS MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE – APONTAMENTOS A PARTIR DA TUTORIA

Delaine Cavalcanti Santana De Melo

Maria José Da Silva

RESUMO: O trabalho resulta da experiência das autoras na tutoria de Serviço Social em Programas de Residência Multiprofissional implementados no Recife. Tais Programas carregam a dupla intencionalidade de prover novos quadros profissionais para o Sistema Único de Saúde (SUS) e de fortalecer as equipes a fim de qualificar continuamente o cuidado ofertado à população. Verifica-se um esforço do Serviço Social para atuação nos marcos da clínica ampliada e do trabalho interprofissional. Com base no método dialético, apreendemos os fenômenos na perspectiva da totalidade para desvelamento do real. Utilizamos dos procedimentos metodológicos de observação e participação direta na realidade para refletir sobre temas trazidos no processo de tutoria e na delimitação dos Trabalhos de Conclusão de Residência (TCR) por assistentes sociais residentes. Concluímos que a centralidade do debate e da produção teórica no campo do Serviço Social, parte da análise crítica da realidade e problematiza inflexões dessa realidade na vida e saúde da população.

Palavras-Chave: Serviço Social. Residência Multiprofissional. Tutoria.

Introdução: Este trabalho resulta da experiência das autoras como tutoras³ de Serviço Social em programas de Residência Multiprofissional em Saúde (RMS), sendo um da Universidade de Pernambuco (UPE) e outro da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), implementados em parceria com a Secretaria de Saúde do Recife. A RMS é uma pós-graduação *lato sensu* voltada à formação pelo trabalho, sendo também uma estratégia de educação permanente para as equipes preceptoras, articulada aos princípios e diretrizes do SUS (SILVA, 2018). Constitui-se em política indutora de qualificação profissional para as/os residentes e de educação permanente para as equipes preceptoras, qualificando o cuidado

³ A tutoria é definida como “atividade de orientação acadêmica de preceptores e residentes, estruturada preferencialmente nas modalidades de tutoria de núcleo e tutoria de campo, exercida por profissional com formação mínima de mestre e experiência profissional de, no mínimo, 03 (três) anos” (BRASIL, 2012, s/p).



ofertado à população. A atuação do Serviço Social, nos marcos da clínica ampliada e do trabalho interprofissional, quase sempre difere dos itinerários das/dos demais residentes, o que pode ser observado nos debates nas tutorias e na produção de trabalhos científicos. Para a categoria, a clínica ampliada deve partir de uma compreensão da determinação social do processo saúde-doença e como esta incide nas condições de assistência e gestão em saúde (CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL, 2010).

Objetivo: Refletir sobre o percurso do Serviço Social em Programas de RMS, particularizando as discussões realizadas nas tutorias e nos Trabalhos de Conclusão de Residência (TCR).

Metodologia: Com base no método dialético, apreendemos os fenômenos na perspectiva da totalidade para desvelamento do real. Utilizamos dos procedimentos metodológicos de observação e participação direta na realidade para refletir sobre temas trazidos no processo de tutoria e na delimitação dos Trabalhos de Conclusão de Residência (TCR) por assistentes sociais residentes nos últimos cinco anos.

Resultados e discussão: Observa-se que há, por parte dos/as assistentes sociais residentes, uma análise crítica da realidade desigual e reflexão sobre o trabalho interprofissional em saúde. Há uma busca por compreender limites e possibilidades desse processo, sem perder o horizonte do compromisso ético-político e a perspectiva da clínica ampliada e compartilhada. No que se refere aos TCR's, identifica-se a articulação entre problemas de pesquisa com o núcleo de saber e campo de conhecimento, resultando em produções que problematizam expressões da questão social e suas inflexões na vida da população, o que se destaca como importante contribuição. As temáticas de TCR's elencadas a seguir, exemplificam tal contribuição: relação entre o Serviço Social, arte e saúde mental; territórios periféricos e pandemia; mulheres e o uso abusivo de drogas; redução de danos no município de Recife; cuidado em saúde para a população LGBTQIA+; direitos da pessoa idosa; desafios da interdisciplinaridade; notificação de violência na atenção básica; gênero e saúde da mulher. Explicita-se que, para o Serviço Social, mais que fatores biológicos e nosológicos, o fator explicativo central para análises epidemiológicas são as condições materiais de existência.

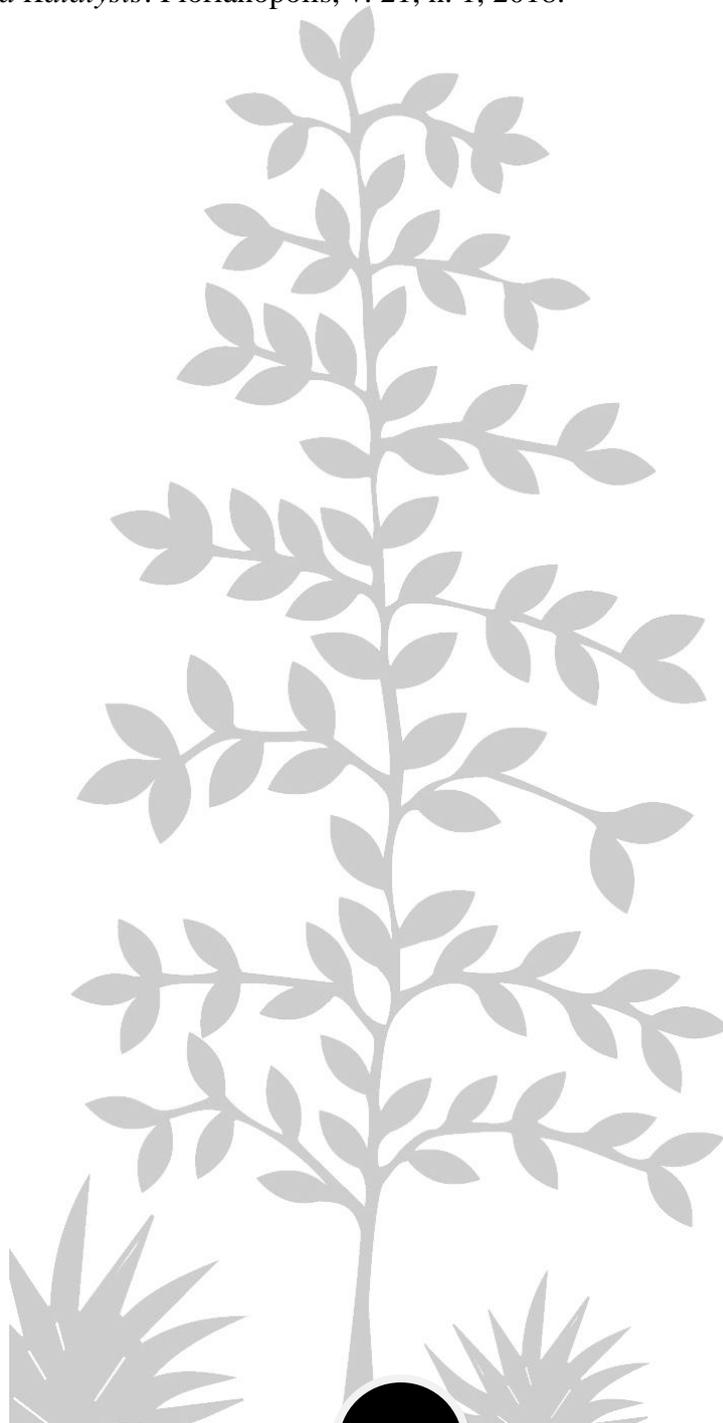


REFERÊNCIAS

BRASIL. Resolução da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde - CNRMS n. 2, de 13.04.2012.

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.

SILVA, L. B. Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil: alguns aspectos da trajetória histórica. *Revista Katalysis*: Florianópolis, v. 21, n. 1, 2018.





SERVIÇO SOCIAL E A REESTRUTURAÇÃO PROFISSIONAL VIVENCIADA NA PANDEMIA COVID-19 NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO UPA-BARRA DE JANGADA

*Mariany Pereira Do Nascimento Ide
Giseliane Ketelen De Lima Vidal
Marta Fernanda Gadelha Dos Santos*

RESUMO: O presente trabalho tem como objetivo apresentar, através de um relato de experiência, a importância da atuação profissional das assistentes sociais plantonistas da Unidade de Pronto Atendimento- UPA de Barra de Jangada, diante das necessidades impostas durante o período da pandemia do Coronavírus COVID-19. A ação profissional do/a assistente social visa garantir o ingresso do/a usuário/a aos seus direitos sociais, utilizando como ferramenta de trabalho o acesso as informações para manter a população usuária cientes sobre os serviços disponíveis, como para fornecer orientações sobre saúde, modo de vida e possibilidades de cuidado. Para a equipe do Serviço Social da Upa Barra de Jangada, um dos principais desafios foi redesenhar o seu fazer profissional mediante ao cenário marcado por distanciamento e isolamento social, preconizados pelos órgãos de saúde. Portanto, apresentamos uma reflexão sobre as intervenções profissionais da equipe do serviço social, alicerçadas na garantia de direitos sociais aos usuários/as da UPA Barra de Jangada, mediante a uma conjuntura desafiadora para história da saúde mundial.

Palavras-chave: UPA, Covid-19, Pandemia, Serviço Social.

INTRODUÇÃO

O cenário pandêmico ameaçou a vida, conduziu transformações sociais, culturais e impôs novas práticas para os/as assistentes sociais nas instituições de saúde, ocasionando diversos desafios mediante ao enfrentamento da COVID-19.

A UPA Barra de Jangada, se reorganizou para prestar um atendimento seguro e humanizado para seus pacientes, através da adesão de novos protocolos sanitários e reestruturação de salas de internamento, conforme normativas do Ministério da Saúde.

A fragilidade das informações clínicas, a ausência de leitos para os pacientes, a letalidade da Covid-19, corroboraram nas diversas formas de violação de direitos de usuários e seus familiares, o que reverberou diretamente no atendimento prestado pelo Serviço Social, pois os familiares visualizavam as assistentes sociais da UPA em questão como principais mediadoras entre as suas necessidades mediante a equipe multiprofissional da unidade, e mesmo diante das complexidades afirmamos nosso atendimento, bem como, afirma IAMAMOTO (2002, p.41 *apud* CFESS, 2010 p.46): “são as diferenças de especializações que permitem atribuir unidade à equipe, enriquecendo-a e, ao mesmo tempo, preservando aquelas diferenças”.



Portanto, o presente relato de experiência expõe a relevância de um olhar sobre a totalidade de seus usuários/as, ultrapassando um olhar voltado apenas aos aspectos da saúde, visualizando as características biopsicossociais. Por isso, externalizar a experiência vivenciada na UPA Barra de Jangada, contribui na soma de pesquisas e estudos sobre novas configurações de intervenções de trabalho durante o período de pandemia.

OBJETIVO

Relatar a experiência no processo de reestruturação da atuação profissional do Serviço Social da Upa Barra de Jangada, para pacientes suspeitos e confirmados por COVID-19, ressaltando o protagonismo do/a assistente social no fluxo de atendimento na unidade.

METODOLOGIA:

Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado em uma unidade de urgência e emergência localizada em Jaboatão dos Guararapes, no Estado de Pernambuco. As ações descritas foram obtidas a partir da vivência profissional das autoras que participaram da reestruturação da unidade no período de 2020/2021.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Nesse sentido, enxergamos o quanto o Serviço Social pautado em seu saber técnico, teórico e metodológico demonstra sua real importância dentro das esferas estatais e privadas, já que é uma profissão que tenta viabilizar a garantia dos direitos, e o olhar minucioso as questões sociais, como bem orienta os Parâmetros para Atuação do Assistente Social na Política de Saúde:

O assistente social, ao participar de trabalho em equipe na saúde, dispõe de ângulos particulares de observação na interpretação das condições de saúde do usuário e uma competência também distinta para o encaminhamento das ações, que o diferencia do médico, do enfermeiro, do nutricionista e dos demais trabalhadores que atuam na saúde. (CFESS, 2010, p. 46)

Diante dessa complexidade, podemos verificar o quanto trilhar novos caminhos e assumir um fazer “novo” no cotidiano diferente de tudo que já foi visto anteriormente, foi algo que sem dúvidas impulsionou os profissionais de saúde assumir, discutir, remodelar e redimensionar algumas pautas diárias que perpetuavam em nosso trabalho diário para que houvesse um êxito maior no sentido de direito à vida e a saúde, apesar das inúmeras adversidades apresentadas durante esse período.



Identifica-se que todas as classes sociais foram atingidas pela doença, porém, a classe trabalhadora, se sobressai de forma negativa devido a pauperização, precarização e dificuldades encontradas. Na unidade supracitada é necessário ressaltar o quanto os assistentes sociais trabalharam e se empenharam buscando a efetivação e reestruturação do fluxo do atendimento, visto o desafio imposto pelo distanciamento e isolamento social, que afetou tanto os usuários como os profissionais de saúde.

Desta feita, o exercício profissional do assistente social com as famílias, usuários e com outros profissionais de saúde foi substanciada em uma prática profissional interativa, criativa, e respaldada no Projeto Ético Político do Serviço Social.

REFERENCIAS

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). **Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde**, Brasília, 2010.

[http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros para a Atuacao de Assistentes Sociais na Saude.pdf](http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atuacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf)

Teixeira, Joaquina Barata; Braz, Marcelo. **O Projeto Ético-Político do Serviço Social**. CFESS, ABEPSS. Serviço social: Direitos Sociais e competências profissionais, Brasília, 2009. <https://www.abepss.org.br/arquivos/anexos/teixeira-joaquina-barata_-braz-marcelo-201608060407431902860.pdf>



RELATO DE EXPERIÊNCIA DO ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO: O CINEMA COMO ESTRATÉGIA PARA REAFIRMAR A POLÍTICA DE HUMANIZAÇÃO NO AMBIENTE HOSPITALAR.

Bruna Montarroyos Correia

RESUMO: Este trabalho é fruto do estágio curricular realizado no serviço social do hospital Getúlio Vargas (HGV) e tem como objetivo o entendimento de como o cinema pode auxiliar para a reafirmação da política nacional de humanização (PNH) dentro do ambiente hospitalar. Houveram mudanças significativas desde a Constituição Federal de 88, o modelo biomédico estruturado durante o século XIX, que associa saúde à ausência de doença, sem levar em consideração as dimensões culturais, históricas e econômicas da população foi duramente criticado pelo movimento da reforma sanitária, que culminou na criação do SUS e na ampliação do conceito de saúde. Porém, 34 anos após a criação da Constituição de 88, esses direitos seguem sem ser amplamente consolidados. Por isso, o projeto traz consigo a tarefa de ampliar o conceito de saúde ainda presente no ambiente hospitalar reiterando o modelo biopsicossocial, que tem como princípio uma abordagem multidisciplinar que atende as dimensões biológica, psicológica e social do usuário. A cartilha da política nacional de humanização, criada em 2013 traz exemplos de como efetivar seus princípios e diretrizes, e ainda que o cinema não seja citado como um desses exemplos, ele pode ser utilizado como meio para ampliação da PNH de maneira lúdica e educativa. Sendo assim, a metodologia proposta foi qualitativa, utilizando-se da exibição do curta-metragem "Prefiro que me xinguem", e tendo como resultado uma discussão acerca do que foi apresentado e a constatação de que tanto os usuários quanto os profissionais podem ser beneficiados por ações que potencializam a política nacional de humanização, como o cinema.

Palavras-chave: Política nacional de humanização, modelo biopsicossocial, cinema.

INTRODUÇÃO:

O interesse em abordar tal temática se deu durante o estágio supervisionado no Serviço Social da emergência do HGV, tendo em vista que diariamente os usuários atendidos pelo Serviço Social queixam-se do ócio e da angústia por estarem em um ambiente hospitalar. Por isso, o cinema foi pensado como estratégia para aliviar a tensão hospitalar enquanto contribui com a promoção à saúde e a reafirmação da política nacional de humanização, sendo o serviço social a melhor profissão para viabilizar tais direitos, uma vez que, contribuir para a criação de mecanismos que venham desburocratizar a relação com os/as usuários/as, no sentido de agilizar e melhorar os serviços prestados é um dos deveres do assistente social nas suas relações com o usuário perante o código de ética de 1993. O projeto busca fazer uma reflexão sobre como o cinema pode auxiliar no processo de ampliação do conceito de saúde e reafirmação da política nacional de humanização, tendo em consideração que acolhimento,



ambiência e transversalidade interferem no processo de saúde tanto dos usuários quanto dos profissionais. Além de evidenciar o Serviço Social como profissão importante e indispensável dentro do ambiente hospitalar que tem como objetivo principal viabilizar direitos para a população.

OBJETIVO:

Analisar como o cinema pode auxiliar na reafirmação da política nacional de humanização dentro do ambiente hospitalar.

METODOLOGIA:

A metodologia utilizada para viabilizar tal projeto se deu inicialmente a partir das leituras e experiências vivenciadas, sendo assim, uma abordagem qualitativa. Em seguida, buscou-se um local que fosse capaz de exibir o curta-metragem, sendo decidido o corredor entre a clínica médica masculina e feminina, tendo em vista que o objetivo é proporcionar aos usuários uma experiência de cinema, saindo de seus leitos. Por fim, foi decidido a exibição do curta-metragem "Prefiro que me xinguem", dirigido por Marcos Warschauer e Levi Guimarães Luiz, que possui 14 minutos, classificação indicativa livre, e conta a história de Erick Batista, o desenhista em situação de rua que reflete sobre a desigualdade, a invisibilidade e os preconceitos vividos pelas pessoas à margem da sociedade. A proposta é que o cinema seja acessível para todos ao ponto de ir até a sua plateia, e não o contrário. Após a exibição, será fomentado uma discussão sobre o que foi apresentado, buscando entender qual a importância de momentos como esse dentro do ambiente hospitalar.

RESULTADOS E DISCUSSÕES:

É preciso haver a reflexão de que o cinema e o acesso à cultura segue sendo inacessível para a maior parte dos brasileiros, ainda que esse acesso seja um direito viabilizado pela Constituição Federal de 1988, assim como a saúde. Por isso, é de extrema importância promover espaços culturais para a população, além de salientar que o modelo biomédico ainda hegemônico na saúde brasileira está em colapso, e o modelo biopsicossocial,



que enxerga tanto o usuário quanto o profissional como um todo, levando em consideração também seus determinantes sociais, torna o ambiente hospitalar mais humano e acolhedor.

REFERÊNCIA:

VIOLA et al. (Direito e Cinema - uma visão interdisciplinar) Revista Ética e Filosofia Política – Nº 14 – Volume 2 – outubro de 2011. Disponível em:

<<https://periodicos.ufjf.br/index.php/eticaefilosofia/article/view/17750#:~:text=O%20ensino%20do%20direito%20n%C3%A3o,diante%20de%20uma%20determinada%20situa%C3%A7%C3%A3o>> Acesso em: 16/05/2022.

BRASIL. Constituição da República. Artigos 194, 196. Brasília: Senado Federal, 1988.

Disponível em:<<http://www.senado.gov.br/sf/legislacao/const/>> Acesso em: 29/05/2022.

BRASIL. Política nacional de humanização, 2003. Disponível em:

<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf> Acesso em: 02/06/2022.

CFESS. Código de ética do/a assistente social, 1993. Disponível em:

<https://www.cfess.org.br/arquivos/CEP_CFESS-SITE.pdf> Acesso em: 14/06/22.

BALDISSERA, Olívia. (Modelo Biopsicossocial, dê adeus a separação entre saúde física e mental). PÓSPUCPRDIGITAL, 2021 Disponível em:

<<https://posdigital.pucpr.br/blog/modelo-biopsicossocial>> Acesso em: 25/06/22.

PAIM, J.S. Modelos de atenção à saúde no Brasil. Fiocruz, 2008, p. 547-573. Disponível

em:<http://portal.saude.pe.gov.br/sites/portal.saude.pe.gov.br/files/modelos_de_atencao_a_saude_no_brasil_-_paim_0.pdf> Acesso em: 25/06/22.



A ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL COMO PRECEPTOR EM UM PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO BÁSICA E SAÚDE DA FAMÍLIA

*Amanda De Moraes Pinto Ribeiro Escobar
Carolina Paula Correia Pereira*

Resumo: Este trabalho versa sobre a atuação do assistente social como preceptor do programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica e Saúde da Família de Jaboatão dos Guararapes-PE (PRMABSF/JG) em duas Regionais de Saúde. É feito um relato da experiência do processo de trabalho do Serviço Social na preceptoria discutindo os desafios e potencialidades neste campo de trabalho. Conclui-se que a atuação do assistente social como preceptor requer habilidades pedagógicas para condução de processos formativos.

Palavras-chave: Serviço Social; Formação Profissional; Processo de Trabalho; Residências Multiprofissionais; Preceptoria.

Introdução: A Residência Multiprofissional foi instituída como modalidade de ensino de pós-graduação lato sensu, voltada para a educação em serviço e destinada às categorias profissionais que integram a área de saúde, exceto a médica (BRASIL, 2005). Dentro deste panorama, o PRMABSF/JG, implantado em 2016, tem por objetivo promover o desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e atitudes que possibilitem aos residentes da Estratégia Saúde da Família (ESF) ofertarem cuidados em saúde resolutivos e de qualidade. São ofertadas 40 vagas anualmente para diferentes categorias profissionais: Educação Física, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição, Psicologia, Saúde Coletiva, Serviço Social, Terapia Ocupacional, Enfermagem e Odontologia. Para sua operacionalização, um dos principais atores é o preceptor, profissional de saúde responsável pela supervisão direta dos residentes nos cenários de prática, devendo estar vinculado às Instituições que ofertam o programa e ter formação mínima de especialista (BRASIL, 2012). Segundo Rodrigues e Witt (2022), a preceptoria em saúde constitui importante estratégia na formação e qualificação da força de trabalho para atuação no SUS. Neste sentido, no âmbito do Serviço Social, são ofertadas 04 vagas anuais de especialização e a preceptoria objetiva auxiliar as atividades no



processo de ensino-aprendizagem, problematizando a realidade, de modo a provocar no residente um processo de ação e reflexão para a reconstrução de sua prática diária. Diante do exposto, este relato busca contribuir com a produção do conhecimento deste novo campo profissional, produzindo reflexões críticas acerca do processo de trabalho da preceptoria em Serviço Social.

Objetivo: Compartilhar a experiência de preceptores assistentes sociais do PRMABSF/JG nas Regionais de Saúde I e VI.

Metodologia: O relato de experiência trata-se de um estudo descritivo das vivências de duas preceptoras assistentes sociais. Utilizou-se das observações do campo de prática, além da fundamentação teórica e legal pertinente à temática.

Resultados e Discussões: As assistentes sociais realizam uma reunião mensal de preceptoria com os/as residentes de Serviço Social com os seguintes objetivos: discutir casos em acompanhamento pelos/as residentes; avaliar o andamento da residência no que se refere ao núcleo profissional (pontos positivos e negativos); incentivo a pesquisa na prática do Serviço Social; discussão de artigos científicos relacionados aos cenários de prática e afirmação do projeto ético-político; propor matriciamentos e demais atividades educativas com os usuários e as Equipes de Saúde da Família (eSF); estímulo à participação em reuniões intersetoriais. Além disso, são realizadas as seguintes atividades: acompanhamento da agenda mensal do/a residente - compartilhando atendimentos individuais e domiciliares; disponibilidade diária do preceptor para apoio a dúvidas e sugestões; avaliações trimestrais do residente requisitadas pela coordenação do programa. Destaca-se que as referidas atividades no campo da preceptoria requer do assistente social habilidades pedagógicas para a condução do processo formativo. Neste cenário, constitui-se enquanto desafio para a prática de preceptoria: ausência de plano de preceptoria para direcionar a atuação; preceptorar residentes de outros núcleos de conhecimento; apoio de equipes de Saúde da Família em quantidade e unidades diferentes - as equipes preceptoras apoiam 09 eSF e os residentes são vinculados a 03 eSF; ausência de integração entre preceptoria e tutoria de núcleo; residentes sem perfil para atuar na Atenção Básica e Saúde da Família. Enquanto potencialidades, pode-se observar que as residências em saúde contribuem para a qualificação do processo pedagógico das equipes de saúde, com



formação especializada e crítica para o SUS. No programa em destaque, há o incentivo para os profissionais preceptores, com carga horária de 40 horas, um turno para estudo e pesquisa de 8 horas. Conclui-se que há pouca produção científica e espaços de debate acerca da preceptoria em Serviço Social no âmbito das residências multiprofissionais. Além disso, ratifica-se que este campo de atuação requer formações específicas em preceptoria no SUS e habilidades pedagógicas para condução de processos críticos formativos.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Lei Federal Nº. 11.129, de 30 de junho de 2005. **Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovem e dá outras providências.** Brasília, 2005.
- BRASIL. **Resolução da comissão nacional de residência multiprofissional em saúde - CNRMS n. 2, de 13.04.2012.** Brasília, 2012.
- CASTRO, M. M. C. Formação em saúde e serviço social: as Residências em questão. **Textos & Contextos (Porto Alegre)**, v. 12, n. 2, p. 349 - 360, jul. /dez. 2013.
- CLOSS, T. T. **O Serviço Social nas Residências Multiprofissionais em Saúde na Atenção Básica: formação para a integralidade?** Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-graduação em Serviço Social. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010.
- CLOSS, T. T. **O Serviço Social nas Residências Multiprofissionais em Saúde-formação para a integralidade?** Curitiba: Editora Appris, 2013.
- CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). **Parâmetros para atuação do assistente social na política de saúde.** Brasília: CFESS, 2012.
- RODRIGUES, C. D. S.; WITT, R. R. Mobilização e estruturação de competências para a preceptoria na residência multiprofissional em saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 20, p. 1-20, 2022. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-ojs295>.



ASPECTOS SOCIOEDUCACIONAIS DE USUÁRIOS DE IMPLANTE COCLEAR DE UM SERVIÇO ESPECIALIZADO EM RECIFE – PERNAMBUCO

Elaine Cristina Santos De Lira

Resumo: O IC é um dispositivo eletrônico que tem como função transformar os sons do ambiente em estímulos elétricos os quais são levados para o nervo auditivo, causando a sensação auditiva no indivíduo.

Palavras Chave: Implante coclear, direitos sociais, sistema único de saúde.

Introdução: O IC é um dispositivo eletrônico que tem como função transformar os sons do ambiente em estímulos elétricos os quais são levados para o nervo auditivo, causando a sensação auditiva no indivíduo. Isto significa que a pessoa implantada, depois de um tempo de habilitação/reabilitação auditiva, poderá ser capaz de perceber os sons, inclusive os da fala humana. No Brasil, todo o processo para a realização e acompanhamento do Implante Coclear (IC) é garantido pelo Sistema Único de Saúde (SUS) o que tem possibilitado o acesso de crianças em idade escolar, constituindo-se esse no maior público beneficiado. Partindo do princípio que as políticas públicas de educação e saúde, no que tange o atendimento à pessoa com deficiência auditiva usuária de IC, devam estar implementadas e funcionando de forma articulada, considera-se importante que estudos epidemiológicos sejam encorajados. Por outro lado, parte significativa desta população encontra-se em situação de precariedade e vulnerabilidade social e tais determinações sociais podem revelar aspectos importantes que apontem para possíveis entraves na implementação e articulação dessas políticas. **Objetivo:** Caracterizar o perfil socioeducacional de crianças usuárias de implante coclear de um centro de referência de Pernambuco.

Objetivo: Caracterizar o perfil socioeducacional de crianças usuárias de implante coclear de um centro de referência. **Metodologia:** Estudo retrospectivo, transversal realizado em um hospital de Pernambuco. **Resultados:** Usuário de IC em situação de precariedade socioeconômica e com dificuldades na inclusão escolar necessitando de maior proteção por parte das políticas públicas.



Metodologia: Este trabalho faz parte de um projeto maior aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob CAAE nº 38173720.8.0000.5208, Parecer de nº 4.472.774. Trata-se de um estudo retrospectivo, transversal, realizado em um hospital do estado de Pernambuco. Os dados foram coletados nas fichas sociais dos pacientes atendidos em um centro de referência do Estado de Pernambuco no período de 2019 a 2020.

Resultados e Discussão: A amostra foi composta por 37 participantes, sendo 48,64% do sexo feminino e 51,35% do sexo masculino, com idade média de 9,7 anos. Na distribuição do perfil socioeconômico e demográfico verificou-se que 59,45 % moravam na Região Metropolitana do Recife e 40,54 % em outras localidades; 72,97 % tinham renda de até um salário mínimo, 24,32% entre um e dois e 2,8 % mais de três. Destes, 48,64% recebiam o Benefício de Prestação Continuada. No que diz respeito ao perfil educacional, verificou-se que 43,24 % frequentavam escolas da rede privada e 54,05 % da rede pública; 29,72 % encontravam-se no 5º ano, 18,91% no 6º ano, 13,51% no 2º e 3º anos, respectivamente, e 8,1% no 1º ano; 81,08 % não tiveram dificuldade em se matricular e 18,91 % tiveram. Dos que tiveram dificuldade em se matricular, 42,85% eram de escolas privadas e 57,14% de escolas públicas. Apenas 18,91% tinham acompanhamento de educador especializado e 43,24 % eram usuários de Libras. A maioria dos usuários residem na região Metropolitana, recebem até um salário mínimo, cerca de metade estuda na rede pública e metade na privada. Apesar da grande maioria não ter tido dificuldade de se matricular, ainda se fez presente alguns casos, embora a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência assegure este direito. Apenas uma pequena parcela dos participantes tinha apoio educacional especializado, ainda que se constitua em uma política pública direcionada a estudantes que têm necessidades específicas de aprendizagem na educação básica. Os resultados constataram que os usuários de IC encontram-se em situação de precariedade socioeconômica e com dificuldades na inclusão escolar necessitando de maior proteção por parte das políticas públicas, e ainda da necessidade de formulação de políticas públicas direcionadas as singularidades destes usuários.



REFERÊNCIAS

BRASIL, Portaria n° 2.776, de 18 de dezembro, de 2014. Aprova diretrizes gerais, amplia e incorpora procedimentos para a Atenção Especializada às Pessoas com Deficiência Auditiva no Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em <http://138.68.60.75/images/portarias/dezembro2014/dia19/portaria2776.pdf>, acessada em 29/08/2022

BRASIL, Portaria n° 2.161 de 17 de julho de 2018. Inclui procedimento e estabelece critério para troca do processador de fala na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS. Publicada no Diário Oficial da União em: 18/07/2018| Edição: 137| Seção: 1| Página: 55. Disponível em http://www.in.gov.br/materia/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/31890149/do1-2018-07-18-portaria-n-2-161-de-17-de-julho-de-2018-31890131, acessada em 10/10/2019.

CAVALCANTE, M. V. et al. O cenário das pesquisas sobre experiências de vida com o implante coclear: uma revisão integrativa da literatura. Rev. CEFAC, São Paulo, v. 22, n.1, e15818, 2020. Available from <http://old.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-1846/2020000100602&lng=en&nrm=iso>; access on 11 July 2022. Epub Sep 23, 2019. <https://doi.org/10.1590/1982-0216/202022115818>.

SILVA, J. C. G. S.; PAULINO, V. C.; COSTA, M. da P. R. da. Impactos sociais na vida da pessoa com implante coclear: uma revisão sistemática. Revista Educação Especial, [S. l.], v. 33, p. e5/ 1–24, 2020. DOI: 10.5902/1984686X38002. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/educacaoespecial/article/view/38002>. Acesso em: 29 ago. 2022.



SERVIÇO SOCIAL NA POLÍTICA DE SAÚDE: ATUAÇÃO DO/A ASSISTENTE SOCIAL NO SETOR DE TRANSPLANTE CARDÍACO DO IMIP/PE

Ana Beatriz Da Silva Pugas

Resumo:

Este trabalho é um relato de experiência fruto da vivência de estágio curricular em Serviço Social no setor de transplante cardíaco do Instituto Fernando Figueira-IMIP. Propondo-se a fazer uma breve caracterização da atuação do serviço social nesse setor, entendendo que o tratamento por transplante é prolongado, haja vista que não se encerra após a transplantação, e que Recife é um centro de referência em transplante. Dessa forma, será abordado o perfil dos/as usuários/as atendidos na instituição, além disso, será feita uma síntese da atuação profissional do/a assistente social nesse setor, haja vista que, o/a assistente social não pretende indicar ou contraindicar o transplante, mas por meio de avaliação social, perquirir as expressões da questão social que perpassam a vida do/a usuário/a, e assim fazer as melhores orientações e encaminhamentos.

Palavras-chave: Serviço Social; Setor de transplante;

Introdução

O presente relato de experiência é fruto da vivência de Estágio curricular em Serviço Social realizado no setor de transplante cardíaco do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - **IMIP**, durante os períodos de 2021.1 e 2021.2. Vislumbra-se fazer uma breve caracterização da atuação do serviço social nesse setor. O setor de transplantes do IMIP foi inaugurado em 2008, esta é uma organização social sem fins lucrativos, que atua nas áreas de assistência médico-social, e presta atendimento a pessoas em situação de vulnerabilidade (IMIP,2022).

É com a consolidação da Constituinte de 1988, que houve uma ampliação dos direitos sociais no país (BRAVO, 2009). Ampliação essa que se expressou, no âmbito da saúde, através da implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), ele rompeu com a centralidade



da perspectiva biomédica, objetivando agora a efetivação da apreensão biopsicossocial, através democratização do acesso à Saúde, por meio de uma gestão descentralizada entre os entes federativos, e a garantia a integralidade dos serviços - visando atender a individualidade e complexidade de cada usuário.

Dessa forma, esse trabalho busca fazer uma síntese sobre a atuação do serviço social no setor de transplante cardíaco dessa instituição, bem como, abordar o perfil dos/as usuários/as atendidos no setor.

Objetivos

Objetivo geral

Caracterizar a atuação do Serviço Social no setor de transplante cardíaco do IMIP.

Objetivo específico

- I. Expor o perfil dos/as usuários/as atendidos no setor.
- II. Explanar sobre o trabalho profissional do/a Assistente Social no setor de transplante.

Metodologia

Utilizou-se o método marxiano de análise, que é o mais adequado, para chegar-se ao ponto fundamental das contradições de classe, geradora das desigualdades sociais que perpassam a vida dos/as usuários/as do setor de transplante cardíaco do IMIP.

Utilizou-se abordagem qualitativa. A pesquisa qualitativa é a que melhor analisa questões de âmbito social, por entender que essas questões devem ser compreendidas em sua integralidade (GODOY,1995). Como procedimentos metodológicos fez-se uso da análise bibliográfica de artigos científicos da área da saúde, para perquirir as particularidades de atuação do/a assistente social no setor de transplante cardíaco.



Resultados e Discussões

Segundo dados fornecidos pela Associação Brasileira de Transplante de Órgãos – ABTO (2020), Pernambuco foi o terceiro estado do país que mais realizou transplantes de coração, constituindo destaque no Nordeste em relação a esse tipo de tratamento. Destarte, muitos usuários/as atendidos pelo setor de transplantes cardíaco do IMIP provêm de outros Estados e do interior.

A delimitação do perfil dos/as usuários/as atendidos no setor de transplante cardíaco do IMIP, se deu através da observação das características comuns dos/as pacientes por meio dos instrumentais existentes no setor, e também, utilizou-se materiais de outros pesquisadores para uma melhor caracterização.

Sobre essas características, usou-se as informações postas por Camelo et al. (2019) que realizou a pesquisa na enfermagem cardiológica do IMIP, além disso, utilizou-se os dados de Matos, S.S et al. (2011), ambas pesquisas constataram que há prevalência do gênero masculino, na primeira pesquisa a média de idade é 38,57 anos, enquanto na segunda, a maioria possuía 50 anos. Através da análise dos instrumentais, é notório a prevalência do aspecto gênero, e a idade coaduna com a primeira pesquisa, empiricamente nota-se que muitos desses usuários/as são de baixa renda.

Destaca-se que no setor de transplante, o/a Assistente Social, é responsável pela realização da Avaliação Social dos/as pacientes e de sua rede de apoio, esse profissional não se objetiva indicar ou contraindicar a realização do transplante, mas identificar as questões objetivas e subjetivas frutos das expressões da questão social que podem comprometer a adesão e no resultado do tratamento por transplante (SILVA e FERREIRA, 2011). Nossa atuação é na defesa dos direitos, no caso em questão, o direito à saúde da classe trabalhadora.



REFERÊNCIAS

BRASIL. Associação Brasileira de Transplantes. Dimensionamento dos Transplantes no Brasil e em cada Estado (2013-2020). Registro Brasileiro de Transplante. Ano XXVI Nº 4, ABTO. Disponível em: <https://site.abto.org.br/wp-content/uploads/2021/03/rbt_2020_populacao-1-1.pdf> Acesso em: 28 de fev. 2022

BRAVO, M, I; **Política de saúde no Brasil**. In: MOTA, et al (Orgs.). Serviço Social e saúde: formação e trabalho profissional. São Paulo: Cortez, 2009.

CAMELO, L.C.O; LIRA, A.F.S.B; NOGUEIRA, L. R.M; SILVA, N. S. S; **PERFIL CLÍNICO, FUNCIONAL E QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES PÓS TRANSPLANTE CARDÍACO DE UM HOSPITAL DA CIDADE DO RECIFE**. Projeto de pesquisa aprovado na iniciação científica do curso de fisioterapia da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS).2019. Disponível em: <<https://tcc.fps.edu.br/handle/fpsrepo/445>> Acesso em: 14 de nov. 2021

GODOY, Arilda Schmidt. **Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades**. RAE - Revista de Administração de Empresas, São Paulo, v. 35, n. 2, p. 57-63, 1995.

IMIP. **Instituto Materno Infantil Professor Fernando Figueira**. Recife. 2022

MATOS, S.S; BARONI.F.C.A.L; CARVALHO, D.V; CHIANCA, T.C.M; FERRAZ, A.F; SILVA, P.A.B; **Transplante cardíaco: perfil demográfico e epidemiológico de pacientes em um hospital de grande porte em Belo Horizonte**. REME - Revista Mineira de Enfermagem - 2021. Disponível em: <<http://reme.org.br/artigo/detalhes/32>> Acesso em: 14 de nov. 2021

SILVA, A, L; FERREIRA, L, P. **O Serviço Social no Programa de Transplante de Coração: avaliação social**. Brazilian Journal of Transplantation, 2011. V. 14 N. 3 (2011) Disponível em: <<https://bjt.emnuvens.com.br/revista/article/view/207>> Acesso em: 15 de fev.2022.



RELATO DE EXPERIÊNCIA DO ESTÁGIO CURRICULAR: GARANTIA AO ACESSO À INFORMAÇÃO, ORIENTAÇÕES DO SERVIÇO SOCIAL AOS USUÁRIOS ATENDIDOS NA NEONATOLOGIA DO HOSPITAL BARÃO DE LUCENA.

*Lara Cardoso De Siqueira
Tânia Cristina Vieira Da Costa Corrêa*

Resumo: O presente trabalho visa apresentar o projeto de intervenção desenvolvido ao longo do estágio curricular em uma UNIDADE neonatal de referência no estado de Pernambuco. Durante a formação na unidade hospitalar, identificou-se a existência de um déficit de acolhimentos de novos usuários realizados pela equipe do Serviço Social do setor em relação ao número de usuários admitidos. Diante disso foi posta a necessidade de traçar uma estratégia para atingir os usuários que não são acolhidos, de modo que a partir das necessidades dos mesmos, foram elaborados conteúdos informativos, que ficarão expostos no setor com informações consideradas relevantes no acesso aos direitos.

Palavras-chave: Neonatologia, Orientações, Serviço Social.

Introdução:

A neonatologia do hospital Barão de Lucena (HBL), local onde o projeto de intervenção foi aplicado, é um serviço de referência especializado de unidade neonatal no estado de Pernambuco. Sendo composta por UCINCa (unidade de cuidados intermediários canguru), UTIN (unidade de tratamento intensivo neonatal), UCINCo 1 e 2 (unidades de cuidados intermediários convencionais). Podendo ser caracterizada por:

A Unidade Neonatal é um serviço de internação responsável pelo cuidado integral ao recém-nascido grave ou potencialmente grave, dotado de estruturas assistenciais que possuam condições técnicas adequadas à prestação de assistência especializada, incluindo instalações físicas, equipamentos e recursos humanos. (BRASIL,2012).

O setor dispõe atualmente de apenas quatro assistentes sociais, responsáveis por uma alta demanda e grande rotatividade de usuários, totalizando em média 59 leitos. Por estes motivos o Serviço Social não consegue atender todos os usuários admitidos no setor para garantir as devidas orientações e realizar o preenchimento da ficha social (instrumental



utilizado para entender as questões socioeconômicas dos usuários). Este fato pode ser constatado pelos dados apresentados na tabela a seguir, onde a crescente de atendimentos nos meses de abril e maio, se deu justamente pelo aumento no quantitativo de assistentes sociais, passando de duas para quatro, confirmando que o déficit do número de profissionais rebate diretamente nos atendimentos.

Tabela 1- Número de novos usuários X Número de atendimentos

Mês	Número de novos usuários na neonatologia do HBL	Número de atendimentos do Serviço Social da neonatologia do HBL
Março	162	26
Abril	157	53
Maió	172	64

Fonte: Sistema de Gerenciamento de Internação e fichas de acolhimento do Serviço Social da neonatologia do HBL.

Além disso, raramente em um único acolhimento, a equipe consegue conhecer as singularidades dos usuários e se aproximar de todos os aspectos sociofamiliares. Onde acolhimento pode ser definido por:

Acolher é reconhecer o que o outro traz como legítima e singular necessidade de saúde. [...]o acolhimento é construído de forma coletiva, a partir da análise dos processos de trabalho e tem como objetivo a construção de relações de confiança, compromisso e vínculo[...]. (BRASIL,2013).

Objetivo:

Possibilitar o acesso dos usuários às orientações proporcionadas pela equipe do Serviço Social da neonatologia do HBL.



Metodologia:

Após identificar um déficit de acolhimentos de novos usuários (tabela 1), foi posta a necessidade de traçar uma estratégia para atingir os usuários que não são acolhidos, garantindo o acesso à informação e as orientações proporcionadas pela equipe do Serviço Social da neonatologia do HBL, aos responsáveis pelos lactentes. Visando atender a portaria n.º 930, de 10 de maio de 2012, em que se expressa: "IV- atenção multiprofissional, com enfoque nas necessidades do usuário; V - atenção humanizada; e VI - estímulo à participação e ao protagonismo da mãe e do pai nos cuidados ao recém-nascido. ” (BRASIL,2012).

Diante disso foi pensado em conteúdos informativos para ficar à disposição do usuário, contudo para entender o que os usuários julgavam como mais importante foram realizadas conversas com os mesmos, a fim de definir quais informações seriam relevantes ou ainda aquelas que eles sentiram falta de acessar.

Essas conversas foram realizadas com os responsáveis dos bebês, internados na neonatologia do HBL, através de uma roda de diálogos e durante o acolhimento individual dos usuários. A roda de diálogos foi realizada no dia de 11/07 de 2022, na casa das Marias (local destinado para mães do interior, cujos filhos estão internados na neonatologia ou na pediatria do HBL), onde estavam presentes 10 mães. Com as mães que estão na UCINCa, foi feita uma conversa individual com três mães nos dias 12/07 e 13/07, as conversas com os novos usuários foram realizadas no dia 13/07 na parte da tarde, sendo englobado vários perfis de usuários.

Resultados e discussões:

A partir dos dados obtidos na roda de diálogos e nos atendimentos diretos foi perceptível que as informações julgadas como mais necessárias são as que estão obtidas na figura abaixo.



Figura 1-Cartaz

GARANTIA AO ACESSO À INFORMAÇÃO: ORIENTAÇÕES DO SERVIÇO SOCIAL AOS USUÁRIOS ATENDIDOS NA NEONATOLOGIA DO HOSPITAL BARÃO DE LUCENA.		
PRORROGAÇÃO DE LICENÇA MATERNIDADE 	DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO 	CERTIDÃO DE NASCIMENTO 
<p>Existe uma lei que determina a prorrogação do benefício Salário-Maternidade quando, em decorrência de complicações médicas relacionadas ao parto, houver necessidade de internação hospitalar da segurada e/ou do recém nascido. A segurada deverá requerer a prorrogação do benefício de salário-maternidade pela Central 135, aplicativo "MEU INSS" ou pela Empregador.</p> <p><small>FONTE: PORTARIA CONJUNTA Nº 28, DE 19 DE MARÇO DE 2021</small></p>	<p>Apenas será emitida declaração do dia. O (a) acompanhante terá que solicitar ao médico do setor, o qual deverá utilizar seu carimbo funcional contendo o número do registro (CRM), conforme lei Estadual N° 17.027, de agosto de 2020. Na ausência do médico, qualquer profissional do setor que o (a) tenha atendido ou visto junto ao paciente poderá emitir o documento. Ex: assistente social, enfermeiro (a), psicólogo(a).</p> <p><small>FONTE: INSTRUMENTAL HBL, 2020.</small></p>	<p>O registro de nascimento pode ser emitido no cartório do hospital até os 15 dias do internamento do bebê e após esse prazo terá que ser feita no município de origem. Os genitores precisam apresentar os documentos de identificação (RG E CPF), e certidão de casamento, caso sejam casados e a declaração de nascido vivo (DNV), que fica no prontuário do bebê. Para ter acesso a DNV, você terá que pedir para a equipe de enfermagem. O cartório do hospital funciona de segunda à sexta de 08:00 as 11:00.</p>
CASA DAS MARIAS 	<p>SERVIÇO SOCIAL: Caso tenha dúvida sobre seus direitos, você pode buscar atendimento no Serviço Social, localizado no quarto andar da neonatologia ou no térreo.</p> <p>INFORMAÇÕES DE SAÚDE: As dúvidas em relação as condições clínicas do seu bebê, deverão ser conversadas com o(a) médico (a) responsável pelo caso.</p> <p>OUVIDORIA: Se você estiver com alguma sugestão, reclamação ou elogio pode procurar a ouvidoria do hospital, que fica localizada no térreo.</p> 	

Fonte: Elaboração própria.

REFERÊNCIAS

BRASIL. PORTARIA Nº 930, DE 10 DE MAIO DE 2012. Ministério da saúde. BRASIL, maio de 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS. Folhetos. Brasília, 2013. 1ª edição. 1ª reimpressão. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf. Acesso em: 30 de junho de 2022.

BRASIL. PORTARIA CONJUNTA Nº 28, DE 19 DE MARÇO DE 2021. Ministério da economia. BRASIL, março de 2021.



V CONGRESSO E
VIII JORNADA DE
SERVIÇO SOCIAL
DO IMIP

De 20 a 23 de Setembro,
no Espaço Ciência - IMIP

INSCRIÇÕES ABERTAS

 IMIP



CRIANÇA E ADOLESCENTE



A ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL COM ÀS FAMÍLIAS DE CRIANÇAS QUE VIVEM COM HIV/AIDS ATENDIDAS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO RECIFE/PE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

*Christiane Virginio De Oliveira Barbosa
Rosangela Maria Siqueira De Oliveira
Renata Alves Cesar Fernandes*

RESUMO: A motivação para construção deste trabalho surgiu a partir da reflexão crítica do cotidiano hospitalar no atendimento das famílias cuidadoras de crianças que vivem com HIV/AIDS, acompanhadas no Serviço de Infectologia Pediátrica do Hospital Universitário Oswaldo Cruz (HUOC). Enquanto integrante da equipe multiprofissional, habilitado/a para compreender e intervir nas expressões da Questão Social, o/a Assistente Social buscou construir uma prática direcionada a defender os direitos destes pacientes e que garantam as condições para acessibilidade ao tratamento. A realidade profissional nos aponta para necessidade de aprofundar criticamente estas questões, diante do aumento da precariedade das condições de vida desses sujeitos.

PALAVRAS-CHAVE: HIV/AIDS. Crianças. Assistente Social.

INTRODUÇÃO: O Serviço de Infectologia Infantil do HUOC recebe diariamente os familiares (em sua maioria, mulheres com diagnóstico positivo) de crianças que foram expostas ao vírus no nascimento, para inserção no Protocolo Clínico (atendimento médico, realização de exames e fornecimento de fórmula láctea). No caso de crianças que foram infectadas pelo HIV por transmissão vertical, é recomendado o acompanhamento sistemático para acesso às medicações e realização de exames laboratoriais para controle da carga viral. Apesar do Ministério da Saúde recomendar o uso da terapia antirretroviral em crianças expostas e já infectadas para minimizar os agravos à sua saúde, podemos constatar que o seguimento do protocolo é complexo, centrado na lógica biomédica, refletindo em um número significativo de pacientes que abandonam o tratamento, aumentando as possibilidades no desenvolvimento de doenças oportunistas. Constata-se que Serviço Social é acionado pelos responsáveis de pacientes, na busca de recursos institucionais, orientações por direitos sociais



e encaminhamentos às políticas da Seguridade Social. Já em relação à equipe multiprofissional, como demanda imediata, ao Assistente Social, é solicitada intervenções nos casos de abandono ou tratamento irregular, sendo comumente apontado a família como responsável pela descontinuidade da proposta terapêutica, colocando-a na centralidade dos cuidados e garantidora exclusiva dos direitos destas crianças. No entanto, o cotidiano hospitalar aponta a necessidade de a equipe compreender que o aprofundamento do desmonte das políticas públicas, refletida no sucateamento dos equipamentos sociais nos territórios para acompanhamento destas famílias, o forte estigma e situações de *Sorofobia* em torno da doença, interferem diretamente na continuidade e acessibilidade no tratamento dos pacientes.

OBJETIVO: Descrever a atuação do/a Assistente Social com as famílias de crianças que vivem com HIV/AIDS atendidas no Hospital Universitário em Recife/PE.

METODOLOGIA: O relato de experiência foi construído a partir análise crítica da prática profissional e das observações nos atendimentos realizados junto às famílias cuidadoras de crianças que vivem com vírus. Também foi realizada uma revisão bibliográfica dos principais autores que discutem o HIV/AIDS e o Serviço Social.

RESULTADOS E DISCUSSÕES: observa-se que as crianças que vivem com HIV/AIDS e suas famílias, principalmente das classes subalternizadas, vivem as expressões da questão social, isto é, a contradição entre capital e trabalho, em processo crescente de vulnerabilidade social, dificultado sua acessibilidade ao tratamento, levando em alguns casos, ao adoecimento e morte. Encontramos um cenário político e econômico de ultraneoliberalismo, de ofensiva do conservadorismo e sucateamento do SUS, expresso pelo desmonte de políticas públicas, dentre elas, as políticas de HIV/AIDS, que desfavorece à atenção integral com a infância, levando a violação dos seus direitos. No que refere à atuação do Assistente Social com as famílias cuidadoras, a perspectiva de trabalho é orientada na defesa dos direitos das crianças, compartilhando as responsabilidades com a comunidade, sociedade em geral e Poder Público, pois as demandas trazidas pelos cuidadores referem-se às suas condições-limite de vida (uso/abuso de drogas, desemprego, fragilidade de vínculos familiares, fome), entre outros desdobramentos da questão social. Logo, os/as Assistentes Sociais são profissionais habilitados para compreender as interferências das expressões da Questão Social na vida



destes usuários e neste sentido, seu trabalho é realizado a partir do atendimento qualificado às famílias, mobilização, articulação de políticas sociais, além do tensionamento da rede de direitos e proteção das crianças. Entrelaçado a esses aspectos, é importante o direcionamento da ação pedagógica do Assistente Social, refletindo sobre aspectos culturais e políticos da sociedade capitalista, não apenas com as famílias, como também com a equipe multidisciplinar, por meio de estudos e orientações sobre as situações vividas por estas crianças.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Lei nº 9.313, de 13 de novembro de 1996. Dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos aos portadores do HIV e doentes de AIDS. Brasília, DF. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19313.htm>. Acesso em: 28 abr. 2021.
- CLEMENTINO. M. O. Serviço social e HIV/Aids: Uma análise da prática profissional no serviço de assistência especializada e HIV/Aids e Hepatites Virais (SAE) do município de Campina Grande-PB. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em serviço social). Universidade Estadual da Paraíba- UEPB, Campina Grande, PB: 2014. Disponível: Acesso em: 04 mai. 2021.
- CUNHA, G. Holanda da; GALVAO, M. T. Gimenez. Diagnósticos de enfermagem em pacientes com o Vírus da Imunodeficiência Humana/ Síndrome da Imunodeficiência Adquirida em assistência ambulatorial. Acta paul. Enferm. São Paulo, v. 23, n. 4, p. 526-532, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002010000400013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 04 mai. 2021.
- DINIZ, C. R.; SILVA, I. B. da. O método dialético e suas possibilidades reflexivas. Campina Grande, PB: UEPB/UFRN – EDUEP, 2008. 23 p. Disponível em <http://www.ead.uepb.edu.br/ava/arquivos/cursos/geografia/metodologia_cientifica/Met_Cie_A05_M_WEB_310708.pdf>. Acesso em: 15 fev. 2020.
- ROCHA, Solange; FILHO, E. A. Barbosa. Três décadas de neoliberalismo e de lutas contra a epidemia de HIV e AIDS na periferia capitalista: uma análise crítica da África do Sul, Brasil e Moçambique. In: ROCHA, Solange; VIEIRA, A. C. de S. Vieira; FILHO, E. A. Barbosa (Orgs). HIV Aids e as teias do capitalismo, patriarcado e racismo: África do Sul, Brasil e Moçambique. Ed. UFPE. Recife-PE, 2018. p.27-154.
- SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE: Informe Epidemiológico 2020. Pernambuco, 2014.
- SOARES, Raquel Cavalcante. Contrarreforma no SUS e o serviço social [recurso eletrônico] / Raquel Cavalcante Soares. – Recife



ADOLESCENTES EM CUMPRIMENTO DE MEDIDA SOCIOEDUCATIVA DE INTERNAÇÃO: UMA ANÁLISE DAS VIOLAÇÕES DE DIREITOS NOS CASES DE ABREU E LIMA E JABOATÃO DOS GUARARAPES

*Yasmin Rodrigues Lins
Amanda Patrícia Feitosa da Silva
José Ribamar Dutra Junior
Maria Luísa Moura Carvalho de Holanda*

RESUMO: O presente trabalho tem como finalidade construir um debate acerca do sistema socioeducativo de Pernambuco, apresentando as contradições existentes entre o que está legalmente preconizado nas legislações voltadas para o atendimento dos adolescentes em conflito com a lei e a realidade das unidades de internação da Fundação de Atendimento Socioeducativo – Funase. Foram analisados os relatórios da 39ª Promotoria de Justiça de Defesa da Cidadania da Capital, que mostram a situação das violações dos direitos dos adolescentes privados de liberdade nos Centros de Atendimento Socioeducativo de Abreu e Lima e Jaboatão dos Guararapes.

Palavras-chaves: Adolescentes em conflito com a lei; Funase; Medida Socioeducativa de Internação; Unidades de Internação; Violação de Direitos; Ressocialização.

INTRODUÇÃO

Durante o período de 2016 e 2017 o Estado de Pernambuco presenciou o acontecimento de diversas rebeliões que ocorriam em várias unidades da Fundação de Atendimento Socioeducativo (Funase), com ampla divulgação da mídia pernambucana, comprovando o estado de calamidade e falta de estrutura vivenciado no sistema socioeducativo de Pernambuco. A partir de inspeção nas unidades da Funase, o Gabinete de Assessoria Jurídica às Organizações Populares (Gajop) apontou que de 2012 a 2018 morreram 49 adolescentes que cumpriam medidas socioeducativas de internação. Atualmente Pernambuco possui 9 Unidades de internação. A maioria delas apresenta graves problemas, provenientes do não cumprimento das normativas estabelecidas. Frente a essa problemática, o presente projeto de pesquisa busca apresentar reflexões sobre a violação dos Direitos Humanos sofrida pelos Adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de internação nas unidades da Funase em Pernambuco. O interesse pelo seguinte tema surgiu a partir da experiência empírica que os autores tiveram no campo de estágio na Gerência Ministerial de Saúde e



Assistência Social – GMSAS, atual GMAT - Gerência Ministerial de Apoio Técnico - equipe técnica do Ministério Público de Pernambuco. Essa experiência gerou muitas inquietações e um anseio por aprofundar conhecimentos na área e entender toda lógica de punição e violações por trás do sistema socioeducativo que foi instituído para ressocialização. Diante do exposto, se tem o seguinte questionamento: Quais os impactos da violação dos Direitos Humanos dos adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas nas unidades da Funase no processo de ressocialização?

OBJETIVOS: Refletir sobre o processo de violação dos Direitos Humanos dos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa nas unidades de internação e como isso impacta no processo de ressocialização.

METODOLOGIA: Este projeto de pesquisa tem por base a pesquisa qualitativa. O delineamento é documental e bibliográfico, a partir da análise dos relatórios da 39ª Promotoria de Justiça de Defesa da Cidadania da Capital sobre os Centros de Atendimento Socioeducativo de Abreu e Lima e de Jaboatão dos Guararapes, a partir de uma reflexão sobre a trajetória da violação de direitos dos adolescentes em medidas socioeducativas de internação em Pernambuco, a partir de um processo de entendimento e compreensão da realidade em que esses adolescentes estão inseridos.

RESULTADOS E DISCUSSÕES: Diante dos dados colhidos a partir dos relatórios de fiscalização das unidades do Case de Abreu e Lima e Jaboatão dos Guararapes pela 39ª PJDC, observamos diversas violações de direitos, desde acesso à educação, cultura, esporte até acesso a necessidades básicas, como falta de produtos de higiene pessoal e colchões. O Case Abreu e Lima apresenta as piores condições de infraestrutura e superlotação, já o Case Jaboatão dos Guararapes é considerado uma unidade modelo em Pernambuco, com uma infraestrutura boa e sem superlotação, mas não é considerada uma unidade ideal relacionado ao que está preconizado nas legislações. Dessa forma, podemos concluir que as execuções da política de atendimento nas duas unidades analisadas se distanciam entre si em relação a gravidade da violação de direitos sofrida pelos adolescentes, tendo em vista que o Case Abreu e Lima ocorrem violações a direitos fundamentais, que praticamente não são acessados pelos adolescentes ou estão disponíveis de forma totalmente precária. Entretanto, as duas unidades



se aproximam no ponto em que não atendem integralmente o que preconiza o Estatuto da Criança e do Adolescente e o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo, de atender os adolescentes na sua perspectiva pedagógica nas medidas socioeducativas de internação, tornando assim o processo de ressocialização de adolescentes em conflito com a lei apenas em um processo de encarceramento de adolescentes marginalizados pela sociedade. Entendemos que dentro de uma perspectiva histórica, a infância e adolescência ainda ocupam um lugar de fragilidade e esquecimento, sendo sistematicamente negligenciados pelo Estado.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Lei Federal 8.069, de 13 de julho de 1990.

BRASIL. **Sistema Nacional De Atendimento Socioeducativo (Sinase)**. Secretaria Especial dos Direitos Humanos – Brasília, DF: CONANDA, 2006. Disponível em: <http://www.conselhodacrianca.al.gov.br/sala-de-imprensa/publicacoes/sinase.pdf>. Acesso em: 09 de dezembro de 2018.

BRASIL. MPPE (Ministério Público de Pernambuco). 39º Promotoria de Justiça e Defesa da Cidadania da Capital. **Relatório de Fiscalização das Unidades de Medida Socioeducativa de Internação de Abreu e Lima e Jaboatão dos Guararapes**. Pernambuco, 2017.

Educar ou punir? a realidade da internação de adolescentes em Unidades Socioeducativas no Estado de Pernambuco /Centro Dom Helder Câmara de Estudos e Ação Social; Conselho Estadual de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente-CEDCA/ PE; texto Valéria Nepomuceno Teles de Mendonça. – Recife: Via Design Publicações, 2017.

FUNDAJ. **A Fundação de Atendimento Socioeducativo (FUNASE) na linha de montagem da defesa social sob focos de lentes**. Recife: Fundação Joaquim Nabuco, Editora Massangana, 2015.

PONTE. **Em 5 anos, 49 adolescentes morreram em centros socioeducativos de PE**. Disponível em: <https://ponte.org/mortes-e-fugas-de-adolescentes-fazem-mp-pedir-fechamento-de-centrosocioeducativo/>.

Resolução no 67, de 16 de março de 2011. Dispõe sobre a uniformização das fiscalizações em unidades para cumprimento de medidas socioeducativas de internação e de semiliberdade pelos membros do Ministério Público e sobre a situação dos adolescentes que se encontrem privados de liberdade em cadeias públicas. CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO. [S.l.], p. 1-75, mar. 2011. Disponível em: http://www.cnmp.mp.br/portal/images/Resolucoes/Resolucao-0671_Versao_atualizada.pdf. Acesso em: 03 dez. 2018.



AUTOPROTEÇÃO DE CRIANÇAS NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID - 19: UMA EXPERIÊNCIA EXTENSIONISTA

*Ana Beatriz da Silva Oliveira
Emmanuelle de Souza Medeiros
Manuelle Joaquina Nunes da Silva
Maria Eduarda de Lima Brito
Raquel dos Santos Monteiro*

Valeria Nepomuceno Teles de Mendonça (Orientadora)

Resumo: O presente trabalho apresenta a experiência do Projeto de Extensão Autoproteção de Crianças no Contexto da Pandemia 2021, que teve o compromisso de ser um mecanismo de disseminação das estratégias de autoproteção de crianças na primeira infância na educação infantil. As estratégias pedagógicas e educativas foram disseminadas em formato digital. O projeto foi promovido pelo GECRIA⁴ e pelo LACC⁵, vinculados ao Departamento de Serviço Social da UFPE.

Palavras-Chave: Violências; Crianças, Pandemia, Autoproteção.

Introdução: A pandemia da COVID - 19 ocasionou de forma significativa, mudanças no cotidiano da população brasileira, sobretudo no que tange às crianças, pois impôs a implementação de medidas rígidas de isolamento social. Logo, proporcionou o crescimento da preocupação com a exposição das crianças às situações de violência, e conseqüentemente, de vulnerabilidade; já que em 2021 houve um acréscimo de 59,6% de denúncias contra as crianças em relação ao ano anterior (MATOS, 2021). A partir disso, discutir com as crianças acerca da autoproteção tornou-se fundamental para que essa população possa construir mecanismos de autodefesa aos seus corpos e assim se defenderem de situações de violências. É com objetivo de consolidar a autoproteção enquanto estratégia para a prevenção às violências contra crianças na primeira infância, principalmente no contexto da pandemia, que o projeto foi desenvolvido a partir de uma ação formativa com as trabalhadoras do Cmei Prof^o Paulo Rosas, profissionais das políticas públicas da assistência social, saúde e entidades não governamentais. Ademais, para fortalecer essa formação foi criado uma série de podcast

⁴ Grupo de Estudos, Pesquisas e Extensões no Campo da Política da Criança e do Adolescente.

⁵ Laboratório Araceli Cabrera Crespo.



socializado com as famílias do CMEI Professor Paulo Rosas, com os temas: Primeira Infância e Direitos de Crianças na Primeira Infância; Violências contra Crianças no Contexto da Pandemia e Autoproteção de Crianças e Educação Sexual.

Objetivo: O trabalho objetiva retratar de maneira crítica e reflexiva, a execução do Projeto de Extensão Autoproteção de Crianças no Contexto da Pandemia 2021.

Metodologia: O projeto de extensão teve a atuação focada em 4 eixos estratégicos: a) incidência política; b) formação; c) comunicação e d) ciclo PMAS do projeto. O presente artigo aborda a experiência dos eixos de formação e comunicação, nos quais as autoras deste artigo participaram mais efetivamente de suas execuções. No eixo de formação, foi realizado em formato virtual em 5 encontros formativos síncronos, de 3 horas cada, com 5 atividades individuais assíncronas, de 1 hora cada. As aulas foram de modalidade teórica e prática. As aulas teóricas abordaram os temas: Direitos Sexuais de Crianças; Primeira Infância; Plano Decenal da Primeira Infância do Recife, Lei 13.431/17, e Autoproteção de Crianças no Contexto da Educação Infantil. Essas aulas contaram com as oficinas lúdicas e pedagógicas sobre o conteúdo, a partir da referência do livro Formação para Autoproteção de Crianças: A experiência do Projeto Teia (CENDHEC, 2020). No eixo de comunicação, com o objetivo de sensibilização das famílias do CMEI, foram produzidos 3 episódios de podcasts⁶ abordando os temas referidos acima, com falas de especialistas na área e enfatizando a necessidade de orientar as crianças para autoproteção. A série foi enviada para todas as famílias do CMEI, através dos grupos de WhatsApp das professoras das crianças. Além disso, os podcasts foram divulgados nas páginas da rede social do GECRIA e enviados para todos os participantes da formação, a reação de todos foi muito positiva sobre a qualidade do material e sua importância para discussão dos temas que envolvem a prevenção das violências contra as crianças.

Resultados e discussões: O projeto teve como pressuposto a qualificação de profissionais e estudantes universitários para aplicação da metodologia de autoproteção de crianças. O eixo formação teve a participação de 96 pessoas, entre elas estudantes de Serviço Social e Pedagogia e profissionais de instituições governamentais e não governamentais da rede de

⁶ <https://open.spotify.com/show/2o8MEwzfRE0UrYHpJF3H0P?si=50c1eb9d7ec5423e>



proteção de crianças e adolescentes de Pernambuco, 95,4% delas responderam o formulário de avaliação, que as aulas contribuíram totalmente com a sua formação e 4,6% responderam que as aulas contribuíram parcialmente com a sua formação. Já para sensibilizar as famílias das crianças do CMEI, profissionais e sociedade em geral, foram utilizados materiais digitais com conteúdo informativos que propagam a temática da autoproteção. Diante disso, é considerado que as ações promovidas pelo projeto de extensão impactam diretamente a sociedade, influenciam a política pública de educação infantil como também mobilizam diferentes âmbitos de sociedade em prol de garantia de direitos humanos de crianças.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Disque Direitos Humanos: Relatório 2019. [Brasília, DF]: Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos; Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, [2020]. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/acao-ainformacao/ouvidoria/Relatorio_Disque_100_2019_.pdf. Acesso em: 28 dez. 2020.

CMEI Professor Paulo Rosas recebe ação de conscientização sobre violência contra a criança no contexto da pandemia. Notícias Ascom, 26 ago. 2020. Disponível em: https://www.ufpe.br/observatorio-covid-19/comunicacao/noticias-ascom/-/asset_publisher/hdBGtsdgb5Ee/content/cmei-professor-paulo-rosas-recebe-acao-de-conscientizacao-sobre-violencia-contr-a-crianca-no-contexto-da-pandemia/40615. Acesso em: 26 ago. 2020.

MATOS, Mara. Casos de violência contra crianças e adolescentes crescem na pandemia. Jornal da USP, São Paulo, 07 maio 2021. Disponível em: <https://jornal.usp.br/atualidades/casos-de-violencia-contr-a-criancas-e-adolescentes-crescem-na-pandemia/>. Acesso em: 20 jul. 2022.

RECIFE. Prefeitura da Cidade. Projeto Político-Pedagógico do Centro Municipal de Educação Infantil Professor Paulo Rosas. Recife: Secretaria de Educação do Recife, 2019.

RECIFE. Prefeitura da Cidade. Quem são vocês? Paulo Rosas outra vez! Alegria, alegria, hei, hei Interações e brincadeiras entre crianças, família e escola. Recife: Secretaria de Educação do Recife; Gecria, 2020. (Caderno 2 do Centro Municipal de Educação Infantil Professor Paulo Rosas).

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO (UFPE). Pandemia e violência contra criança (folder do Projeto de Extensão Autoproteção de Crianças no Contexto da Pandemia). Recife: Gecria, ProexC UFPE, 2020a.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO (UFPE). Relatório do Projeto de Extensão Autoproteção de Crianças no Contexto da Pandemia. Recife: Gecria, Laacc, UFPE, 2020b.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO (UFPE). Subsídios Técnicos para Revisão do Projeto Político-Pedagógico do CMEI Professor Paulo Rosas. Recife: GECRIA, LAACC, UFPE, 2020c.

VIOLÊNCIA contra a criança em meio à pandemia da Covid-19. Diário de Pernambuco, 26 ago. 2020. Disponível em:

<https://www.diariodepernambuco.com.br/noticia/vidaurbana/2020/08/violencia-contr-a-crianca-em-meio-a-pandemia-da-covid-19.html>. Acesso em: 26 ago. 2020.

AUTOPROTEÇÃO DE CRIANÇAS: primeira infância e direitos das crianças na primeira infância. Entrevistados: Macdouglass de Oliveira & Valeria Nepomuceno. [Locução de]: Beatriz Guglielmelli: GECRIA - UFPE, 10 de maio de 2022. Podcast. Disponível em: <<https://open.spotify.com/episode/2cyPUY7WvIQW1D68vavSSFy>>. Acesso em: 28 jul. 2022



AVALIAÇÃO POLÍTICA DO PROGRAMA CRIANÇA FELIZ EM TEMPOS DE COVID-19

*Cryslaine Pinheiro Da Silva
Ana Cristina Brito Arcoverde*

Resumo: Pesquisa bibliográfica de abordagem qualitativa, com natureza teórica crítica da realidade, que visa discutir o Programa Criança Feliz em tempos de covid-19, com a finalidade de identificar e apreender quais as suas razões, perspectivas e direcionamentos que o lastreiam. Tendo como cerne da análise a avaliação política, os fundamentos, as diretrizes e os valores do Criança Feliz.

Palavras – Chave: Avaliação Política. Programa Criança Feliz. Covid-19.

Introdução: O presente trabalho é o desdobramento de uma pesquisa mais ampla com o título: Avaliação Política do Programa Criança Feliz em Tempos de COVID-19, que objetivou-se avaliar os fundamentos políticos, as diretrizes e os valores do Programa Criança Feliz (PCF), em tempos de COVID-19. **Objetivo:** Avaliar os fundamentos políticos e, ou teóricos justificadores, as diretrizes e os valores que sustentam o Programa Criança Feliz no estado de Pernambuco em tempos de COVID-19. **Metodologia:** Utilizamos procedimento metodológico qualitativo, incluindo análise documental, de conteúdo, e do discurso. Sendo assim, realizamos um levantamento de referências e leituras dirigidas para atualizar o debate teórico dos temas relacionados ao objeto da pesquisa. Em seguida, fizemos a caracterização do Programa Criança Feliz e a sua avaliação política, construindo quadros categoriais e apuratórios dos conteúdos para proceder à análise de conteúdo a fim de discutirmos as razões que justificam sua intencionalidade e/ou escolha de implementação pelo governo federal e estadual, bem como o seu potencial em responder fenômenos estruturais que são inerentes ao modo de produção capitalista. **Resultados e discussões:** A avaliação política consiste em uma etapa preliminar, preparatória, para qualificar a política/programa, o aparato institucional em que elas se gestam e se materializam, e aos próprios atos que pretendem modificar o conteúdo dessas políticas (BARRY, 1975, *apud* FIGUEIREDO E FIGUEIREDO, 1986). O Programa Criança Feliz (PCF) - ao prevê o acompanhamento e apoio na



primeira infância para as famílias de baixa renda - surge como uma importante ferramenta para que famílias com crianças entre zero e seis anos disponham de mecanismos para promover o desenvolvimento integral da criança (BRASIL, 2016). Após a análise refinada dos documentos oficiais foi possível abstrair as três categorias que orientaram a análise de conteúdo, a saber: os fundamentos, as diretrizes e os valores contidos no Programa Criança Feliz. Com isso, observamos que o PCF possui como fundamentos a intersectorialidade, matricialidade sociofamiliar, busca ativa e pobreza, como diretrizes extraímos: Promover o desenvolvimento integral, mediar o acesso às políticas e serviços públicos e fortalecer os vínculos e o papel das famílias e como valores do PCF destacamos os direitos sociais das crianças e consolidação da cidadania. Com a análise mais aprofundada que realizamos, deciframos a intencionalidade explícita ou não do PCF. Adiantamos que sua atuação se dar na direção de minorar os efeitos da desigualdade social, no que tange ao acesso da educação, saúde e políticas públicas e que, nesse sentido, o PCF aparece como um instrumento político e social, ao mesmo tempo em que conflui para o conformismo e a passivação da classe trabalhadora frente à situação de crise que o país enfrenta, abre caminhos à barganha de contrarreformas. Ao ter o fortalecimento dos vínculos e o papel das famílias como uma diretriz é perceptível a aproximação do programa a corrente ideopolítica neoliberal. A matricialidade sociofamiliar nas políticas sociais sob a égide do liberalismo ocorre porque a família funciona como unidade de consumo, ou seja, o movimento de produção e reprodução do capital transforma o núcleo familiar em núcleo de consumo, utilizando a força de trabalho de seus membros como meio de produção. Cabe destacar ainda o resgate histórico que o programa faz ao ter como embaixadora a ex-primeira dama Marcela Temer. De acordo com nota pública do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) emitida em 2016, o programa “[...] resgata com força elementos históricos que, neste momento, fortalecem ondas conservadoras que atingem visceralmente a classe trabalhadora: a negação do direito social, a desprofissionalização das políticas sociais e a condição subalterna da mulher” (CFESS, 2016, n.p.). Apesar da importância do PCF para o desenvolvimento integral das crianças de famílias em situações de vulnerabilidade social, algumas questões devem ser levantadas, tendo em vista que o programa continua sendo uma medida seletiva e pontual. Entendemos ser esse o limite que o capitalismo impõe à política social, programa, projetos e/ou benefícios sociais, permitindo que, contraditoriamente, atenda a algumas necessidades reais, concretas e



imediatas da população, mas que esse atendimento permaneça em um patamar que não secundarize a produção, a produtividade e o lucro (SILVA; LIMA, 2010).

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Decreto nº 8.869, de 5 de outubro de 2016. Institui o Programa Criança Feliz. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 5 out. 2016. Seção 1 - 6/10/2016, Página 2 (Publicação Original).

CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. **Nota pública** - Primeiro-damismo, voluntariado e a felicidade da burguesia brasileira. 7 out. 2016. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/visualizar/noticia/cod/1301>. Acesso em: 14 de mar de 2022.

FIGUEIREDO, M.; FIGUEIREDO, A. **Avaliação política e avaliação de políticas: um quadro de referência teórica**. São Paulo: Instituto de Estudos Econômicos, Sociais e Políticos de São Paulo, 1986.

PROGRAMA CRIANÇA FELIZ. **Ministério da Cidadania**, 2019. Disponível em: https://www.gov.br/cidadania/pt-br/acoes-e-programas/crianca-feliz/copy_of_o-programa. Acesso em: 14 jan. 2022.

SILVA, M.; LIMA, V. **Avaliando o Bolsa Família: unificação, focalização e impactos**. São Paulo: Cortez Editora, 2010.



COVID-19 E SEUS DESDOBRAMENTOS NAS SITUAÇÕES DE CASAMENTO INFANTIL

Yasmin Rodrigues Lins

RESUMO: O presente artigo reflete sobre o acirramento das situações de *casamento infantil* entre meninas menores de 14 anos e homens adultos no período que compreende o ano de 2020 a 2021, em meio a pandemia do Covid-19.

PALAVRAS-CHAVE: Casamento Infantil; Covid-19; Desigualdade de gênero; Desigualdade Social; Meninas gestantes.

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), já não basta este cenário de violação de direitos, quando em 2020 se instaura uma pandemia devido ao vírus Covid-19 que traz consequências significativas nas vidas dessas meninas que se veem numa situação ainda mais grave de violação de direitos. Segundo a UNICEF (2021), mesmo antes do surto de Covid-19, 100 milhões de meninas corriam o risco de casamento infantil na próxima década, apesar das reduções significativas em vários países nos últimos anos. Nos últimos dez anos, a proporção de mulheres jovens em todo o mundo que se casaram antes de completar 18 anos diminuiu 15%, de quase uma em quatro para uma em cinco, o equivalente a cerca de 25 milhões de casamentos evitados, um ganho que agora está ameaçado;

OBJETIVO: Analisar os impactos do período da pandemia do Covid-19 (2020-2021) nas situações de *casamento infantil*.

METODOLOGIA: A pesquisa se deu através do processo exploratório tendo como base a pesquisa documental e legislações sobre essa prática enquanto violação de direitos. As análises de dados com relação ao covid-19 e seus impactos no fenômeno do casamento



infantil se deu através de pesquisa exploratória em websites de domínio público como os sites da UNICEF e Lunetas seguido de uma posterior reflexão acerca da retração econômica e do isolamento social e como tais fatores tiveram influência no aumento dos índices do *casamento infantil* no Brasil.

RESULTADOS E DISCUSSÕES: 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, principalmente com o estado de emergência e calamidade pública em que nos encontramos no período de 2020 a 2021, por razão da pandemia do Covid-19. A Covid-19 tornou ainda pior uma situação já difícil para milhões de meninas. Escolas fechadas, isolamento dos amigos e amigas e redes de apoio e aumento da pobreza adicionaram lenha a um incêndio que o mundo já estava lutando para apagar. Mas podemos e devemos extinguir o casamento infantil”, disse a diretora executiva do UNICEF, Henrietta Fore. Nos encontrávamos num cenário de isolamento social, retração econômica, evasão escolar, aumento do desemprego e superlotação dos serviços de saúde e assistência social. Segundo dados provenientes da UNICEF (2021) muitas meninas tiveram de se casar em idade precoce com um homem detentor de melhores condições financeiras para que assim pudessem aliviar os encargos financeiros que recaíram violentamente sob as famílias em situação de extrema vulnerabilidade social e econômica. As restrições de viagens relacionadas à pandemia e o distanciamento físico dificultam o acesso das meninas a cuidados de saúde, serviços sociais e apoio comunitário que as protege do *casamento infantil*, gravidez indesejada e violência de gênero. Como as escolas continuam fechadas, as meninas têm maior probabilidade de abandonar os estudos e não retornar às salas de aula. Apresentando-se assim, como uma expressão do acirramento da desigualdade social e de gênero num cenário de crise de saúde pública, como na pandemia mundial do Covid-19.



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 ago. 2022.

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.

LUNETAS. < <https://lunetas.com.br/casamento-infantil-pandemia/> >. Acesso em: 10 ago. 2022.

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_artigoCompleto.pdf >. Acesso em: 15 ago. 2022.

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 ago. 2022.

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 ago. 2022.

UNICEF. < <https://www.unicef.org/brazil/comunicados-de-imprensa/10-milhoes-de-meninas-a-mais-em-risco-de-casamento-infantil-devido-a-covid-19> > Acesso em: 30 ago. 2022.

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 ago. 2022.



LEI DE ALIENAÇÃO PARENTAL E SEUS IMPASSES COM A ÉTICA PROFISSIONAL E OS DIREITOS HUMANOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Eduardo Felipe Pontes da Silva

Resumo: O presente trabalho aborda a temática da Lei 12.318/2010, conhecida como a Lei de Alienação Parental, na sua relação com o Serviço Social, situando-se no âmbito sociojurídico e de direitos humanos. O estudo analisa os textos da lei de 2010, e da sua recente atualização em maio de 2022 na Lei 14.340/22. Foram estudados pesquisadores referência no assunto como Euclides Souza e Eunice Fávero, que subsidiam o posicionamento contrário do Conselho Federal de Serviço Social em relação a essa lei. Portanto, serão expostas considerações críticas acerca dos aspectos que divergem dos documentos que formam as dimensões éticas e políticas da profissão.

Palavras-chave: Lei de alienação parental. Violência institucional. Crianças. Adolescentes. Sociojurídico.

Introdução

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica que visa expor os desafios, contradições e implicações da lei em questão na esfera jurídica, social e política do país.

Em um primeiro momento, aborda-se a trajetória conceitual do conceito de alienação parental e sua repercussão na comunidade científica.

Em um segundo momento, irá identificar e analisar os elementos da lei que operam contraditoriamente em favor da violência na esfera social contemporânea.

Por fim, pontua-se as implicações políticas, para contribuir com o debate, frente ao projeto ético-político profissional que se fundamenta na defesa dos direitos humanos.

Objetivos

Analisar os obstáculos que a Lei de Alienação Parental representa para o sistema judiciário brasileiro propondo reflexões críticas à luz do que preza as diretrizes da atuação profissional,



e contribuir para o debate em torno das formas de reprodução e perpetuação da violência no país.

Metodologia

Quanto ao método, foi utilizado um levantamento bibliográfico (livros, artigos, legislações e normas profissionais), que abordassem os estudos centrais em torno do campo de pesquisa de crianças e adolescentes, legislações que atuam de forma direta e indireta com essa temática e posicionamentos críticos do órgão representativo do serviço social no Brasil.

Resultado e discussões

O termo alienação parental surge em 1985, inicialmente como Síndrome da Alienação Parental (SAP), proposto pelo médico estadunidense Richard Gardner. Em teoria, trata-se do ato de “treinar” a criança ou adolescente para que odeie um dos seus genitores, rompendo laços afetivos, ocasionando sentimentos de ansiedade. Posto isso, é importante explicitar que a sua tese foi duramente criticada pela comunidade científica considerando-a como ideologia. Mesmo com a falta de fundamentos científicos que subsidiam suas ideias, a ideologia teve rebatimentos não só no Brasil como em vários ordenamentos jurídicos pelo mundo.

A temática alienação parental, ganhou força no Brasil a partir de debates que a tornaram popular a partir de 2006, segundo Souza (2009). Amparada em grandes pesquisas rapidamente se tornou um assunto de visibilidade nacional. Nesse sentido, ressalta-se que mesmo com produções relevantes na área do direito/infância e juventude (SOUZA; FONSECA; DIAS; VALENTE;), a lei apresentou divergências quanto ao horizonte político da Constituição Federal de 1988.

Partindo dos levantamentos supracitados, a lei que deveria proibir a prática de violência psicológica contra crianças e adolescentes durante disputas judiciais atua como mecanismo legal para a perpetuação dessa violência. Isso pois, após a atualização da lei em maio de 2022 estabeleceu-se a visitação assistida nas dependências do fórum, uma vez que, não haja risco iminente. Ratifica-se, portanto, a violência contra crianças e adolescentes através da revitimização a partir da renovação o contato com seu agressor posto que, em termos



processuais, a acusação de alienação parental quando incluída em um processo conta com tramitação prioritária nas investigações e passa à frente de denúncias como violência doméstica e até sexual contra crianças e adolescentes.

Na esfera da violência de gênero, a lei contribui para a perpetuação da violência doméstica que baseada no mecanismo anterior age de maneira a fragilizar a denúncia da vítima alegando-se uma falsa denúncia apoiada na suposta alienação contra o genitor não guardião. Esse conjunto de violências legais contrariam as diretrizes (nº 19, 28, 33 e 35) organizadas pela ONU através da CEDAW (Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres), bem como, a Constituição Federal de 1988 que assegura o direito básico à segurança.

Portanto, diante desse cenário conclui-se como imprescindível a consolidação do debate e articulações políticas em forma de resistência a estruturas judiciais com vieses conservadores e patriarcais. Por esta razão, o código de ética da profissão tendo como um de seus valores centrais a defesa intransigente dos direitos humanos deve subsidiar o posicionamento da categoria contra esse mecanismo autoritário legal de opressão, de modo a contribuir para o fortalecimento do sistema judiciário.

REFERÊNCIAS

BRASIL. LEI no 12.318, DE 26 DE AGOSTO DE 2010 – Brasília.

BRASIL. LEI no 14.340/22, DE 19 DE MAIO DE 2022 – Brasília.

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

DIAS, M. B. **Síndrome da Alienação Parental, o que é isso?** s/d. Disponível em: www.apase.org.br. Acesso em: 25.07.2022.

FAVERO, E. T. **Serviço Social e o Campo Sócio-Jurídico: Reflexões sobre Rebatimento da Questão Social no Trabalho Cotidiano**.

GARDNER, R. (org.). **O DSM tem equivalente para o diagnóstico de Síndrome de Alienação Parental?** Tradução: Rita de Cássia Rafaeli Neto, 2002. Disponível em: http://www.mediacaoparental.org/richard_gardner.php. Acesso em: 25.07.2022.

Lei 8662/93 de regulamentação da profissional. 4 ed. Brasília: Conselho Federal de Serviço Social, 1993.

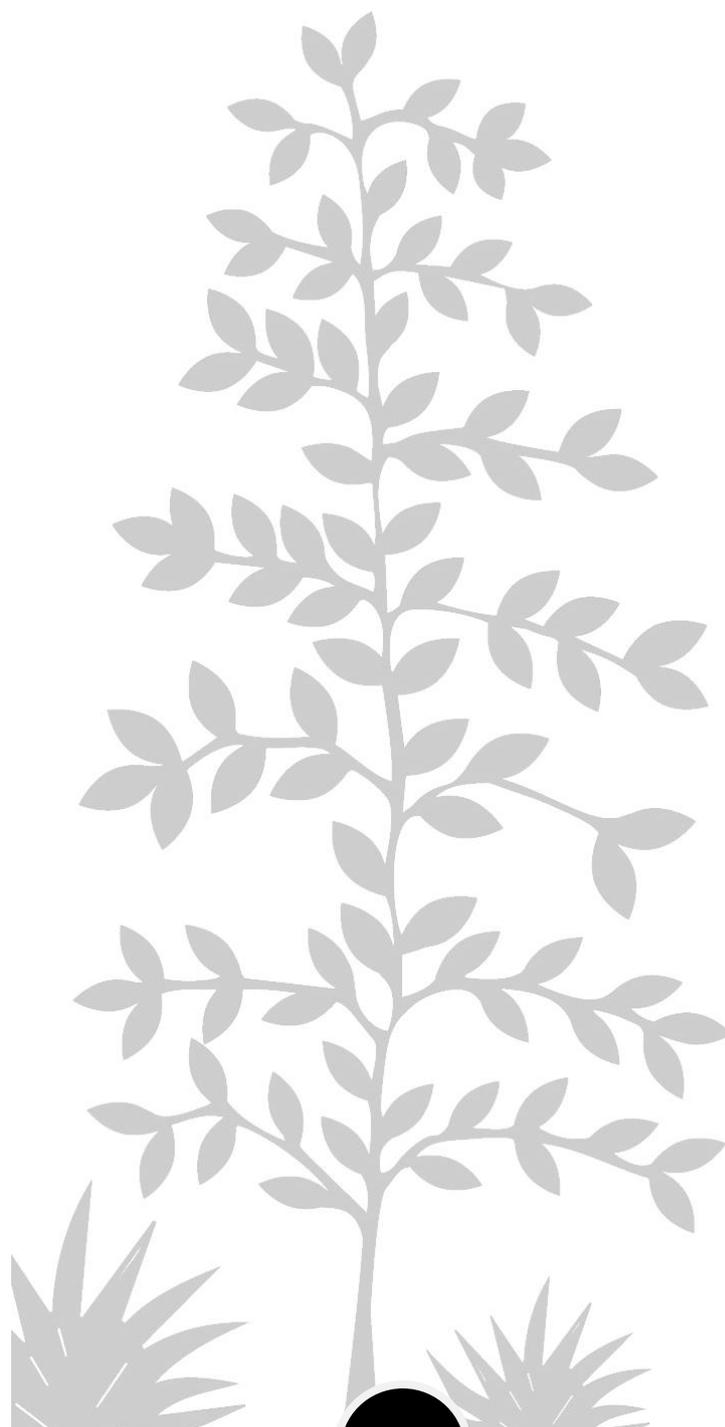
Recomendações do Comitê CEDAW ao Estado Brasileiro. Brasília 2003



SOUSA, A. M. de. **Síndrome da Alienação Parental: Um Novo Tema nos Juízos de Família.** São Paulo: Cortez Editora, 2010.

SOUZA, E. de. **Alienação parental, perigo eminente.** Boletim Jurídico, Uberaba/MG, a. 1, no 30, s/d. Disponível em: <http://www.boletimjuridico.com.br/doutrina/texto.asp?id=27>. Acesso em Acesso em: 25.07.2022.

VALENTE, M. L. C. da S. **Síndrome da Alienação Parental: A perspectiva do Serviço Social. In: Síndrome da Alienação Parental (SAP) e a Tirania do Guardião.** Porto Alegre: Equilíbrio, 2007. P. 81-100.





GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA E AS IMPLICAÇÕES PSICOSSOCIAIS

Gislaine Pimentel De Lucena

RESUMO: O presente trabalho trata-se da Sistematização do Trabalho Profissional do Assistente Social na articulação da intersectorialidade das Políticas Sociais no Município de Canhotinho-PE, localizado na região do Agreste Meridional. Foi realizado um projeto na Escola Municipal Edite Porto Mendonça de Barros, cujo tema é Prevenção a Gravidez na Adolescência, as ações visam trabalhar a prevenção dos fatores psicológicos e socioeconômicos de uma gravidez precoce. Inicialmente foi realizada uma dramatização interpretando um casal de jovens que descobre a gravidez na adolescência, com isso foi exposto algumas situações que ocorrem na vida real, dentre elas, a culpabilização da mulher, evasão escolar, complicações de saúde e fragilização socioeconômica. O momento também contou com a explanação sobre a importância dos métodos contraceptivos bem como a demonstração na sua utilização. A gravidez na adolescência apresenta-se como uma expressão da Questão Social no cotidiano da sociedade, pois além das dificuldades econômicas e sociais, também se constitui como um fator psicológico uma vez que repercute no desenvolvimento do adolescente exigindo do mesmo, maiores responsabilidades nas decisões a partir desse momento.

PALAVRAS CHAVES: Gravidez na Adolescência. Assistente Social. Socioeconômico. Psicossocial. Evasão Escolar.

INTRODUÇÃO

A campanha Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na adolescência foi incorporada ao Estatuto da Criança e do Adolescente- ECA, com a lei 13.798/2019, visando a conscientização dos jovens quanto a gravidez precoce. A adolescência é uma fase da vida de constantes mudanças físicas, psicológicas e sociais com isso, tais transformações podem ser complexas se aliada a uma gravidez não planejada.



A gravidez na adolescência também está ligada ao contexto socioeconômico e familiar, faz parte de uma série de fatores nos quais se considera uma problemática, compreende-se que muitas famílias apresentam dificuldade em dialogar sobre sexualidade com seus filhos, visto que o sexo ainda é um tabu na sociedade. Segundo Santos Junior, 1999 apud Carvalho Diniz, 2010, a família deveria discutir sobre a problemática com os filhos, em relação às angústias, dúvidas e preconceitos, porém a maioria dos adolescentes colocam que seus pais têm dificuldades em debater esse tema dentro de casa, ainda enfatiza que devido o atual modo vida das famílias, não favorece que os pais convivam mais tempo com os filhos o que estabelece distanciamento nessas relações necessárias.

Com isto, tendo em vista diversos fatores que provocam as atuações profissionais do Assistente Social, o projeto foi executado de forma intersetorial, de acordo com a sistematização e visão empática do Profissional.

Segundo o artigo online do DR. Drauzio Varela, (VARELA) diz que:

Embora essas intervenções sejam fundamentais, a solução do problema não é tarefa exclusiva do governo. A menina que fica grávida aos 12 anos não o faz por decisão prévia, voluntária; engravida por falta de informação, desvantagem econômica ou armadilha da natureza. Se receber orientação adequada, saberá se defender, como demonstram os estudos publicados nessa área. (VARELA, 2011).

Segundo o autor, a gravidez precoce apresenta-se como uma expressão da Questão Social no cotidiano da sociedade, ao ser considerado um contexto tais como dificuldades econômicas e sociais. Com isto, a compreensão desta problemática requer considerar a realidade, classe social, e história de vida, uma vez que a gravidez não planejada, sobretudo em famílias de baixa renda pode causar impressões distintas na adolescência, por isso torna-se fundamental a atuação da política de Assistência Social frente a esta demanda. A gravidez na adolescência também pode ser considerada um problema de saúde pública, por isso exige programas de orientação, preparação e acompanhamento durante a gravidez e o parto, pois é um fator de risco ao desenvolvimento da criança, bem como oferece riscos para a própria gestante, sendo então na maioria das vezes, não planejada. Está para ARAÚJO, (2011):

Quando a gravidez ocorre durante esta fase da vida, as transformações biopsicossociais podem ser reconhecidos como um problema para os adolescentes ,onde vão iniciar uma família que afetará especialmente a juventude e a possibilidade de elaborar um projeto de vida estável, tornando



um prejuízo duplo ,na qual nem a adolescência é plena e nem a adulta é inteiramente capaz .A gravidez sendo ela desejada ou não provoca um conjunto de impasses comunicativos a nível social ,familiar e pessoal (ARAÚJO FILHO,2011 apud ARAÚJO et al 2016).

Compreende-se que os autores, enfatizam os fatores psicológicos existentes acerca da gravidez na adolescência, salienta-se que tais fatores prejudiciais podem ocorrer independente de ambos os sexos, quando a não elaboração de um projeto de vida estável, acarreta na frustração dos jovens que estarão vivenciado a gravidez precoce não planeja.

Apesar de atualmente as informações estarem disponíveis com mais frequência na sociedade sobre sexualidade e métodos contraceptivos, a incidência significativa de gravidez na adolescência continua. A evasão escolar é ponto negativo nesses casos, levando-os a prejuízos profissionais futuros e a conflitos familiares, com isto, busca-se refletir sobre quais mecanismos de prevenção devem ser intensificados, de fato é nítido que a rede de proteção deve permanecer em um trabalho intersetorial, para que cada vez mais, jovens sejam cientes de todas as complicações que a gravidez na adolescência acarreta.

Requer considerar para a problemática da gravidez na adolescência, a cultura das famílias de baixa renda que compreendem o fator reprodução como situação típica, é uma representação no processo de formação da identidade e de delineamento de uma trajetória de vida, assim diz a revestida mineira de enfermagem, Climent GI, et al, (2000).

A gravidez na adolescência, sobretudo no contexto da baixa renda, pode representar a garantia do preenchimento de uma lacuna no processo de formação da identidade e de delineamento de uma trajetória de vida que se encontra indefinida para o adolescente.

OBJETIVO GERAL:

- Disseminar informações sobre medidas preventivas acerca da gravidez na adolescência bem como conscientizar a sociedade quanto as suas consequências psicossociais.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Orientar jovens e suas famílias quanto a problemática;
- Conscientizar a sociedade acerca das consequências psicossociais da gravidez na adolescência;



- Instigar a participação familiar no desenvolvimento de crianças e adolescentes;

METODOLOGIA:

Reunião Intersetorial: Reunião com o Conselho Tutelar do município, equipe Saúde na Escola e o Conselho da Criança e do Adolescente- CONDCA para articular as ações a serem desenvolvidas pela campanha.

Encontro com pais e responsáveis: Por meio da intersetorialidade com a política de Saúde e Educação do município, organizado pela equipe de profissionais da Assistência Social, se propõe um momento reflexivo e informativo com familiares dos adolescentes, elucidando o papel na família nos diálogos sobre sexualidade no ambiente familiar.

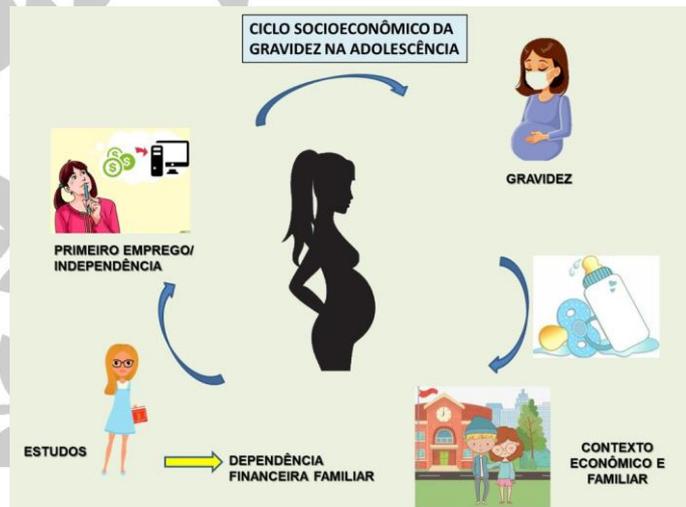
Encontro com jovens na escola: Proponha-se um encontro na escola Edite Porto Mendonça de Barros com adolescentes de faixa etária a partir de 13 anos que estejam matriculados na instituição de ensino, onde foi abordado questões pertinentes a problemática através de rodas de conversa e dinâmicas com profissionais da área de Assistência Social e Saúde além de apresentação de slides, distribuição de folders.

RESULTADOS E DISCURSÕES:

Inicialmente as ações foram executadas por profissionais de Psicologia, Assistência Social, Conselho Tutelar e Enfermagem na Escola Municipal Edite Porto Mendonça de Barros em Canhotinho-PE, com 46 alunos do 9º ano do ensino fundamental. As ações foram voltadas para prevenir a gravidez na adolescência através de uma reflexão acerca das suas determinações, levando a uma compreensão das transformações e consequências psicológicas e sociais.

Foi realizada uma dramatização interpretando um casal de jovens que descobre a gravidez na adolescência, com isso foi exposto algumas situações que ocorrem na vida real, dentre elas, a culpabilização da mulher, evasão escolar, complicações de saúde e fragilização socioeconômica. O momento também contou com a explanação sobre a importância dos métodos contraceptivos bem como a demonstração na sua utilização. Foram entregues folders

informativos com o intuito de auxiliar o projeto intersetorial. A equipe obteve retorno positivo dos alunos acerca do que foi proposto, pois foram atentos e participativos durante as ações.





REFERÊNCIAS

ARAÚJO Rayanne Lima Dantas, et al **Gravidez na adolescência: consequências centralizadas para a mulher.**2016 <<https://temasemsaude.com/wpcontent/uploads/2016/08/16231.pdf>. Acesso em 30 de agosto de 2022.

DINIZ Nataly Carvalho. **GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA UM DESAFIO SOCIAL, 2010** < <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2336.pdf>. Acesso em 30 de agosto de 2022.

DRAUZIO. **Artigo online sobre a Gravidez na Adolescência.** Disponível em: <<https://drauziovarella.uol.com.br/drauzio/artigos/gravidez-na-adolescencia-artigo/>. Acesso em 29 de agosto de 2022.

FUNDAÇÃO FEAC. **Semana Nacional de Prevenção à Gravidez na Adolescência.** Disponível em < <https://feac.org.br/semana-nacional-de-prevencao-a-gravidez-na-adolescencia/#:~:text=Come%20no%20dia%20de,orientar%20e%20conscientizar%20os%20jovens>. Acesso em 25 de agosto de 2022.

MORAIS Aline de Alves de Oliveira, TONON Alicia Santolini. **A importância do trabalho preventivo frente à gravidez na adolescência no município de Narendiba/sp.** Acesso em 25 de agosto de 2022.

REVISTA MINEIRA DE ENFERMAGEM, ED 10.4. < <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/432#:~:text=A%20gravidez%20na%20adolesc%C3%A2ncia%20sobretudo,encontra%20indefinida%20para%20o%20adolescente>. Acesso em 30 de agosto de 2022.



REFLEXÕES SOBRE A IMPLANTAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS PARA ERRADICAÇÃO DO TRABALHO INFANTIL

*Abigail De Arruda Cordeiro
Aline Jéssica Duarte De Lima
Pollyanna Fausta Pimentel De Medeiros*

Resumo: O presente resumo visa explicar acerca do contexto brasileiro das garantias legais e implantação de políticas públicas para erradicação do trabalho infantil. O trabalho infantil caracteriza-se como uma das expressões da questão social devido à relação capital x trabalho e conseqüentemente a pauperização da classe trabalhadora.

Palavras – Chave: Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI), Evasão Escolar, Políticas Públicas; Serviço Social.

Introdução: De acordo com o Plano Nacional de Erradicação do Trabalho Infantil e Proteção ao Trabalhador Adolescente do Governo Federal, publicado em 2018, o trabalho infantil se configura como “toda e qualquer atividade econômica ou de sobrevivência com ou sem fins lucrativos, remunerada ou não, feitas por crianças ou adolescentes menor de 16 anos, que não seja aprendiz com no mínimo de 14 anos” (BRASIL, 2018). As conseqüências do trabalho Infantil são várias, e dependem do ambiente laboral em que estas se encontram, entre elas estão mutilações, choque elétrico, doenças musculares/respiratórias, exposição à violência, drogas e assédio sexual, fadigas, queimaduras, maus tratos, atraso do desenvolvimento físico, emocional e psíquico e também atraso escolar e queda na frequência escolar, com o tempo contribuindo para a evasão precoce do sistema de ensino (CARVALHO, 2008).

Objetivo: apresentar o contexto brasileiro das garantias legais e implantação de políticas públicas para erradicação do trabalho infantil.

Metodologia: Trata-se de uma revisão de literatura. Esta parte do trabalho de conclusão de curso. Foram utilizadas as seguintes técnicas de coletas: pesquisa documental e bibliográfica



no período de fevereiro até outubro de 2020.

Resultados: O enfrentamento ao trabalho infantil entrou na agenda nacional das políticas públicas em 13 de julho 1990 com a promulgação da Lei 8.089 no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Esses marcos legais foram convergentes com as convenções e recomendações internacionais adotadas pelo Brasil pela Organização Internacional do Trabalho (OIT). O tema foi abordado nas convenções do OIT nº 138 e a nº 182, e também em Fóruns voltados ao trabalho infantil. De acordo com o Plano Nacional de Erradicação do Trabalho Infantil e Proteção ao Trabalhador Adolescente do Governo Federal, de 2018, o trabalho infantil se configura como “toda e qualquer atividade econômica ou de sobrevivência com ou sem fins lucrativos, remunerada ou não, feitas por crianças ou adolescentes menor de 16 anos, que não seja aprendiz com no mínimo de 14 anos” (BRASIL, 2018). Nesse sentido, o PETI foi criado como um programa intergovernamental e intersetorial, nas três esferas de poder, com base municipal, que desenvolve estratégias e ações contra o trabalho infantil, através de atividades socioeducativas nos centros de convivência vinculado ao Sistema Único de Assistência Social (SUAS), em contribuição para interações mais amplas, fortalecendo e diversificando as relações em estímulo a garantir o direito fundamental e assim, evitar também a evasão escolar (SILVEIRA, 2019). No combate ao trabalho infantil não é diferente, é necessário ter esse olhar crítico, pois além de garantir os direitos e a proteção social das crianças e adolescentes, é importante intervir nessa realidade. Logo, a atuação do Serviço Social no enfrentamento do trabalho infantil apresenta-se na formulação e acompanhamento das políticas públicas. O Assistente Social precisa atuar de acordo com o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) visando a garantia de renda e autonomia, assegurar a proteção no trabalho dos adolescentes nos programas, como é no “jovens aprendizes”, contribuir para a identificação das crianças e adolescentes no trabalho infantil e articular ações no PETI nos municípios onde há elevados índices de trabalho precoce (CRESS, 2017), entre outras atribuições do/a Assistente Social com base no documento norteador do CFESS (2011), da atuação do Serviço Social nas políticas de assistência. Frente a isto, é importante mencionar o PETI, faz o enfrentamento de forma intersetorial, intergovernamental e articulada com transferência de renda, visa centralidade na família e universalização das demandas dentro do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), contando com a inclusão e



frequência escolar como um dos critérios de continuidade. Como resultado do estudo foi possível observar que o PETI influencia positivamente no que diz respeito a diminuição dos índices de evasão, mas dentro do contexto de trabalho infantil, o programa não teve um desempenho contínuo, apresentando estagnação no combate ao trabalho precoce. Apesar das diversas proibições contra o trabalho infantil de entidades nacionais e internacionais, questões como necessidade econômica, mitos sobre trabalho infantil e ausência de políticas públicas na defesa do direito das crianças contribuem para a permanência dessa violação de direitos.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Gestão do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil no SUAS**. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Brasília. 2010. Disponível em: <https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/orientacao_gestao_PETI.pdf>. Acesso em: 20 de novembro de 2020.

BRASIL. **Ações Estratégicas do PETI** Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Brasília. 2015. Disponível em: <<http://blog.mds.gov.br/redesuas/wp-content/uploads/2015/10/Folder-A%C3%A7%C3%B5es-Estrat%C3%A9gicas-do-PETI-Encontros-Estaduais1.pdf>>. Acesso em: 20 de novembro de 2020.

BRASIL. **PETI** Ministério da Cidadania e secretaria especial do Desenvolvimento social. 2015. Disponível em: <<http://mds.gov.br/assistencia-social-suas/servicos-e-programas/peti>> Acesso em: 29 de novembro de 2020.

BRASIL. **III Plano Nacional de Erradicação do Trabalho Infantil e Proteção ao Adolescentes Trabalhador**. Brasília. 2018. Disponível em: <https://fnpeti.org.br/media/12dejunho/documentos-de-referencia/III_Plano_Nacional_de_Preven%C3%A7%C3%A3o_e_Erradica%C3%A7%C3%A3o_do_Trab.pdf>. Acesso em: 15 de outubro de 2020.

CARVALHO, Inaiá Maria Moreira. **O trabalho Infantil no Brasil contemporâneo**. Scielo. Salvador. 2008.

CFESS. **Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Assistência Social**. Brasília. 2011.

CRESS. **Assistentes Sociais no combate ao Trabalho Infantil**. Paraná. 2017. Disponível em: <<http://www.cresspr.org.br/site/wp-content/uploads/2017/08/Cress-em-Movimento-Trabalho-Infantil.pdf>>. Acesso em: 9 de novembro de 2020./Pics/ff/ff4abc60-cd6e-430b-abe1-cc5c5e7120dc.pdf>. Acesso em: 11 de outubro de 2020.

ECA. **Estatuto da Criança e do Adolescentes Edição 2020**. Série saber Direitos. Congresso Nacional. Brasil. Brasília. 2020.



OIT. Organização Internacional do Trabalho. **Conheça a OIT: OIT no Brasil.** Brasília. 2020. Disponível em: <<https://www.ilo.org/brasil/conheca-a-oit/oit-no-brasil/lang--pt/index.htm>>. Acesso em: 5 de outubro de 2020.

OIT. Organização Internacional do Trabalho. Convenção nº 138. **Idade Mínima de Admissão.** Brasília. 1998. Disponível em: <https://www.ilo.org/brasil/convencoes/WCMS_235872/lang--pt/index.htm>. Acesso em: 4 de outubro de 2020.

OIT. Organização Internacional do Trabalho. Convenção nº 182. **Convenção sobre Proibição das Piores Formas de Trabalho Infantil e Ação Imediata para sua Eliminação.** Brasília. 2000. Disponível em: <https://www.ilo.org/brasil/convencoes/WCMS_236696/lang--pt/index.htm>. Acesso em: 4 de outubro de 2020.

OIT. Organização Internacional do Trabalho. **O trabalho infantil no Brasil.** [s.d.]. Brasília. Disponível em <https://www.ilo.org/brasil/temas/trabalho-infantil/WCMS_565212/lang--pt/index.htm>. Acesso em: 3 de outubro de 2020.

ONU. Organização das Nações Unidas. **Os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável no Brasil.** Trabalho decente e crescimento econômico. Brasília. 2020.

SILVEIRA, Luciana. **Guia Passo a Passo: Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil.** Associação Cidade Escola Aprendiz. São Paulo. Ed. 3. 2019.

Schlesener, A, H. et al. **Marxismo e Educação.** Editora UEPG. Paraná. 2016.



SAÚDE DAS CRIANÇAS NO BRASIL: INSEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL E AS PARTICULARIDADES DO TRABALHO DO/A ASSISTENTE SOCIAL

*Maria Eduarda Marques De Santana
Rodrigo Felipe Nascimento De Lima*

Resumo: Este trabalho, cuja metodologia possui caráter documental, exploratório e qualitativo, tem como objetivo analisar a Insegurança Alimentar e Nutricional (IAN) das crianças no Brasil, destacando a importância da intervenção profissional do Serviço Social neste panorama. Espera-se que o presente trabalho contribua positivamente para um debate crítico no espaço do V Congresso e VIII Jornada de Serviço Social do IMIP.

Palavras-Chaves: crianças; Insegurança Alimentar e Nutricional (IAN); Serviço Social.

Introdução:

A IAN é um problema que atinge milhares de pessoas, tendo impacto sobremaneira na saúde das crianças nos domicílios brasileiros. Isso porque, conforme a Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas (FIPE), em 2022, houve um crescimento de 2,43% em março para 3,38% em abril no aumento dos preços dos alimentos, o que agrava as privações de acesso alimentar da classe trabalhadora, ocasionando graves consequências ao seu bem-estar e saúde em tempos de crise sanitária e econômica. Dito isso, faz-se necessário a atuação do/a assistente social na luta contra as complexidades que atravessam a saúde da população, especialmente do público infantil, que foram adensadas pelo avanço neoliberal, sobretudo neste contexto pandêmico.

Objetivo:

Analisar as problemáticas que estimulam o aumento da IAN infanto-juvenil no Brasil, destacando a importância da intervenção profissional do Serviço Social nesta conjuntura.

Metodologia:

O presente trabalho trata-se de uma pesquisa de cunho documental de natureza exploratória, utilizando de revisão bibliográfica de autores/as que discorrem sobre o tema.



Resultados e Discussões:

A IAN é definida como a ausência de uma alimentação digna, ao qual infringe o direito de todos os cidadãos no que diz respeito ao acesso de alimentos de forma saudável e regular. Diante disso, cabe destacar que, no Brasil, 33 milhões de pessoas encontram-se na IAN, das quais cerca de 18,8 milhões são crianças de até 14 anos de idade. Para o público infantil, este óbice provoca a desnutrição, a qual pode ocasionar vários problemas ao longo prazo, incluindo déficits cognitivos. Segundo Drauzio Varella (2022), a IAN afeta:

Não só no psiquismo, mas também na formação das conexões entre os neurônios no sistema nervoso. As consequências são maiores e podem ser permanentes na saúde das crianças (VARELLA, 2022).

Ainda sobre esse assunto, o autor Lima (2020, p. 208-209) remete que ao tratar sobre a IAN têm-se a relevância de discutir sobre sua política, a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PNSAN), a qual esta:

[...] é uma demarcação histórica advinda das lutas sociais pela alimentação como um direito social no Brasil e conquistada pela classe trabalhadora [...] sendo assim, no âmbito do Serviço Social essa temática está atrelada a garantir o acesso a alimentação de qualidade de forma mais continuada para aqueles que são vulneráveis socialmente, onde a insegurança alimentar ainda acomete e impede o acesso amplo de bens e serviços necessários à existência humana. Ou seja, se a alimentação é um direito social, assistentes sociais têm o papel fundamental de multiplicar esse conhecimento em companhia das famílias e da comunidade (LIMA, 2020, p. 208-209, grifos nossos)

Dessa forma, cabe ainda destacar que com o avanço do receituário neoliberal, sobretudo neste contexto pandêmico, a IAN se apresenta mais gravemente, imersa nesse modelo de desmonte de direitos sociais. Nesse prisma, faz-se necessário a atuação do/a assistente social, haja vista que é papel deste/a profissional “empenhar-se na viabilização dos direitos sociais dos/as usuários/as, através dos programas e políticas sociais” (CFESS, p. 31) como também “participar de programas de socorro à população em situação de calamidade pública, no atendimento e defesa de seus interesses e necessidades” (CFESS, p. 27), conforme o Art.8º e Art. 3º, respectivamente, do Código de Ética profissional de 1993 do Serviço Social.

Por fim, ao observar a importância do trabalho profissional do Serviço Social, enquanto profissão inserida no entendimento de demandas das expressões da questão social,



ressalta-se a urgência para a atenção ao público infanto-juvenil, visto que se trata de um público de extrema vulnerabilidade social imerso no mundo adultocêntrico. Além disso, o/a assistente social tem papel fundamental na defesa dos direitos das crianças e dos adolescentes, em especial quando trata-se do direito à alimentação no Brasil, tal como preconiza, por exemplo, o Art. 4º do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) que diz:

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

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Lei 8.069/90. São Paulo, Atlas, 1990.

BZERRA, Mariana Silva, et al. **Insegurança alimentar e nutricional no Brasil e sua correlação com indicadores de vulnerabilidade**. Revista Ciência & Saúde coletiva, Vol. 25 N. 10, outubro 2020

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). **Código de Ética Profissional do/a Assistente Social**. Brasília: CFESS, 1993.

LIMA, Rodrigo F. (2020). **A RELAÇÃO ENTRE A LUTA ANTIRRACISTA, O VEGANISMO E A POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**. Revista Serviço Social Em Perspectiva, 4(2), 198–215.

VARELLA, Drauzio. **Fome no Brasil: Quais os efeitos da desnutrição no corpo?** YouTube, 20 de junho de 2022. Disponível em: <<https://youtu.be/EdNjYOS2gJU>>. Acesso em: 07 ago. 2022.

ANHESINI, Victória. **Inflação em alta: até quando o preço dos alimentos vai subir?** SUNO, 2022. Disponível em: <<https://www.suno.com.br/noticias/inflacao-alimentos-comida-cara-entenda/>>. Acesso em: 07 ago. 2022.



PROGRAMA PREVINE BRASIL E O PROCESSO DE CONTRARREFORMA NA POLÍTICA DE ATENÇÃO BÁSICA

*Camila Almeida Lapa
Jullyana Mendes Aliança
Leticia Cristina Monteiro de Assis*

Resumo: Este trabalho apresenta os retrocessos do Previne Brasil, novo programa de financiamento da Atenção Básica do sistema de saúde brasileiro e tem por objetivo discutir os desmontes ocorridos na Política Nacional de Atenção Básica a partir da análise dos requisitos do financiamento, com o aumento na focalização financeira e precarização dos serviços públicos de saúde.

Palavras-Chave: Saúde; Atenção Básica; Programa Previne Brasil.

INTRODUÇÃO

Os ataques à saúde pública brasileira remontam a própria instituição do Sistema Único de Saúde (SUS), no entanto, estes se intensificaram no ano de 2016, com a ascensão de Michel Temer ao poder e posteriormente com a eleição do presidente Jair Bolsonaro. Essas ações são identificadas como um processo de contrarreforma regressivo em relação aos direitos conquistados na saúde ao longo dos anos, na forma de retrocessos postos pela classe dominante, visando o enfraquecimento da saúde pública e a retirada de direitos sociais (SOARES, 2010). Entre estes, encontram-se os ataques direcionados ao nível atenção básica da saúde brasileira, responsável pelo atendimento inicial dos usuários do sistema de saúde público e o encaminhamento para os outros níveis. Neste sentido, foi instituído o Programa Previne Brasil, sob argumento de aumento de flexibilidade e autonomia local para organizar serviços, e maior eficiência e valorização do desempenho.

OBJETIVO

Este estudo tem como objetivo geral evidenciar as particularidades desse processo de contrarreforma na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a partir do novo programa de financiamento Previne Brasil e identificar suas consequências ao sistema de saúde no Brasil.



METODOLOGIA

A pesquisa se deu a partir de pesquisas bibliográficas e documentais, as quais, do ponto de vista metodológico, são aquelas formadas a partir de materiais já publicados, e de materiais elaborados que não receberam tratamento analítico, respectivamente (PRODANOV e FREITAS, 2013).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O processo de contrarreforma ocorrido na saúde pública sempre seguiu dois movimentos: o subfinanciamento e a privatização (SOARES, 2010). Dentro dos desmontes ultraneoliberais que colocam em xeque o caráter coletivo da AB, destaca-se o Programa Previne Brasil, instituído pelo Ministério da Saúde, por meio da Portaria de nº 2.979 de 12 de novembro de 2019, inaugurando um novo modelo de financiamento para a PNAB. O Previne Brasil modifica o financiamento federal da PNAB, que passou a ser proveniente de três pontos: captação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas.

A captação ponderada estabelece um valor por pessoa cadastrada, utilizando alguns critérios e atribuindo pesos a eles. Adota-se o pagamento por “cabeça”, definido com base no quantitativo da população cadastrada por equipe de Saúde da Família (eSF) e equipe de Atenção Primária (eAP), com atribuição de peso por pessoa, considerando os critérios de vulnerabilidade socioeconômica, perfil demográfico e classificação geográfica do município. Atualmente, o valor por pessoa cadastrada equivale a R\$50,50 (cinquenta reais e cinquenta centavos), podendo variar conforme os critérios citados acima.

O programa também prioriza a captação de usuários com idades menores que 5 anos e maiores de 65 anos, como diz o seu texto “O critério de perfil demográfico por faixa etária contempla pessoas cadastradas com idade até 5 (cinco) anos e com 65 (sessenta e cinco) anos ou mais” (BRASIL, 2019). Essa característica se dá porque são faixas-etárias e grupos que não interessam ao mercado privado, então seria uma tentativa de absorver esses usuários.

Ainda nessa Portaria, o governo federal continuou criando uma política e “exigindo” que os municípios a adotem, recebendo assim incentivos financeiros. No caso do novo modelo, o destaque é o programa Saúde na Hora, repassando incentivos para as Unidades de Saúde da Família que funcionarem 60h ou 75h, com pelo menos 11h ininterruptas e com



possibilidade de funcionar aos finais de semana. Nada se comenta sobre a melhoria das condições do/a trabalhador/a de saúde, em destaque a remuneração e carreira. Também traz a possibilidade de um novo modelo de equipe baseado no estímulo à criação do que o ministério vem chamando Equipe de Atenção Primária à Saúde (eAPS), uma equipe reduzida, basicamente composta por médico e enfermeiro, se caracterizando como risco para Estratégia de Saúde da Família. Até o final de 2019, já haviam mais de 1.200 eAPS formadas no território brasileiro (BRASIL, 2020).

O golpe de misericórdia dessa portaria, é o fim do financiamento pelo governo federal do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). O NASF são equipes multiprofissionais responsáveis por dar apoio às equipes de Saúde da Família em um determinado território, possuindo duas dimensões do trabalho: clínico-assistencial, ação clínica direto com os/as usuários/as; e a técnico-pedagógica, que produz apoio educativo para e com as equipes (BRASIL, 2009).

Esse contexto evidencia o desmonte do financiamento aplicado à rede de Atenção Básica. Alimentando a perspectiva chamada por Bravos e Matos (2007, p. 201) de “SUS para os pobres”, uma lógica derivada da contrarreforma do Estado, intensificada pela adesão do ultraneoliberalismo nos últimos tempos, afetando diretamente o trabalho do/a assistente social no território. É possível reconhecer que o “novo” modelo será para transferir recursos para uma AB voltada aos mais pobres, valor essencial de uma concepção neoliberal, que prioriza a eficiência econômica na alocação dos recursos focalizados e não contempla os aspectos da coletividade, perdendo a perspectiva da ação preventiva no território e financiando o cuidado individualista.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de atenção básica n° 27**. Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Brasília: 2009. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_do_nasf_nucleo.pdf>. Acesso em: 05 jul. 2022.

BRASIL. **Portaria N° 2.979, de 12 de novembro de 2019**. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação n° 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2019. Diário Oficial da União. Edição: 220. Seção: 1. p. 97.



Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.979-de-12-de-novembro-de-2019-227652180>>. Acesso em: 04 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretária de Atenção Primária à Saúde**. Desempenho da Atenção Primária à Saúde no Brasil é alvo de pesquisa inédita. Brasília- DF, 2020.

Disponível em: <[https://aps.saude.gov.br/noticia/10136#:~:text=Desempenho%20da%20Aten%C3%A7%C3%A3o%20Prim%C3%A1ria%20%C3%A0%20Sa%C3%BAde%20no%20Brasil%20%C3%A9%20alvo%20de%20pesquisa%20in%C3%A9dita&text=Pela%20primeira%20vez%2C%20a%20Pesquisa,Sa%C3%BAde%20\(APS\)%20no%20Brasil](https://aps.saude.gov.br/noticia/10136#:~:text=Desempenho%20da%20Aten%C3%A7%C3%A3o%20Prim%C3%A1ria%20%C3%A0%20Sa%C3%BAde%20no%20Brasil%20%C3%A9%20alvo%20de%20pesquisa%20in%C3%A9dita&text=Pela%20primeira%20vez%2C%20a%20Pesquisa,Sa%C3%BAde%20(APS)%20no%20Brasil)>. Acesso em: 17 jul. 2022.

BRAVO, Maria Inês Souza; MATOS, Maurílio Castro. A saúde no Brasil: reforma sanitária e ofensiva neoliberal. In: PEREIRA, P.A.P.; BRAVO, M.I.S. (Orgs.). **Política Social e Democracia**. São Paulo: Cortez, 2a ed., 2007.

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

SOARES, Raquel Cavalcante. **A contrarreforma na política de saúde e o SUS hoje: impactos e demandas ao Serviço Social**, 2010.



V CONGRESSO E
VIII JORNADA DE
SERVIÇO SOCIAL
DO IMIP

De 20 a 23 de Setembro,
no Espaço Ciência - IMIP

INSCRIÇÕES ABERTAS

 IMIP



RAÇA/GÊNERO/ VIOLÊNCIA/ LGBTQIA+



A MORTALIDADE MATERNA NEGRA: OS REFLEXOS DA PANDEMIA DA COVID-19

Uliciana Nogueira da Silva

Resumo: O presente trabalho visa debater a mortalidade materna de mulheres negras no Brasil, no período que o mundo foi assolado pela pandemia da Covid-19, apresentando a discussão elementos que elencam o recorte de gênero, raça e classe e como estas categorias reverberam nas vidas de mulheres negras.

Palavras-Chave: Mulher Negra, Mortalidade Materna, Pandemia Covid-19

Este artigo visa discutir a mortalidade materna de mulheres negras assunto o qual não é novidade para o universo acadêmico, porém merece destaque a partir da pandemia da Covid-19 a doença do Coronavírus SRA-Cov-2, cujo primeiro caso ocorreu em novembro de 2019 na China em uma província de Hubei. O Brasil de acordo com a Organização Mundial de Saúde – OMS, está entre os três países em número de mortes no mundo dados publicados em julho de 2022.

A discussão da temática exige que façamos o recorte de gênero, raça e classe, pois a população negra esta historicamente negligenciada ao nos referimos aos atendimentos de saúde mesmo que a Constituição Federal de 1988 em seu artigo 196. Nele está estabelecido que a saúde é direito de todos e dever do Estado mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção proteção e recuperação.

Ainda que exista a Política Nacional para População Negra (PNSIPN) criada em 2010 que tem por objetivo promover a saúde integral da população negra priorizando a redução das desigualdades étnicos-raciais o combate ao racismo e à discriminação nas instituições e serviços do SUS sendo está mais uma luta do movimento negro por entender a necessidade da criação de uma política que viesse a contemplar especificidades desse seguimento da população. O Estado, ao implementar a PNSIPN, ressalta:



Para uma análise adequada das condições sociais e da saúde da população negra, é preciso ainda considerar a grave e insistente questão do racismo no Brasil, persiste mesmo após uma série de conquistas institucionais, devido ao seu elevado grau de estranhamento na cultura brasileira. O racismo se reafirma no dia-a-dia pela linguagem comum, se mantém e se alimenta pela tradição e pela cultura, influencia a vida, o funcionamento das instituições, das organizações e também as relações entre as pessoas; é condição histórica e traz consigo o preconceito e a discriminação, afetando a população negra de todas as camadas sociais, residente na área urbana ou rural e, de forma dupla, as mulheres negras, também vitimadas pelo machismo e pelos preconceitos de gênero, o que agrava as vulnerabilidades a que está exposto este segmento (BRASIL, 2007, p. 29).

Academicamente com o objetivo de analisar a mortalidade materna negra a metodologia de pesquisa debruça sobre o levantamento bibliográfico a respeito da temática através do levantamento de artigos e dossiês institucionais que retratam o tema possibilitando identificar através do estudo que a desigualdade existente em nosso país reverbera no decurso da pandemia da Covid-19 refletindo as vulnerabilidades de gênero, raça e classe.

Segundo a Organização Mundial de Saúde – OMS, define mortalidade materna como “morte materna de uma mulher durante a gestação ou dentro de um período de 42 dias após o término da gestação independente da duração ou localização da gravidez, devido a qualquer causa relacionada com ou agravada pela gravidez ou por medidas em reação a ela, porém não devida a causas acidentais ou incidentais”.

A meta estabelecida nos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio da Organização das Nações Unidas (ONU), que sejam de 35 mortes por mil com meta para o ano de 2015, enquanto no Brasil atualmente está em torno de 62 mortes por mil. O Brasil se tornou o centro das atenções por ser o campeão mundial em mortes maternas pela covid-19 que os óbitos de mulheres grávidas e no puerpério pelo coronavírus no mundo 77% ocorreram em território brasileiro.

Novo estudo aponta que mulheres grávidas e no pós-parto que morreram também têm uma cor predominante: preta o artigo publicado na Revista Científica Clinical Infections Diseases da Universidade de Oxford dos Estados Unidos, a mortalidade de mulheres brancas grávidas e puérperas com a covid-19 foi de 8,9%. Entre as mulheres negras, chegaram a 17%.



A pesquisa é fruto do trabalho de pesquisadores brasileiros vinculados a Universidades públicas.

De acordo com Roxana Knobel, obstetra, pesquisadora no Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Universidade Federal de Santa Catarina (USFC), quando analisamos os dados vemos que os fatores que aumentam o risco de morte materna não foram muitos diferentes entre mulheres pretas e brancas, entretanto as mulheres pretas grávidas ou no pós-parto estão morrendo duas vezes mais que as brancas. No Brasil onde há uma grande desigualdade social em decorrência da raça, ser branca protege de morrer de Covid-19.

O Conselho Federal de Serviço Social - CFESS juntamente com entidades da sociedade civil e movimentos sociais construiu um manifesto nacional com as principais lutas do dia 08 de maio de 2021. Um dos temas centrais é a saúde pública e a defesa da vacinação para toda a população no Sistema Único de Saúde (SUS). O manifesto afirma que na pandemia. “À tragédia humanitária foi muito além do vírus e das mortes”

Neste ainda cita os que os desafios se aprofundaram no contexto de crise sanitária e crise social, que escancararam, para toda a sociedade, o peso do trabalho doméstico, a importância dos serviços públicos e os impactos danosos do desmonte das políticas sociais para a classe trabalhadora brasileira e suas famílias, em maioria chefiada por mulheres.

O CFESS Manifesta ressalta o trabalho dos Assistentes Sociais em situações de calamidades, de 21 de março de 2022, que são chamados historicamente, nas situações de calamidades, para o trabalho de enfrentamento aos impactos pós-situações de calamidades e nos atendimentos delas decorrentes. Como afirma a este respeito Matos (20):

Enfim, neste contexto surgem diferentes iniciativas, que até então não, estavam previstas. Trata-se de algo fora do normal, onde os profissionais de saúde são convocados, algo que chamamos coloquialmente como força tarefa. Está previsto até em códigos de ética, a exemplo do artigo 3, inciso d, do Código de Ética do/a Assistente Social: ” participar de programas de socorro a população em situação de calamidade pública, no atendimento e defesa de seus interesses e necessidades” (CFESS, 2012)

Os dados indicam que a predominância das mortes de mulheres pretas gestantes ou no pós-parto não o correm por fatores biológicos. O estudo relata que o perfil de mortes maternas pretas e brancas por Covid-19 eram semelhantes, ou seja, as mulheres possuíam idades



médias parecidas e as mesmas comorbidades (diabetes hipertensão arterial entre outros). O que as diferenciavam era a maneira como chegavam ao hospital.

O cotidiano dos atendimentos a população negra depara-se com a violência institucional que se materializa através do atendimento desigual desde o pré-natal até o parto que nos faz deparar com a questão de gênero que deve ser compreendida como uma construção social que se estabelece a partir das diferenças sexuais e que ganham forma dentro da sociedade, pois soma as questões de raça, idade, religião e etc.,

Desta forma organizam a vida ao longo da história, temos como resultado às relações de poder onde a mulher é colocada em situação de desvantagem em toda a escala da sociedade. Contudo, a maior dificuldade para se combater esta prática é o racismo institucional.

Sendo este definido pelo Geledés, Instituto da Mulher Negra: O racismo é uma ideologia que se realiza nas relações entre pessoas e grupos, no desenho e desenvolvimento das políticas públicas, nas estruturas de governo e nas formas de organização dos Estados. Ou seja, trata-se de um fenômeno de abrangência ampla e complexa que penetra e participa da cultura, da política e da ética.

Para isso, requisita uma série de instrumentos capazes de mover os processos em favor de seus interesses e necessidades de continuidade, mantendo e perpetuado privilégios e hegemonia Por sua ampla e complexa atuação, o racismo deve ser reconhecido também como um sistema, uma vez que se organiza e se desenvolve através de estruturas, políticas, práticas e normas capazes de definir oportunidades e valores para pessoas e populações a partir de sua aparência, atuando em diferentes níveis: pessoal, interpessoal e institucional.

O estudo aponta que o grave quadro de mortalidade materna de mulheres pretas não é novidade no Brasil. De acordo com a pesquisa realizada pela Doutora em Saúde Pública Fernanda Lopes em 2018 mais da metade (54%) das mortes maternas no Brasil ocorrerem entre as negras de 15 a 29 anos. A pandemia da Covid-19 está dando mais visibilidade a este cenário.



Conforme enfatiza a pesquisa que não há diferença de comorbidades entre as mulheres deixa claro que é questão de acesso. Quem eleva a diferença entre mulheres brancas e negras é o racismo estrutural. Essas gestantes e puérperas pretas mortas estão com dificuldades de acessar aos serviços. Isso também tem relação com a segregação residencial que observamos no cotidiano. Que estão nas periferias são as pessoas negras. Elas que terão que se deslocar do centro para acessar aos serviços de saúde muitas vezes peregrinando entre um pronto-atendimento e outro. O sistema racista que estrutura o Brasil em vários níveis.

Como destaca Emanuelle Góes, enfermeira e pesquisadora associada do MUSA-Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (UFBA) a pandemia de Covid-19 está dando mais visibilidade a este cenário. Na política racista de morte estabelecida pelo Estado brasileiro os corpos de mulheres negras estão autorizados a serem mortos

Sendo importante destacar que para análise dos dados sobre o impacto racial nas mortes maternas por Covid-19 as pesquisadoras não incluíram nas estatísticas de mortes as mulheres pardas. Somente as pretas. Também é importante ressaltar o alto índice (24%) de mulheres não identificadas racialmente no Sistema de Informação e Vigilância Epidemiológica (SIVEP Gripe) que incluiu os casos notificados de internação e óbito por Síndrome Respiratória Aguda Grave de Covid 19. Esses dados cruzados revelam que o número de mulheres negras mortas grávidas ou no pós-parto pode ser ainda maior.

O primeiro estudo publicado sobre as mortes maternas no Brasil por Covi-19 revelava um quadro assombroso: de 26 de fevereiro a 18 de junho de 2021, que 124 mulheres grávidas ou no pós-parto haviam morrido pelo coronavírus. “A pesquisa aponta falhas gravíssimas de assistência. Das mulheres que morreram 15% não tinham recebido qualquer tipo de ajuda, 28% não tinham sido admitidas na UTI e 36 %, não foram entubadas“ relata Melania Amorim, obstetra e pesquisadora no Programa de Pós-Graduação do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP)

A pesquisadora explana que o aborto inseguro constantemente surge como um dos principais responsáveis pelas mortes de mães. A legalização do aborto e a garantia desse direito sexual e reprodutivo estão também relacionadas com o direito à vida da mulher. O altíssimo índice de mortes maternas nos cinco primeiros meses de pandemia já ultrapassou o



número equivalente de mortes por aborto inseguro que ocorre durante todo ano. “Geralmente se fomos considerar as causas diretas o aborto é a terceira ou quarta causa de mortes maternas em todo Brasil”

A mesma salienta que desde que assumiu o governo o presidente Bolsonaro (sem partido) tem atacado sistematicamente a saúde pública e os direitos sexuais reprodutivos das mulheres. Mesmo no contexto de calamidade da saúde pública. Em decorrência da pandemia da Covid-19 a guerra misógina contra os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres não deu trégua. Recentemente. A discussão a respeito do racismo institucional não é recente, porém até mesmo antes do governo atual o Ministério da Saúde (MS) lançou, em 2014, uma campanha nacional intitulada “SUS sem Racismo”.

Um conjunto de dados estatísticos levantados pelo próprio Ministério e por organizações sociais expressaram numericamente uma realidade há muito constatada no cotidiano, a do racismo institucional contra mulheres negras. Segundo Arraes (2014), os levantamentos que provocaram o lançamento daquela campanha mostraram um quadro de negligência e vulnerabilidade social das mulheres negras, especialmente na área da saúde: elas têm um tempo médio de atendimento menor que o das mulheres brancas; estão entre as maiores vítimas de mortalidade materna no Brasil (60%); menos de 30% delas tiveram acompanhamento durante o parto, enquanto entre as mulheres brancas esse percentual foi de 46,2% além de outros dados desfavoráveis.

Entretanto, essa iniciativa do MS despertou duras críticas do Conselho Federal de Medicina – CFM que lançou uma nota de repúdio. Segundo o secretário do CFM, Sidnei Ferreira, a referida campanha:

(...) insinua que o médico e os outros profissionais diferenciam pela raça, fazem um *apartheid*, diferenciando o negro do branco. Morrem negros, brancos, morenos e amarelos porque o governo não cuida da saúde pública (LEAL, 2014).

A nota do CFM ainda afirma que os problemas do SUS eram as condições de trabalho e atendimento médico “não importando questões de gênero, classe social ou etnia”. Como se condições de trabalho, por si só, fossem capazes de fazer o tempo médio de atendimento da mulher negra ser menor que o da mulher branca, por exemplo. A resposta do Ministério da Saúde, naquele momento, além de ratificar a existência do racismo institucional na saúde,



esclarece ainda mais os principais aspectos dele. Contrapondo-se à nota do CFM, o MS se manifestou afirmando que:

Além da dimensão histórica, que mostra que as condições socioeconômicas da população negra se refletem em índices como morte materna, infantil e violência, bem como na dificuldade de acesso a serviços de saúde, há o racismo institucional. Nesse caso, dados revelam que os negros são atendidos em consultas com tempo reduzido, o uso de anestesia é menor nos partos e, em alguns casos, a abordagem aos pacientes não é ética ou respeitosa. Assim como acontece de pessoas que chegam aos serviços de saúde e não querem ser atendidas por profissionais negros. Ou seja, dentro das mesmas condições, há atendimento diferenciado entre brancos e negros (Ministério da Saúde, 2014 apud LEAL, 2014).

As pesquisadoras de forma unânimes em apontar que houve erros na condução da saúde materna na pandemia no Brasil: a política negacionista do governo Bolsonaro a falha de estruturação dos serviços de saúde de assistência ao pré-natal parto e puerpério (com algumas regiões suspendendo os serviços relacionados ao pré-natal) a não divulgação ampla pelo próprio Ministério da Saúde que grávidas fazem parte do grupo de risco a falta proteção trabalhista para que as gestantes e puérperas pudessem se afastar com segurança no trabalho a negação de ampla testagem nas maternidades entre outros equívocos da gestão Bolsonaro.

A pesquisadora Emanuelle Góes, frisa que além de enfrentar as políticas misóginas é também preciso combater o racismo institucional para melhorar no quadro de mortes de gestantes e no pós-parto. “Avançamos do ponto de vista do discurso e das cobranças, mais do ponto de vista da gestão temos um olhar reducionista das políticas de saúde da mulher em relação à equidade. O Brasil conseguiu diminuir as mortes em 2013 depois não mudou o patamar e isso tem relação com o racismo institucional. O incremento que ocorre na taxa global no Brasil tem relação com a morte das mulheres negras a morte das mulheres negras tem a ver com o racismo institucional. Se não enfrentarmos o racismo institucional não conseguiremos atingir os Objetivos do Milênio novamente”.

No Brasil, o racismo institucional tem sido cada vez mais identificado, denunciado e revelado nas estatísticas governamentais e não-governamentais nos levantamentos sobre a educação, renda, acesso ao mercado de trabalho e saúde, fruição de bens materiais, violência etc., nos quais evidencia-se a ampla desvantagem em relação a outros grupos populacionais levando o MPPE (2013) à conclusão de que “a situação de desvantagem da população negra



em todos os índices socioeconômicos é decorrente do passado escravocrata que posicionou os negros na camada social destituída de direitos”.

A obra *No País do Racismo Institucional*, elaborada pelo MPPE em 2013, são apontados vários exemplos da institucionalização do racismo no Brasil: desde o pacto entre o governo estadual de São Paulo e os proprietários rurais de terras para favorecer a vinda de imigrantes europeus brancos excluindo os negros dos melhores postos no mercado de trabalho e “embranquecendo” a população, até retirada do quesito cor no Censo de 1970, pela Ditadura Militar, para que se passasse uma ideia de que éramos um só povo ocultando as diferenças socioeconômicas entre negros e brancos. Nessa mesma obra, verifica-se que as primeiras medidas efetivas tomadas pelo Governo Federal para combater o racismo institucional somente aparecem na década de 1990, após a criação da Constituição Federal de 1988 (Constituição Cidadã).

Assim sendo, o racismo institucional se constitui num mecanismo de produção e reprodução de desigualdades sociais levadas a cabo por meio de ações institucionais públicas e privadas amparadas, em muitas vezes, na inércia ou na conivência do Estado em tomar medidas de combate a essa forma de racismo.

Neste contexto social foi criada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – PNAISM (2004) representou para saúde das mulheres uma política que tem por objetivo o atendimento que aborda questões reprodutivas, indo além da concepção maternal, partindo do princípio e diretrizes de descentralização, hierarquização e regionalização dos serviços, bem como equidade e integralidade nas políticas públicas, para o fortalecimento da rede de atendimento. De acordo com Novellino (2004, p. 10) sinaliza sobre políticas públicas:

(...) elas têm como propósito ser soluções para questões públicas. Em países como o Brasil, o papel das políticas públicas seria de prover pelo menos as necessidades mais básicas de sua população. (...) O que caracteriza as políticas públicas contemporâneas é que elas perdem sua amplitude, dirigindo-se para pequenos grupos.

No entanto a finalidade desta política pública, não tem sido suficiente para superação do racismo estrutural nos serviços de saúde, pois os dados comparativos nos remetem sobre a qualidade dos atendimentos das mulheres negras, sendo necessário que as políticas públicas



sejam articuladas junto às demais políticas sociais e serem levadas em consideração as particularidades da população negra.

Como as pesquisadoras utilizadas neste trabalho realizaram o paralelo entre a mortalidade materna de mulheres negras em decorrência da Covid-19 e o aborto inseguro foi considerado importante trazer dados que colaboram para o da discussão apresentada.

O perfil das mulheres que realizam abortos inseguros no Brasil, de acordo com a Pesquisa Nacional do Aborto (PNA) 2016 realizada pelo ANIS – Instituto de Bioética e Universidade de Brasília (UnB). Os principais resultados da PNA 2016 são que uma em cada cinco mulheres aos 40 anos já fez, pelo menos, um aborto no Brasil. Em 2015, foram 417 mil mulheres no Brasil urbano, e 503 mil mulheres ao se incluir zona rural e mulheres não alfabetizadas.

Assim, meio milhão de mulheres fez aborto em 2015 no Brasil. São pelo menos 1.300 mulheres por dia, 57 por hora, quase uma mulher por minuto. Considerando toda a população feminina entre 18 e 39 anos no Brasil, 4,7 milhões de mulheres já fizeram aborto ao menos uma vez na vida. O perfil da mulher que aborta é comum: 67% têm filhos, 88% declaram ter religião, sendo que 56% são católicas, 25% evangélicas ou protestantes e 7% professam outras religiões. Isso significa que 2,6 milhões de mulheres católicas já fizeram aborto ao longo da vida no Brasil.

Esta pesquisa está em sua segunda edição a anterior foi realizada em 2010, pelas mesmas instituições que realizaram a pesquisa de 2016, analisamos que diante da problemática temos dados estatísticos nacionais a partir de 2010 reforça como a vida das mulheres não são tratadas com respeito.

As mulheres que realizam abortos inseguros estão cometendo um ato ilegal, em 2005 foi entregue um projeto de lei para legalização do aborto, sem sucesso. Devemos ponderar quais as justificativas que permeiam a sociedade a este respeito, podemos enumerar algumas: a formação religiosa de base cristã, bancadas religiosas com projetos de lei que revitimizam as mulheres desrespeitando a autonomia sobre seu corpo e o assunto não é tratado como uma questão de saúde pública, pois suas grandes vítimas são as mulheres pobres e negras. A este respeito Corrêa (2011) afirma:

O aborto inseguro é realmente um grande problema de saúde pública no Brasil: cerca de uma em cada cinco mulheres brasileiras já fizeram um



aborto alguma vez na vida e muitos são concluídos em hospitais devido a complicações que nunca teriam ocorrido se o aborto fosse legalizado.

As diferenças sociais e econômicas entre as mulheres negras e brancas, diante de diversos aspectos como renda, escolaridade e diferenças regionais traduzem a ineficiência do Estado com relação à vida das mulheres, pois reverberam o não acesso das mulheres aos métodos contraceptivos, ocasionando gestações não planejadas, estas então recorrendo ao aborto inseguro perante a sua criminalização isso não significam que esta decisão seja fácil de ser tomada refletindo na saúde física e emocional das mulheres.

A criminalização do aborto no Brasil faz crescer o mercado de abortos clandestinos e colocam que as mulheres estejam expostas a diversas formas de violência, ressaltando que também neste aspecto como o homem não é responsabilizado no processo de concepção, resultando sobre a mulher toda obrigação acerca da gestação como de sua interrupção para aquelas que dispõem de recursos um melhor atendimento e para aquelas que não o possuem atendimentos precarizados que colocam em risco suas vidas. Como discorrem sobre Adesse e Monteiro (2008, p.01):

A prática do aborto inseguro, especialmente, evidencia as diferenças socioeconômicas, culturais e regionais diante da mesma ilegalidade do aborto. Mulheres com maiores condições financeiras, geralmente nos grandes centros urbanos, têm acesso aos métodos e a clínicas de abortamentos ilegais de maior higiene e cuidado. Já as mulheres mais carentes a grande maioria da população feminina brasileira recorre aos métodos mais perigosos, com pouca precaução, resultando num alto índice de agravos à saúde.

Nesta realidade estão situadas às mulheres negras estando suas condições sociais por refletir a pouca liberdade sobre suas vidas, em regiões do país que foram historicamente negligenciadas em relação às políticas públicas, enquanto as mulheres que desfrutam de maior acesso à educação, por consequência possuem maior acesso a métodos contraceptivos.

Restando as mulheres negras a prática clandestina ao decidirem pelo aborto inseguro colocando suas vidas e saúde em risco buscando clínicas clandestinas ou o uso de medicamentos adquiridos de forma ilegal e em decorrência sofrem discriminação e com o mau atendimento ao buscarem pelos serviços de saúde. Sobre isto Faria (2013, p. 22) completa:



Os profissionais de saúde quebram o sigilo médico em nome de suas concepções morais ou religiosas, e as mulheres, que deveriam ser acolhidas e receber atendimento imediato para não correr risco de morte, são julgadas e tratadas como criminosas no momento de sua entrada no hospital.

Para além, da criminalização do aborto não apenas dificulta a questão, vem aumentando os riscos do abortamento inseguro, condenando a população mais vulnerável, sendo necessário que a questão seja tratada como de saúde pública e de amplo debate social sem a interferência de concepções religiosas, sendo responsabilidade das políticas públicas que promovam a autonomia das mulheres através da garantia dos seus direitos sexuais e reprodutivos.

Diante da discussão apresentada, as mulheres negras mesmo em um contexto pandêmico permanecem sendo invisibilizadas nos atendimentos de saúde, o racismo institucional serve de ferramenta obstinada à afirmação do que propõe os alicerces de sustentação de uma sociedade capitalista, racista e patriarcal. Com base em ações tão fincadas e reproduzidas cotidianamente, o racismo e a desigualdade de gênero, assim como a própria condição econômica da população menos favorecida, são naturalizados de uma forma tão agravante, que a sociedade tende a ter dificuldade em compreender a verdadeira situação em que se encontram as pessoas atingidas em maior proporção pelas consequências das bases sociais desiguais.

Ao observar o racismo institucional na perspectiva dos direitos sexuais e reprodutivos, é possível concluir o seguinte: 1) devido ao processo de discriminação racial e imposição moral, a mulher negra deixa de receber a atenção necessária e fundamental para um atendimento humanizado, ocorrendo, pois, a desconsideração das queixas apresentadas pelas usuárias; 2) as políticas de saúde para as mulheres não são efetivadas com a devida implicação sobre a questão racial, que está intimamente relacionada ao quesito econômico e cultural das mulheres negras. Esses elementos apontam a alarmante e contínua prática do racismo e violência institucional nos mais diversos espaços e pelos (as) distintos profissionais de saúde.

O Estado é a instituição que possui a incumbência primária na promoção dos direitos inerentes à sobrevivência humana, a qual, por sua vez, é atrelada à liberdade sexual e reprodutiva das mulheres. Contudo, é preciso articulação com a sociedade e com a gama de



profissionais atuantes no âmbito da saúde para a construção de estratégias de melhoria no desenvolvimento social e na construção de políticas sociais para a ampliação da saúde em seu sentido amplo. Desta maneira, cabe destacar o quanto se faz essencial que a qualificação profissional e o comprometimento com os princípios do SUS, com a precisa relação aos aspectos raciais e de gênero, sejam processos fomentadores da efetividade nas ações interdisciplinar e multidisciplinar na condução da garantia dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres.

Por fim, resalto que o propósito é contribuir na formação do entendimento sobre os impactos causados na vida das mulheres negras nos espaços públicos e privados, para que a atuação social seja condicionada pelo viés da justiça e da transformação da realidade

REFERÊNCIAS:

ADESSE, Leila; MONTEIRO, Mário F. G. **Magnitude do aborto no Brasil: aspectos epidemiológicos e sócio-culturais**. Disponível em:

<https://jornalggn.com.br/sites/default/files/documentos/factser_mag.pdf>. Acesso em: 17 de abril de 2021.

ARRAES, Jarid. **Mulher Negra e Saúde**, 2014. Disponível em:<

<http://www.revistaforum.com.br/digital/176/mulher-negra-e-saude-invisibilidade-adoece-e-mata/>>. Acesso em: 19 de junho 2022.

CORRÊA, Sonia. Brasil: **aborto na linha de frente**. Disponível em:

<<https://agenciapatriciagalvao.org.br/...e.../brasil-aborto-na-linha-de-frente-por-sonia-correa>>. Acesso em 05 de novembro de 2021

CFESS Manifesta a atuação de Assistentes Sociais em situações de calamidades.

Disponível em: www.cfess.org.br/arquivos/cfessmanifesta2022_Asemcalamidades.pdf Acesso em: 10 de junho de 2022.

_____. **Assistentes Sociais no dia internacional das mulheres, 8 de marco!** Disponível em: www.cfess.org.br/visualizar/oticia/od/1792 Acesso em 10 de junho de 2022.

DINIZ, Débora; MEDEIROS, Marcelo; MADEIRO, Alberto. **Pesquisa Nacional de Aborto 2016**. Ciência saúde coletiva (online) 2017. Vol. 22, n. 2, pp 653-660. Disponível

em:<www.scielo.br/scielo.php?pid=51413-81232017000200653&script=sci_abstrat>. Acesso em: 02 de maio de 2022.

FARIA, Nalu. **Entre a autonomia e a criminalização: a realidade do aborto no Brasil**.

Disponível em:<www.sof.org.br/.../e-a-criminalizacao-a-realidade-do-aborto-no-brasil>. Acesso em: 16 de novembro de 2021



FONSECA, Inara. “Ser branca protege”: racismo causa dobro de mortes de mães pretas por covid-19 no Brasil” Disponível em: www.catarinas.info/ser-branca-protege-racismo-causa-o-dobro-de-mortes-de-maes-pretas-por-covid-19-no-brasil/ Acesso em: janeiro de 2021

GÓES, Emanuelle. **População Negra e Saúde Brasil**, 2016. Disponível em: <http://populacaonegraesaude.blogspot.com.br/2016/08/violencia-obstetrica-e-o-vies-racial.html>. Acesso em: 02 de junho de 2022.

GELEDÉS – INSTITUTO DA MULHER NEGRA. **Guia de enfrentamento do racismo institucional**. Brasil, 2015. Disponível em: <http://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2013/12/Guia-de-enfrentamento-ao-racismo-institucional.pdf>. Acesso em: 10 de junho de 2022.

_____. **Racismo institucional: uma abordagem conceitual**. Disponível em: [http://www.observatoriodegenero.gov.br/menu/publicacoes/outros-artigos\)-e-publicacoes/racismo-institucional-uma-abordagem-conceitual/at_download/file](http://www.observatoriodegenero.gov.br/menu/publicacoes/outros-artigos)-e-publicacoes/racismo-institucional-uma-abordagem-conceitual/at_download/file).

Acesso em: 19 de novembro de 2016.

Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes.

Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf. Acesso em: 02 de julho de 2022.

Portaria nº 992, de 13 de maio de 2009. **Institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra**. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt0992_13_05_2009.html Acesso em: 02 de julho de 2022.

MATOS, Maurílio Castro de. **A pandemia do coronavírus (COVID-19) e o trabalho de assistentes sociais na saúde**. Disponível em: www.cress16.org.br Acesso em: 10 de junho de 2022.

MINISTÉRIO PÚBLICO DE PERNAMBUCO – MPPE. **No país do racismo institucional**. 2013. Disponível em: <http://www.mppe.mp.br/mppe/images/Livro10web.pdf>. Acesso em: 19 de novembro de 2021.

MORAES, Fabiana. **No país do racismo institucional: dez anos de ações do GT Racismo no MPPE**. Ministério Público de Pernambuco – MPPE. Recife: Procuradoria Geral de Justiça, 2013. Disponível em: <http://www.mppe.mp.br/mppe/images/Livro10web.pdf>. Acesso em: 19 de novembro de 2021.



AS REIVINDICAÇÕES DAS MULHERES TRABALHADORAS NO BRASIL (1917-1936) COMO FORMA DE RESISTÊNCIA: REFLEXÕES PARA O SERVIÇO SOCIAL A PARTIR DAS AÇÕES DE PESQUISA E EXTENSÃO COM BASE EM ACERVOS DOCUMENTAIS (NUDOC-UFPE)

*Amanda Rayssa Ferreira De Vasconcelos
Maria Eduarda Marques De Santana*

Resumo: O presente trabalho, ao qual possui característica bibliográfica e exploratória, busca evidenciar as reivindicações das mulheres trabalhadoras no período histórico entre os anos 1917 até 1936, além de ressaltar a importância do embate pelos direitos trabalhistas imerso em um cenário ausente de políticas sociais.

Palavras-chave: mulheres trabalhadoras; políticas sociais; reivindicações trabalhistas; direitos sociais.

INTRODUÇÃO

A conjuntura atual de regressão em direitos trabalhistas que afetam, em particular, as mulheres trabalhadoras, é o cenário no qual se desenvolve o projeto "Preservação, difusão e pesquisa em acervos documentais sobre movimentos sindicais, populares e estudantis no Brasil contemporâneo". Em articulação com a formação em Serviço Social, Biblioteconomia e História, foram desenvolvidas ações que buscam evidenciar o nexo entre a conquista de direitos trabalhistas com as lutas dos trabalhadores e valorizar os acervos documentais que registram essa história. Ademais, em acordo com as Diretrizes para a Extensão na Educação Superior Brasileira (2018), a ação extensionista se deu de forma articulada com o ensino e a pesquisa.

OBJETIVO

Nosso objetivo está atrelado a identificar a melhor dinâmica da aprovação e implementação de direitos sociais, verificando a ação do Estado, seja por meio das políticas ou através de meios repressivos.

METODOLOGIA

A metodologia envolveu uma pesquisa exploratória e documental, a qual versaram sobre as origens históricas da opressão sobre as mulheres nas sociedades de classes, história



do sindicalismo brasileiro, assim como uma pesquisa bibliográfica de leituras sobre a visão dos sindicalistas quanto à organização das mulheres e a própria prática das trabalhadoras nos sindicatos e movimentos coletivos da classe operária. Em articulação com essas reflexões, realizou-se o levantamento documental com base no acervo dos jornais "A Plebe" e "A Classe Operária", de 1917 a 1936, de lutas e reivindicações referentes às mulheres trabalhadoras.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os principais resultados obtidos estão atrelados às demandas políticas, as quais abrangiam a garantia do sufrágio feminino, haja vista que tais mulheres “demandavam lugar no espaço público e no processo decisório democrático, como forma de conquistarem outros direitos” (SANTOS, 2017, p. 75) e o apontamento de manifestações desse público incluíam greves, presença da exposição de reivindicações em comitês como também em assembleias. A resposta do Estado se dá com a aprovação de legislações trabalhistas e sociais, mas também com a ação repressiva, visto que, mesmo com a aprovação de algumas leis antes de 1919, nota-se que não eram cumpridas pelo patronato ou fiscalizadas pelo Estado. A posição inicial do Estado era coerente com a perspectiva liberal de não intervenção na regulação da força de trabalho (OLIVEIRA; TEIXEIRA, 1986, p. 38), o que se altera, sobretudo após a chamada "Revolução de 30", sob o governo de Getúlio Vargas, no início do século 20. Tal recorte temporal foi interessante, visto que será presente modificações econômicas com o estopim da industrialização no Brasil, o qual substituíram o processo de importações devido ao período da Primeira Guerra Mundial, além da intensificação da luta de classes, em que se expandiu com a greve geral de 1917 e a criação do Partido Comunista do Brasil (PCB), no ano de 1922 (BEHRING e BOSCHETTI, 2011, p. 104). Dito isso, nota-se a partir desse fenômeno histórico, a relevância da articulação entre os trabalhadores na luta bem como no trabalho de preservar os direitos da classe trabalhadora. Vale ressaltar também que a partir dos resultados obtidos por meio deste trabalho, percebe-se a importância da conservação desses ricos documentos, no intuito de que seja possível entender o processo de embates, lutas e reivindicações da classe trabalhadora, ao qual foram agentes ativos que batalharam afincadamente e por consequência proporcionaram a gênese da política social no território brasileiro. Nesse prisma, ressalta-se a reflexão para o trabalho do Assistente Social no entendimento da importância dessas lutas, assim como na defesa da permanência dos direitos



trabalhistas, direitos esses que foram perdidos nos últimos anos com as sucessivas reformas implementadas pelos (des) governos após o golpe de 2016. Destaca-se ainda um adendo a respeito dos espaços designados para o público em questão, isto é, os direitos reservados para mulheres no mercado do trabalho, o qual este recorte de gênero sofreu e sofre com sucessivas ausências de condições dignas de trabalho. Por fim, a ação parte da perspectiva em que se busca realizar, a partir do contato entre os saberes acadêmico e popular, uma síntese capaz de dar respostas às demandas da sociedade (SILVA, 2020).

REFERÊNCIAS

A CLASSE OPERÁRIA (1925-1936). In: **Imprensa Proletária**. Disponível em: https://www.marxists.org/portugues/tematica/jornais/classe_operaria/index.htm. Acesso em 10 de ago. 2022.

A PLEBE (1917-1936). In: **Imprensa Proletária**. Disponível em: <https://www.marxists.org/portugues/tematica/jornais/plebe/index.htm>. Acesso em 10 de ago. 2022.

BEHRING, Elaine Rossetti; BOSCHETTI, Ivanete. **Política Social: Fundamentos e História**. Biblioteca Básica de Serviço Social, v.2. 9 ed. São Paulo: Cortez, 2011.

BRASIL. (2018). Resolução nº. 7, de 18 de dezembro de 2018. **Estabelece as diretrizes para a Extensão na Educação Superior Brasileira e regimenta o disposto na Meta 12.7 da Lei nº. 13.005/2014 que aprova o Plano Nacional de Educação –PNE 2014-2024 e das outras providências**. Disponível <http://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/55877808>. Acesso em: 13 de outubro de 2021.

OLIVEIRA, Jaime Antonio de; TEIXEIRA, Sonia Maria Fleury. **(Im) previdência social: 60 anos de história da Previdência no Brasil**. Petrópolis: Vozes, 1985. 356p.

SILVA, Wagner Pires. Extensão Universitária: um conceito em construção. **Revista Extensão & Sociedade**. Natal, v. 11, n. 2, dezembro de 2020. Edição 2020.2. E-ISSN 2178-6054. Disponível em: <https://doi.org/10.21680/2178-6054.2020v11n2ID22491>. Acesso em: 15 ago. 2022.



A VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES NA PANDEMIA DA COVID-19 E SUA INTERFACE COM O SERVIÇO SOCIAL

*Milena Kelly Silva Do Carmo Lira
Gleiciane Teodoro Da Silva
Delaine Cavalcanti Santana De Melo*

Resumo: Este estudo é parte de Trabalho de Conclusão de Curso de Serviço Social e problematiza a violência contra as mulheres durante a pandemia da covid-19 e a atuação da/o assistente social nesse contexto. Com base no método dialético, intentamos a apreensão do fenômeno, na perspectiva da totalidade e do desvelamento da aparência do real. Os procedimentos metodológicos adotados foram o levantamento bibliográfico e a pesquisa documental. A violência é uma problemática estrutural e imprescinde da ação do Estado, via políticas públicas intersetoriais, para prevenir/reduzir/superar as violências perpetradas contra as mulheres; questão complexificada na pandemia da covid-19.

Palavras – Chave: Violência contra as mulheres; Pandemia da covid-19; Serviço Social.

Introdução

Discutir sobre violências contra as mulheres e seu enfrentamento parece-nos tarefa relevante e pertinente, dados os altos e conhecidos índices referentes ao fenômeno em âmbito nacional e global. Inclina-mo-nos a supor que há uma ordem societária que sustenta, produz e reproduz tal problemática.

Historicamente, às mulheres se impõe posição subalternizada sexual e socialmente, o que, dentre outros fatores, contribui para a perpetração de violências a elas (nós) direcionadas. A própria formação sócio-histórica do Brasil demonstra traços das relações patriarcais de gênero que reafirmam a desigualdade entre homens e mulheres (NOGUEIRA e BEZERRA, 2018). Dados do Anuário Brasileiro de Segurança Pública (2022) apontam que a Central 190 recebeu 619.353 chamados de denúncia de violência contra a mulher em 2021, indicando a atualidade e persistência da ameaça à vida das mulheres.



A participação no Projeto de Pesquisa “Mulheres, Violências e Redes de Atenção em Pernambuco” e no Projeto de Extensão “Enfrentamento ao COVID-19: produzir saúde e defender a vida”, no período de 2020 a 2022, permitiu-nos aproximações à temática, compreendida como expressão da questão social e demanda presente no trabalho da/do assistente social.

Objetivo

Problematizar a violência contra as mulheres durante a pandemia da covid-19 e a atuação da/o assistente social nesse contexto.

Metodologia

Ancora-se no método dialético, a fim de compreender como se expressa o fenômeno na conjuntura brasileira de capitalismo periférico e no cenário da pandemia da covid-19. Os procedimentos metodológicos foram o levantamento bibliográfico e a pesquisa documental.

Resultados e discussões

A violência contra a mulher é um tipo específico de violência, resultante da hierarquização entre os sexos. Saffioti (2004) aponta que o patriarcado é a explicação para a dominação masculina sobre as mulheres e que essa dominação perpetua violências, especialmente pela amálgama do sistema capitalista, racista e patriarcal.

O ano de 2020 registrou uma queda de 12,64% no registro de violência doméstica e familiar contra a mulher em comparação com os dados do ano de 2019 (SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL, 2020). Os dados revelam uma possível subnotificação, pois, no contexto pandêmico de necessário isolamento, o cotidiano das pessoas e das instituições foi alterado, dificultando a busca por assistência e proteção e potencializando a casa como lugar inseguro para as mulheres.

Pernambuco conta com 11 serviços de referência para enfrentamento à violência contra as mulheres. Os serviços que se destacam no atendimento às mulheres em situação de violência são o Centro Integrado Amaury de Medeiros (CISAM) – Pró-Marias, o Centro de Atenção à Mulher Vítima de Violência Sony Santos no Hospital da Mulher do Recife e o



Serviço de Atendimento à Mulher (SAM) Wilma Lessa. Há dificuldades, porém, à atenção integral: a maioria dos serviços se situa na RMR; muitos não realizam os procedimentos de contracepção de emergência e de aborto legal, seja por falta de insumos ou por recusa de profissionais. Na pandemia, reduziram-se a capacidade de atendimento, de articulação em rede, mas foram engendradas outras medidas de atendimento e acompanhamento, especialmente de teleatendimento e contatos telefônicos⁷ (informação verbal).

À luz desses elementos, compreende-se que, no contexto pandêmico, novas dificuldades se somaram ao atendimento às mulheres em situação de violência; além disso, a atual conjuntura de intenso retrocesso e desfinanciamento das políticas públicas incidem negativamente na efetividade das redes sanitária e socioassistencial.

REFERÊNCIAS

Anuário Brasileiro de Segurança Pública. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. 2022. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2022/06/anuario-2022.pdf?v=4>. Acesso em 16 de julho 2022.

Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Violência contra as mulheres 2021. 2022. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2022/03/violencia-contra-mulher-2021-v5.pdf>. Acesso em 16 de julho 2022.

NOGUEIRA, Leonardo. BEZERRA, Lucas. Relações patriarcais de gênero e formação econômico-social brasileira: pressupostos e fundamentos. **Revista Libertas**, Juiz de Fora, v.18, n.2, p. 151-169, ago. a dez. /2018.

SAFFIOTI, Heleieth I. B. **Gênero, patriarcado, violência**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2004.

SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL. **Mulheres Vítimas de Violência Doméstica e Familiar**. Recife, 2020. Disponível em: http://www.sds.pe.gov.br/images/indicadores/violecia-domestica/VIOLENCIA_MENSAL.pdf. Acesso em 16 de nov. 2021.

⁷ Fala Assistente Social da rede estadual de Saúde da Mulher como convidada em aula da disciplina Saúde, gênero e violência, UFPE, em 15 out. 2021.



PROGRAMA PREVINE BRASIL E O PROCESSO DE CONTRARREFORMA NA POLÍTICA DE ATENÇÃO BÁSICA

*Camila Almeida Lapa
Jullyana Mendes Aliança
Letícia Cristina Monteiro de Assis*

Resumo: Este trabalho apresenta os retrocessos do Previne Brasil, novo programa de financiamento da Atenção Básica do sistema de saúde brasileiro e tem por objetivo discutir os desmontes ocorridos na Política Nacional de Atenção Básica a partir da análise dos requisitos do financiamento, com o aumento na focalização financeira e precarização dos serviços públicos de saúde.

Palavras-Chave: Saúde; Atenção Básica; Programa Previne Brasil.

INTRODUÇÃO

Os ataques à saúde pública brasileira remontam a própria instituição do Sistema Único de Saúde (SUS), no entanto, estes se intensificaram no ano de 2016, com a ascensão de Michel Temer ao poder e posteriormente com a eleição do presidente Jair Bolsonaro. Essas ações são identificadas como um processo de contrarreforma regressivo em relação aos direitos conquistados na saúde ao longo dos anos, na forma de retrocessos postos pela classe dominante, visando o enfraquecimento da saúde pública e a retirada de direitos sociais (SOARES, 2010). Entre estes, encontram-se os ataques direcionados ao nível atenção básica da saúde brasileira, responsável pelo atendimento inicial dos usuários do sistema de saúde público e o encaminhamento para os outros níveis. Neste sentido, foi instituído o Programa Previne Brasil, sob argumento de aumento de flexibilidade e autonomia local para organizar serviços, e maior eficiência e valorização do desempenho.

OBJETIVO

Este estudo tem como objetivo geral evidenciar as particularidades desse processo de contrarreforma na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a partir do novo programa de financiamento Previne Brasil e identificar suas consequências ao sistema de saúde no Brasil.



METODOLOGIA

A pesquisa se deu a partir de pesquisas bibliográficas e documentais, as quais, do ponto de vista metodológico, são aquelas formadas a partir de materiais já publicados, e de materiais elaborados que não receberam tratamento analítico, respectivamente (PRODANOV e FREITAS, 2013).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O processo de contrarreforma ocorrido na saúde pública sempre seguiu dois movimentos: o subfinanciamento e a privatização (SOARES, 2010). Dentro dos desmontes ultraneoliberais que colocam em xeque o caráter coletivo da AB, destaca-se o Programa Previne Brasil, instituído pelo Ministério da Saúde, por meio da Portaria de nº 2.979 de 12 de novembro de 2019, inaugurando um novo modelo de financiamento para a PNAB. O Previne Brasil modifica o financiamento federal da PNAB, que passou a ser proveniente de três pontos: captação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas.

A captação ponderada estabelece um valor por pessoa cadastrada, utilizando alguns critérios e atribuindo pesos a eles. Adota-se o pagamento por “cabeça”, definido com base no quantitativo da população cadastrada por equipe de Saúde da Família (eSF) e equipe de Atenção Primária (eAP), com atribuição de peso por pessoa, considerando os critérios de vulnerabilidade socioeconômica, perfil demográfico e classificação geográfica do município. Atualmente, o valor por pessoa cadastrada equivale a R\$50,50 (cinquenta reais e cinquenta centavos), podendo variar conforme os critérios citados acima.

O programa também prioriza a captação de usuários com idades menores que 5 anos e maiores de 65 anos, como diz o seu texto “O critério de perfil demográfico por faixa etária contempla pessoas cadastradas com idade até 5 (cinco) anos e com 65 (sessenta e cinco) anos ou mais” (BRASIL, 2019). Essa característica se dá porque são faixas-etárias e grupos que não interessam ao mercado privado, então seria uma tentativa de absorver esses usuários.

Ainda nessa Portaria, o governo federal continuou criando uma política e “exigindo” que os municípios a adotem, recebendo assim incentivos financeiros. No caso do novo modelo, o destaque é o programa Saúde na Hora, repassando incentivos para as Unidades de Saúde da Família que funcionarem 60h ou 75h, com pelo menos 11h ininterruptas e com



possibilidade de funcionar aos finais de semana. Nada se comenta sobre a melhoria das condições do/a trabalhador/a de saúde, em destaque a remuneração e carreira. Também traz a possibilidade de um novo modelo de equipe baseado no estímulo à criação do que o ministério vem chamando Equipe de Atenção Primária à Saúde (eAPS), uma equipe reduzida, basicamente composta por médico e enfermeiro, se caracterizando como risco para Estratégia de Saúde da Família. Até o final de 2019, já haviam mais de 1.200 eAPS formadas no território brasileiro (BRASIL, 2020).

O golpe de misericórdia dessa portaria, é o fim do financiamento pelo governo federal do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). O NASF são equipes multiprofissionais responsáveis por dar apoio às equipes de Saúde da Família em um determinado território, possuindo duas dimensões do trabalho: clínico-assistencial, ação clínica direto com os/as usuários/as; e a técnico-pedagógica, que produz apoio educativo para e com as equipes (BRASIL, 2009).

Esse contexto evidencia o desmonte do financiamento aplicado à rede de Atenção Básica. Alimentando a perspectiva chamada por Bravos e Matos (2007, p. 201) de “SUS para os pobres”, uma lógica derivada da contrarreforma do Estado, intensificada pela adesão do ultraneoliberalismo nos últimos tempos, afetando diretamente o trabalho do/a assistente social no território. É possível reconhecer que o “novo” modelo será para transferir recursos para uma AB voltada aos mais pobres, valor essencial de uma concepção neoliberal, que prioriza a eficiência econômica na alocação dos recursos focalizados e não contempla os aspectos da coletividade, perdendo a perspectiva da ação preventiva no território e financiando o cuidado individualista.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de atenção básica n° 27**. Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Brasília: 2009. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_do_nasf_nucleo.pdf>. Acesso em: 05 jul. 2022.

BRASIL. **Portaria N° 2.979, de 12 de novembro de 2019**. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação n° 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2019. Diário Oficial da União. Edição: 220. Seção: 1. p. 97.



Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.979-de-12-de-novembro-de-2019-227652180>>. Acesso em: 04 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretária de Atenção Primária à Saúde**. Desempenho da Atenção Primária à Saúde no Brasil é alvo de pesquisa inédita. Brasília- DF, 2020.

Disponível em: <[https://aps.saude.gov.br/noticia/10136#:~:text=Desempenho%20da%20Aten%C3%A7%C3%A3o%20Prim%C3%A1ria%20%C3%A0%20Sa%C3%BAde%20no%20Brasil%20%C3%A9%20alvo%20de%20pesquisa%20in%C3%A9dita&text=Pela%20primeira%20vez%2C%20a%20Pesquisa,Sa%C3%BAde%20\(APS\)%20no%20Brasil](https://aps.saude.gov.br/noticia/10136#:~:text=Desempenho%20da%20Aten%C3%A7%C3%A3o%20Prim%C3%A1ria%20%C3%A0%20Sa%C3%BAde%20no%20Brasil%20%C3%A9%20alvo%20de%20pesquisa%20in%C3%A9dita&text=Pela%20primeira%20vez%2C%20a%20Pesquisa,Sa%C3%BAde%20(APS)%20no%20Brasil)>. Acesso em: 17 jul. 2022.

BRAVO, Maria Inês Souza; MATOS, Maurílio Castro. A saúde no Brasil: reforma sanitária e ofensiva neoliberal. In: PEREIRA, P.A.P.; BRAVO, M.I.S. (Orgs.). **Política Social e Democracia**. São Paulo: Cortez, 2a ed., 2007.

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

SOARES, Raquel Cavalcante. **A contrarreforma na política de saúde e o SUS hoje: impactos e demandas ao Serviço Social**, 2010.



POLÍTICAS PÚBLICAS PARA A POPULAÇÃO LGBTQIA+ NO BRASIL

*Felipe Neves
Núbia Fernandes Marinho
Leonardo Oliveira Das Chagas*

Resumo: O presente resumo visa explicar uma breve revisão de literatura sobre a conjuntura e os retrocessos das Políticas Públicas direcionadas para a população LGBTQIA+ brasileira, haja vista que em 2020 o país ocupou o topo do ranking, pelo 12º ano consecutivo, dos países que mais matam transexuais no mundo, considerando os primeiros nove meses de 2020. A LGBTfobia se mostra estrutural ao perceber-se o quão está arraigada nos mais diversos mecanismos, instituições e aparelhos ideológicos da sociedade.

Palavras-chave: LGBTfobia; Políticas Públicas; Serviço Social.

INTRODUÇÃO

As desigualdades vivenciadas no complexo socioeconômico atual, diz respeito à construção social e remetem à gênese fundante do Brasil que perpassa pelo seu passado racista, sexista e misógino que alicerça grande parte de sua estrutura. A LGBTfobia (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais) está arraigada nas convenções sociais e a reprodução de comportamentos/atitudes discriminatórias são aprendidas no seio dos aparelhos ideológicos desde a infância, configurando-se assim a LGBTfobia estrutural.

A LGBTfobia, se refere às violências e violações de direitos que são direcionadas contra lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, podendo ocorrer tanto nos espaços públicos como nos privados sendo algo prejudicial e oriundo do sistema heteropatriarcal-racista-capitalista. Intenta obscurecer, invisibilizar e privar a liberdade de existência dos indivíduos, e, apresenta bases fundamentalistas e conservadoras, acrescidas de violência (CISNE E SANTOS 2018, p. 124)



OBJETIVOS

Apresentar a conjuntura e os retrocessos das Políticas Públicas direcionadas para a população LGBTQIA+ brasileira analisando se este sucateamento é reflexo da LGBTfobia estrutural.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura. Este trabalho foi realizado a partir de uma disciplina de pesquisa em Serviço Social. Foram utilizadas as seguintes técnicas de coletas: pesquisa documental e bibliográfica no período de março a junho de 2022. As palavras-chave utilizadas nas buscas foram: LGBTfobia, Políticas Públicas, Serviço Social.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

As primeiras conquistas de direitos de pessoas LGBTQIA+ no Brasil, desdobram-se a partir das reivindicações das lutas do Movimento LGBT, e, em 2002 o Programa Nacional de Direitos Humanos 2 (PNDH 2) apresentava 5 ações, das 518 totais, que contemplavam a orientação sexual como garantia de direitos à liberdade de opinião e expressão, e 10 no que tange ao direito à igualdade. Embora, nenhum órgão as assumiu como um conjunto de diretrizes para a elaboração de Políticas Públicas. Foi no governo Lula que de 2004 em diante obteve-se maior receptividade, na esfera do Poder Executivo, para assegurar-se direitos (MELLO, BRITO, MAROJA, 2012, p. 407).

Apesar de ainda flertar com os ideais neodesenvolvimentistas, na qual as políticas sociais eram pensadas juntamente com a expansão econômica, durante o governo Lula vivenciou-se a ampliação destas políticas (OLIVEIRA, 2020, p. 36).

No governo Dilma estas ações apresentaram continuidade e aprofundamento e o ponto auge, no que tange a população LGBTQIA+, foi a promulgação da Política Nacional de Saúde Integral LGBT a qual, conforme Oliveira (2020, p. 47), partiu do princípio do SUS para promover a cidadania e inclusão para uma população marginalizada historicamente. Embora seu governo tenha recebido inúmeros ataques homofóbicos e misóginos e sido palco do grande circo de horrores que antecedeu o golpe em 2016.



Deste modo, abriu-se espaço para o início do sucateamento das Políticas Públicas e o congelamento nos investimentos em saúde e educação, através da Emenda Constitucional nº 95, sob a justificativa de recuperar economicamente o país o qual foi protagonizado pelo seu vice Temer (DANTAS, SOUZA e PINHEIRO, 2021).

O governo Temer inaugurou um fortalecimento das bases conservadoras sem precedentes na história brasileira que abriu caminho para o avanço ultraconservador no Brasil que mais tarde, juntamente com uma intensa campanha eleitoral baseada em fakenews, criou o ambiente perfeito para a ascensão do governo Bolsonaro, alinhado às elites burguesas e aos líderes religiosos ultraconservadores (OLIVEIRA, 2020, p. 37). Ainda em 2019, Bolsonaro se opôs à decisão do Supremo Tribunal Federal (STF) após a aprovação da criminalização da homofobia ao equiparar à conduta aos crimes de racismo, Lei 7.716/89 (ESTADO DE MINAS, 2019).

CONSIDERAÇÕES

Pode-se perceber, no entanto, que estes retrocessos, em sua predominância, são oriundos das camadas ultraconservadoras e de ataques sistemáticos que intentam invalidar o movimento LGBTQIA+. Inúmeras indagações irrompem no que tange a fragilidade e a descontinuidade das Políticas Públicas vigentes, acerca dos sansões e da criminalização dos discursos de ódio desprendidos, assim como às omissões institucionais e faz-nos refletir o quanto o aparelho democrático atual tem sido falho em garantir e materializar os direitos constitucionais.

REFERÊNCIAS

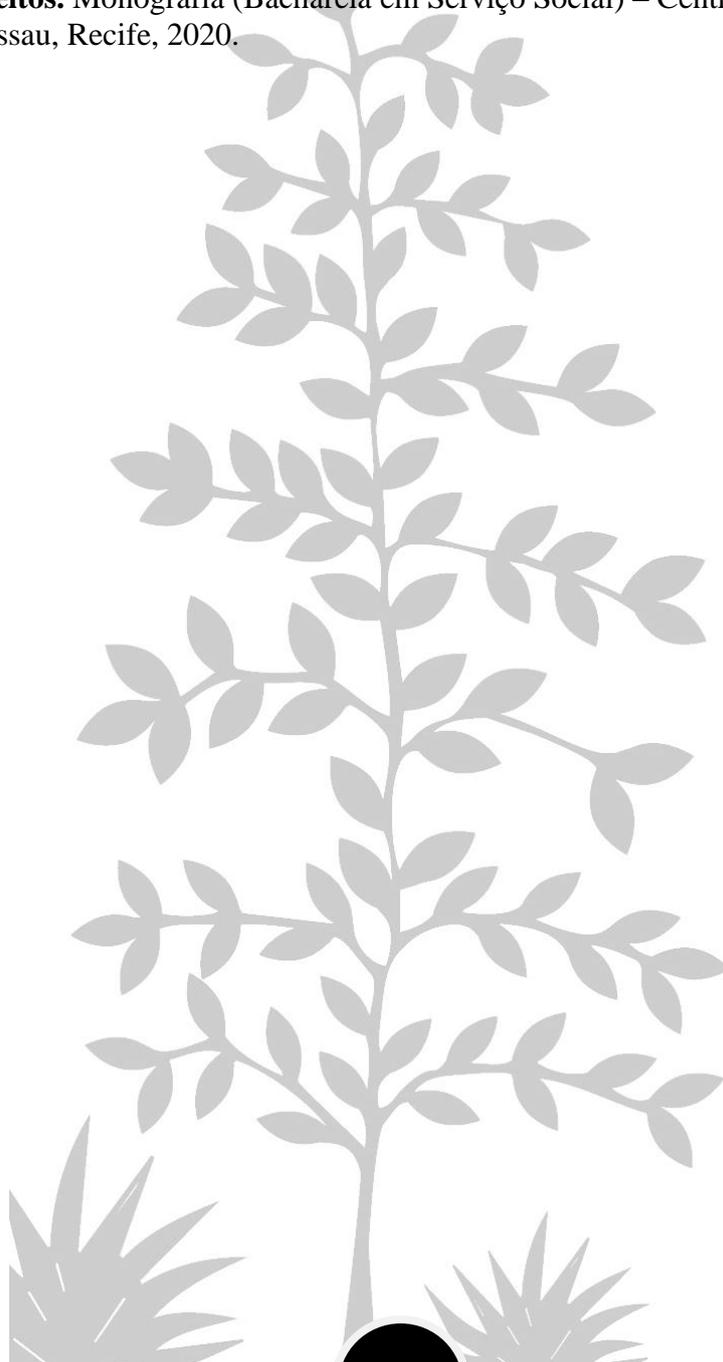
- MINAS INTERNACIONAL, 14 de junho de 2019. Disponível em: <https://www.em.com.br/app/noticia/internacional/2019/06/14/interna_internacional,1062043/bolsonaro-critica-stf-por-criminalizar-a-homofobia.shtml>. Acesso em: 01 de dez. de 2021.
- _____. **Assassinatos de Pessoas Trans. Voltam a Subir em 2020.** ANTRA, 2020. Disponível em:< <https://antrabrasil.org/category/violencia/>>. Acesso em 25 de abr. de 2022.
- _____. **Bolsonaro Critica STF por Criminalizar a Homofobia.** ESTADO DE CISNE, Mirla; SANTOS, Silvana. **Feminismo, Diversidade Sexual e Serviço Social.** EDITORA CORTEZ, 2018. São Paulo, v.8, Ed. 1ª. Biblioteca Básica de Serviço Social.



DANTAS, Michael; SOUZA, Luana; PINHEIRO, Samya. **Atuação do Serviço Social com a População LGBT em Contexto Ultraconservador e Pandêmico.** *Temporalis*, Brasília – DF, ano 21, n. 41, p. 155-172, janeiro-julho de 2021. Disponível em: <<https://periodicos.ufes.br/temporalis/article/view/34770>>. Acesso em 24 de abr. de 2022.

MELLO, Luiz; BRITO, Walderes; MAROJA, Daniela. **Políticas Públicas Para a População LGBT no Brasil: notas sobre possibilidades e alcances.** *Cadernos PAGU*, 39, julho-dezembro 2012, p. 403-429. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/cpa/a/YQWsXdYVRgFgWsW9c5w8mnw/?lang=pt>>. Acesso em 28 de abr. de 2022.

OLIVEIRA, Paloma. **População LGBTI+, Velhice e Saúde: entre a invisibilidade e a negação de direitos.** Monografia (Bacharelado em Serviço Social) – Centro Universitário Maurício de Nassau, Recife, 2020.





QUESTÃO AMBIENTAL E EDUCAÇÃO POPULAR



**IMPACTOS DA COVID-19 NAS ÁREAS POBRES DO RECIFE:
EMBATES, DISPUTAS E CONTRADIÇÕES NA RELAÇÃO POBREZA E QUESTÃO
AMBIENTAL.**

*Jorge Vinícios Silva Gondim
Wana Cristina Lopes E Silva*

Resumo: O texto analisa a relação entre pobreza, questão ambiental e os impactos do COVID-19 nas áreas pobres da cidade do Recife. O estudo nutriu-se de levantamentos bibliográficos, busca de matérias em jornais e revistas e acesso a documentos institucionais consultados por portais oficiais da prefeitura e dos governos estadual e federal. Embora os casos de COVID-19 tenham se espalhado por todo o território, nos espaços de incidência de pobreza e degradação ambiental, onde a população agrupa-se em áreas sem infraestrutura e acesso à saúde e com precárias condições saneamento ambiental, as mortes pelo vírus SARS-CoV-2 foram observadas com maior incidência, expondo a face nada democrática de uma pandemia estruturalmente desigual.

Palavras – Chave: pobreza; questão ambiental; COVID-19; Recife; espaço urbano.

O texto parte de inquietações aguçadas no âmbito de pesquisas de pós-graduação, em especial na esfera das reflexões acerca da conjuntura contemporânea. Nesse contexto, foi possível apreender como o a relação sociedade e ambiente foi sendo construída no capitalismo, apontando os tensionamentos e motes que decalam o cenário de crise atual, e vem repercutindo nas formas de reprodução social, no meio ambiente e na apropriação do espaço urbano nas grandes cidades, notadamente no contexto contemporâneo, marcado pela pandemia do COVID-19. Dessa forma, o objetivo do texto é analisar a relação entre pobreza, questão ambiental e os impactos do COVID-19 nas áreas pobres da cidade do Recife, a fim de compreender como a pandemia trouxe mudanças no cotidiano da população habitante desses espaços.

O estudo nutriu-se de levantamentos bibliográficos, busca de matérias em jornais e revistas, além do acesso a documentos institucionais consultados pelos portais oficiais da prefeitura da cidade e dos governos estadual e federal.



Fincada na planície flúvio-marinha e desenhada pelas bacias do rio Beberibe e Capibaribe, o Recife apresenta hoje uma população total de aproximadamente 1.661.017 habitantes (IBGE, 2021), que se distribuem em 218, 843 km². Ao longo da história, as formas de organização social e espacial na cidade sofreram profundas alterações, especialmente no contexto do século XX, com a agudização dos conflitos de classe no urbano (GONDIM, 2019).

As constantes disputas por terra, moradia e condições mínimas de saúde ambiental, marcam a história da cidade, que, dialeticamente, reedita-se no cenário atual, agravadas pelas ingerências constantes do capital imobiliário e financeiro, que não apenas se apropriam dos lugares na cidade, mas direcionam as formas de ação e intervenção do Estado e das classes, nas lutas pela apropriação privada do espaço urbano.

O período atual, assinalado por uma pandemia global, que causou implicações severas na vida social, ambiental, política e econômica do país, evidencia ainda mais as tensões e contradições expostas na relação entre Estado, políticas públicas e as respostas às demandas de classe.

Com isso, compreendemos a questão ambiental enquanto “[...] o conjunto das manifestações de destrutividade ambiental, resultantes da apropriação privada da natureza, mediadas pelo trabalho humano” (SILVA, M. G, 2012, p. 107), sendo esta produzida e reproduzida pelo capital em escalas cada vez maiores.

E a pobreza, por sua vez, é demarcada enquanto “[...] consequência de um desenvolvimento concentrador de riqueza socialmente produzida [...]”, tendo raízes na formação sócio-histórica brasileira, podendo ser representada, nas grandes cidades, pelo crescente processo de especulação imobiliária, que afasta das áreas de interesse imobiliário as camadas mais pauperizadas da população, ficando estas reféns das ações fragmentadas do poder público local (SILVA, M. O, 2010, p. 157).

Assim, refletir a relação pobreza e questão ambiental torna-se de fundamental valor para canalizar a visão acerca dos problemas estruturais causados pela pandemia do Covid-19 no Brasil, escancarando as desigualdades presentes nas áreas pobres das grandes capitais.

No caso do Recife, foi possível observar que embora os casos de COVID-19 tenham se espalhado por todo o território, inclusive em bairros como Boa Viagem e Aflitos, que agregam classes de maior poder aquisitivo, foram nas áreas pobres e tendentes à degradação



ambiental, onde a população agrupa-se em espaços sem infraestrutura e acesso à saúde e com precárias condições saneamento ambiental, as mortes pelo vírus SARS-CoV-2 foram observadas com maior incidência, expondo a face nada democrática de uma pandemia estruturalmente desigual.

Em suma, questões como a dificuldade no acesso aos serviços de saúde pública, a precariedade no acesso à moradia e ao saneamento adequado, bem como os problemas ambientais e de mobilidade que integram a realidade urbana, nos levaram a adensar a percepção da constância do embate social entre as classes, deixando latente a necessidade de repensar a velha estrutura de dominação e exploração do homem e do ambiente.

REFERÊNCIAS

GONDIM, J. V. S. **Estado e políticas públicas no Recife:** a bacia do rio Beberibe e as intervenções do Programa de Aceleração do Crescimento (PAC). 221f. 2019. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Programa de Pós-graduação em Serviço Social, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2019.

IBGE. **Cidades e Estados (Recife).** Disponível em: < <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pe/recife.html>>. Acesso em 22 ago. 2022.

SILVA, M. das G. Sustentabilidade Ambiental e (In) sustentabilidade social. In: MOTA, A. E. (Org.). **Desenvolvimentismo e Construção de Hegemonia:** Crescimento Econômico e Reprodução da desigualdade. São Paulo: Cortez, 2012. pp. 105-124.

SILVA, M. O. S. e. Pobreza, desigualdade e políticas públicas: caracterizando e problematizando a realidade brasileira. **Katálysis.** v. 13, n. 2, pp. 155-163, 2010.



EDUCAÇÃO POPULAR: UMA POSSIBILIDADE DE ATUAÇÃO SOCIOEDUCATIVA

João Weverton Diego Negreiros de Almeida.⁸

Resumo: O presente resumo é fruto de uma inquietação: de que maneira a/o assistente social, nos contraditórios espaços sócio-ocupacionais, pode atuar junto à população usuária para potencializar sua consciência crítica e criativa? Nesse contexto, a educação popular aparece como possibilidade, logo, estudaremos como ela surge e seus elementos. Ainda, qual sua aproximação com o projeto ético-político da profissão e como instrumentalizá-la numa intervenção socioeducativa.

Palavras-chave: *educação popular, projeto ético-político, atuação socioeducativa*

No Brasil dos anos 1950-60, as primeiras ações do que veio a se chamar educação popular surgem num cenário de vasto analfabetismo, de uma ideologia nacional-desenvolvimentista forte e de um processo de industrialização e urbanização efervescentes. Soma-se a isso, o imperialismo norte-americano e o regime militar instaurado de 1964 a 1985. Nesse contexto histórico e político, o Serviço Social passava por transformações teórico-metodológicas, operacionais e éticas. Nesse “movimento de reconceituação” se institui o que hoje se chama projeto ético-político profissional⁹ que redireciona a formação e atuação dos profissionais, principalmente, a partir da lei de regulamentação da profissão e do código de ética profissional, ambos de 1993, e das diretrizes curriculares de 1996. Nessa perspectiva, tanto a educação popular quanto a/o assistente social, na intervenção socioeducativa, impulsionam a emancipação, criatividade e reflexão crítica das pessoas para, nas práticas, mudarem seu cotidiano de opressão e desigualdade.

⁸ Formado em Serviço Social pela Universidade Católica de Pernambuco em 2017. Pós-Graduado em Gestão de Projetos Sociais e Terceiro Setor pela Faculdade Anhanguera em 2019. Contato: joaowevertonn@gmail.com

⁹ Desse ponto em diante, entenda-se Projeto Ético Político Profissional na abreviação PEP.



Dentro dessa perspectiva, objetiva-se revisar a literatura contemporânea sobre educação popular e atuação socioeducativa da/do assistente social com base no PEP.

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. Assim, fez-se necessário levantar e analisar o debate da temática em trabalhos científicos para alcançar os resultados aqui expostos.

Conforme Pereira e Pereira (2010), nos anos 1940 a educação de base preparou o caminho da educação popular. Até 1945, a educação tinha o papel de desenvolver o homem culturalmente. Já no pós-guerra, a modernidade trouxe a necessidade de adaptação do sujeito ao crescimento socioeconômico à porta. Portanto, a educação se voltava para que o indivíduo adquirisse habilidades para participar/criar o crescimento econômico de sua nação.

A década seguinte foi um período de questionamentos:

Na década de 50, alguns educadores iniciaram um debate acerca da Educação de Jovens e Adultos (EJA), questionando se ela era apenas uma transmissora de conteúdo ou uma possibilidade de difusão de ideias. [...] pensava-se na formação de pessoas críticas, conscientes. [...] esse período foi marcado por mobilizações em favor da *Educação popular*. (PEREIRA e PEREIRA, 2010, p.75, grifos nosso)

Nesse contexto, as ideias de Paulo Freire são disseminadas e a educação popular visava a liberdade e emancipação das pessoas. “As ações de alfabetização de adultos tendo como transversal o processo de “conscientização”, as quais fundamentalmente conduzidas pelo “método Paulo Freire”” (MONTEIRO, 2018, p.7). Após o golpe de 1964, os grupos de educação popular que estavam crescendo passaram a ser tratados como subversivos sendo, assim, perseguidos. As décadas de 1970/80, por outro lado, foram de (re) organização dos movimentos populares de base que iniciaram o processo de redemocratização, esses se encontravam nos espaços onde a educação popular era praticada.

A educação popular, segundo Machado (2013, pp. 129-134), apresenta alguns elementos essenciais. Tais elementos podem ser vistos numa ação profissional baseada no PEP. São eles: *práxis*, ação consciente realizada pelo homem que modifica concretamente



sua realidade. Assim, a práxis é imprescindível quando se opta “ por um projeto profissional vinculado ao processo de construção de uma nova ordem societária” (CFESS, 1993, p.24). *Conscientização*, “implica um desvelamento da realidade” (FREIRE, 1979a, p.114 apud MACHADO, 2013, p. 130), ou seja, a passagem do senso comum para a reflexão crítica. *Diálogo e conhecimento popular*, tem haver não só com respeito ao conhecimento adquirido de maneira assistemática e cotidiana pelas pessoas como pelo dever de deixá-las expressar suas ideias. Por fim a *Participação*, fundamental dentro do código de ética quando rege a relação da/do assistente social com a/o usuárias/os (CFESS, 1993, Título III, Capítulo I).

Assim, a/o assistente social quando intervir de modo socioeducativo pautada na educação popular freireana estará contribuindo com o processo de conscientização e organização da população subalterna na busca de seus interesses. Pois, quando orientar indivíduos e grupos e assessorar e apoiar movimentos sociais na defesa de direitos (BRASIL, 1993, art.4, X e IX) terá a liberdade, a autonomia, a emancipação (CFESS, 1993, p.23) como valores éticos.

REFERÊNCIAS

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.

CFESS. **Resolução nº 237, de 13 de março de 1993**. Institui o Código de Ética Profissional do/a Assistente Social e dá outras providências. Brasília, 13 de março de 1993.

MACHADO BATISTA, A. M. **A RELEVÂNCIA DA EDUCAÇÃO POPULAR PARA O SERVIÇO SOCIAL**. In: Educação Unisinos, v. 17 n. 2 (2013): Maio/agosto, p. 123-136. Disponível em: <https://doi.org/10.4013/edu.2013.172.1325>. Acesso em: 26 jul. 2022.

MONTEIRO OLIVEIRA, J. **Serviço Social e Educação Popular**: enlace para uma potente disputa por uma orientação profissional crítica. In: Anais do 16º Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social. Vitória-ES, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/abepss>. Acesso em: 26 jul. 2022.

PEREIRA, D. de F. F.; PEREIRA, E. T. **REVISITANDO A HISTÓRIA DA EDUCAÇÃO POPULAR NO BRASIL**: em busca de um outro mundo possível. Revista HISTEDBR Online, Campinas, SP, v. 10, n. 40, p. 72–89, 2012. DOI: 10.20396/rho.v10i40.8639807. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/histedbr/article/view/8639807>. Acesso em: 26 jul. 2022.



DIALOGANDO OS CAMINHOS DO CUIDADO COM E PARA ADOLESCENTES NO SERTÃO PERNAMBUCANO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA ACERCA DA EDUCAÇÃO POPULAR

*Amanda Rayssa Ferreira De Vasconcelos
Marina De Souza Staudinger*

Resumo: O presente trabalho relata a vivência de duas acadêmicas de Serviço Social da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), participantes do Projeto UFPE no Meu Quintal (UNMQ). Nosso objetivo está atrelado a promover ações educativas e a metodologia envolveu a elaboração de duas rodas de diálogo, duas palestras e uma oficina.

Palavras-chave: serviço social; educação popular; álcool e outras drogas; adolescentes.

INTRODUÇÃO

O presente trabalho relata a vivência de duas acadêmicas de Serviço Social da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), participantes do Projeto UFPE no Meu Quintal (UNMQ), que tem como finalidade a transferência direta do conhecimento da Universidade para o semiárido Pernambucano por meio de minicursos e capacitações, oferecidas por estudantes universitários. A atual conjuntura em que o consumo de drogas cresce cada vez mais em nossa sociedade, sendo caracterizado enquanto um problema social e de saúde (NIEL; SILVEIRA, 2008), é o cenário no qual se desenvolve a ação e o fato que a justifica.

OBJETIVO

Nosso objetivo está atrelado a promover ações educativas, durante uma semana, mediada através da Educação Popular, aos adolescentes do município de Flores, em Pernambuco, visando a proteção desse público contra as substâncias psicoativas, assim como as perspectivas do caminho do cuidado, a autonomia, a autoestima e autodescoberta dos participantes.

METODOLOGIA

A metodologia envolveu a elaboração de duas rodas de diálogo, duas palestras e uma oficina, as quais contaram, ao todo, com 155 participantes. Também houve a elaboração de folders e de uma pesquisa bibliográfica com artigos e livros que perpassam a temática. Cada ação educativa foi impulsionadora do processo de Educação Popular em Saúde e contaram



com um tema central: os caminhos do cuidado no que tange o uso e o abuso de substâncias psicoativas, com e para os adolescentes. Foram trabalhados o que seriam as substâncias psicoativas, o estigma que se tem na sociedade capitalista e ultraneoliberal atual, além dos tipos de substâncias, os efeitos, os tipos de uso e as causas e consequências do uso e do abuso. Abordou-se também as principais estratégias de prevenção, no tocante a redução de danos e a rede de apoio e de proteção local. Ao final de cada ação educativa, realizou-se diários de campos, dos quais, alicerçados na metodologia qualitativa, foram extraídos resultados a partir da vivência das autoras.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Tais resultados estão atrelados ao fato de que no que diz respeito aos serviços que compõem a rede de apoio e proteção contra o uso e o abuso de drogas disponíveis em Flores, percebeu-se que o sertão é um espaço que ainda apresenta taxas muito baixas de atenção do poder público, especialmente no tocante ao desenvolvimento social. Isto é, assim como nos apontam Silva, Dimenstein e Leite (2013), a zona rural é um espaço com pouca atuação do Governo no que tange a promoção da saúde e assistência social. Logo, muitas das expressões da “questão social” estão mais presentes na zona rural do que no contexto urbano, já que alguns determinantes de saúde, sobretudo da Saúde Mental, destacam que a zona rural demanda, essencialmente mais do que a cidade, de atenção e cuidado por parte dos gestores (PIGNATTI; CASTRO, 2010). Foi saliente também que os adolescentes possuíam alguns conhecimentos no tocante a temática “drogas”, principalmente do álcool, da maconha e do lança perfume. Tal percepção nos aponta questões sociais e culturais como fatores de risco para o uso de drogas entre os adolescentes. Tendo em vista que, como apontam Cavalcante, Santos e Barroso (2008) e Zeitoune *et al* (2012), é social e culturalmente aceito estimular os jovens a utilizar drogas lícitas como o álcool, sendo este uso visto como uma espécie de transição à vida adulta, assim como o preço baixo de substâncias como a maconha e o lança perfume são atrativos, sobretudo aos jovens de baixa renda. Destacou-se também a importância da educação popular no sistema de ensino formal e em como devemos disponibilizar meios para tal. Isso porque, como abordam Paro, Nespoli e Lima (2020), a educação popular é medular, uma vez que reconhece as circunstâncias da vida e atua a partir da realidade social, promovendo e organizando redes de apoio social que em qualquer



momento são centrais, mas sobretudo nas condições de vida atuais. Por fim, entende-se que o Serviço Social não é somente fazer com que a população acesse e usufrua os direitos, mas também fazer a educação popular, fazer o trabalho de explicitação de educação, pois não há transformação sem ação.

REFERÊNCIAS

CAVALCANTE, M, B, P, T; SANTOS, A, M, D, S; BARROSO, M, G, T. Adolescência, álcool e drogas: uma revisão na perspectiva da promoção da saúde. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 12, p. 555-559, set. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/684WddNnqPdWkNS6SgGhXLK/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 31 jul. 2022.

NIEL, M; SILVEIRA, D, X. **Drogas e Redução de Danos**: uma cartilha para profissionais de saúde. Marcelo Niel & Dartiu Xavier da Silveira (Orgs). São Paulo, 2008. Xi, 149 f. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/direitos_humanos/Cartilha%20para%20profissionais%20da%20saude.pdf. Acesso em: 31 jul. 2022.

PARO, C. A.; NESPOLI, G. LIMA, L. de O. Educação Popular em Saúde, mais do que nunca! **Revista de Educação Popular**, [S. l.], p. 1-5, 2020. DOI: 10.14393/REP-2020-56007. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/reveducpop/article/view/56007>. Acesso em: 31 jul. 2022.

PIGNATTI, M, G; CASTRO, S, P. A fragilidade/resistência da vida humana em comunidade rurais do Pantanal Mato-grossense, MT, Brasil. **Revista Ciências e Saúde Coletiva**, v. 13, n. 1, p. 83-94, Rio de Janeiro, out. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/WvD6TszzD5PgpYQy3kzHT4v/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 27 jul. 2022.

SILVA, V, H, F; DIMENSTEIN, M; LEITE, J. F. O cuidado em saúde mental em zonas rurais. **Mental**, São Paulo, v. 10, n. 19, p. 267-285, 2013. Disponível: https://app.uff.br/observatorio/uploads/54-_O_cuidado_em_sa%C3%BAde_mental_em_zonas_rurais.pdf. Acesso em: 31 mai. 2022.

ZEITOUNE, R, C, G *et al.* O conhecimento de adolescentes sobre drogas lícitas e ilícitas: uma contribuição para a enfermagem comunitária. **Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro**, v. 16, n. 1, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/gzwvZQkYBR96BGmhZWHS3Mx/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 31 mai. 2022.



O ESTUDO DE CASO DA OCUPAÇÃO PAULO FREIRE ORGANIZADA PELO MOVIMENTO DE LUTA NOS BAIROS, VILAS E FAVELAS (MLB), NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19 EM JABOATÃO DOS GUARARAPES/PE

João Pedro Souza da Silva

RESUMO: Apresenta o estudo de caso da ocupação Paulo Freire na cidade de Jaboatão dos Guararapes/PE, organizada pelo Movimento de Luta nos Bairros Vilas e Favelas – MLB. Trata-se de um resumo do trabalho de conclusão de curso, no qual busquei refletir sobre a questão da moradia e o direito à cidade através de uma ocupação organizada na cidade de Jaboatão dos Guararapes/PE, no ano de 2021.

Palavras-Chave: Questão Urbana. Direito à Cidade. Movimentos Sociais. Políticas Públicas.

Introdução

O desenvolvimento sócio-histórica dos movimentos sociais urbanos e os seus processos de organização contemporâneos me despertou o interesse de poder acompanhar e participar do trabalho em que o Movimento de Luta nos Bairros, Vilas e Favelas - MLB constrói não só na cidade de Jaboatão dos Guararapes/PE, mas em todo o Brasil em que o movimento se encontra presente, organizando as famílias pobres para lutarem socialmente pelo direito à moradia digna no país.

O contexto histórico da ocupação Paulo Freire se inicia no ano de 2021, no qual o MLB organizou junto as famílias pobres da cidade de Jaboatão dos Guararapes/PE uma ocupação urbana em um prédio público da cidade. O prédio escolhido foi o antigo Fórum de Jaboatão dos Guararapes, que fica localizado no distrito de Prazeres. O prédio, à época, estava há mais de 10 anos sem cumprir nenhuma função social.

Objetivo

- Apresentar o estudo de caso da ocupação Paulo Freire na cidade de Jaboatão dos Guararapes/PE, organizada pelo Movimento de Luta nos Bairros Vilas e Favelas – MLB, no contexto da pandemia da Covid-19.



Metodologia:

Trata-se de um estudo que emprega uma abordagem qualitativa de revisão bibliográfica, alicerçado em uma perspectiva teoricamente crítica da realidade social, visando contribuir através da construção de discussões com autores que tratam da questão urbana, dos movimentos sociais e a demanda pandêmica.

Resultado e Discussões:

O Brasil vivenciou, entre os séculos XIX e XX, um processo de transformação urbanístico nunca visto em sua história. Várias cidades passaram por reformas urbanas, lançando as bases para um estilo urbanístico moderno, tendencialmente periférico, juntamente com o saneamento básico, para erradicar epidemias, avançar no paisagismo e preparar o terreno para um mercado imobiliário de estilo capitalista. (MARICATO, 2001).

A luta pela reforma urbana se intensificou na década de 1960, quando movimentos populares saíram às ruas para apoiar o que o governo João Goulart chamou de “reformas de base”. No entanto, o golpe militar de 1964 interrompeu esse processo de mobilização (MLB, 2019).

Após os processos de redemocratização na década de 1980, após a Assembleia Constituinte, foi criado o Fórum Nacional de Reforma Urbana (FNUR), que pressionou o Congresso Nacional a regulamentar o capítulo de política urbana da Constituição de 1988, e em 2001, após longos anos de debate, foi aprovada a Lei de nº 10.257, conhecida como Estatuto da Cidade.

O Movimento de Luta nos Bairros, Vilas e Favelas – MLB, surgido em meados da década de 1990, buscou desenvolver ações organizadas em defesa da moradia e da reforma urbana, pautas importantíssimas para o desenvolvimento de políticas públicas no Brasil.

A criação da ocupação Paulo Freire movimentou várias famílias que se apoderaram do terreno próximo à prefeitura de Jaboatão no bairro de Prazeres, que o movimento batizou em homenagem ao professor Luis de La Mora, ocorrida em início de 2019 e durou apenas um dia.

A história da organização da ocupação Paulo Freire na cidade de Jaboatão dos Guararapes/PE está entrelaçada com o contexto social, econômico e político que se



apresentara à época, na situação de pandemia da COVID-19 que assolou o mundo no início de 2020 provocando o chamado lockdown, mas que na realidade ficou apenas para os mais ricos, tendo em vista que a população mais pobre ficou órfão de políticas sociais por parte do governo de Jair Bolsonaro (PL), que negou a pandemia desde o começo.

A ocupação Paulo Freire foi realizada com êxito na madrugada do dia 10/02/2021 e durou dois meses com muita resistência. Na ocupação foi construída uma creche e foram desenvolvidos trabalhos que organizassem as famílias para o mercado de trabalho e com oficinas importantes de orientação profissional, tudo sob cuidado e controle da saúde das famílias que estavam ocupando o prédio para evitar a contaminação do novo coronavírus.

Porém, no dia 17/04/2021, o governo municipal apelou à 2ª Vara da Fazenda Pública da Comarca da cidade para a reintegração de posse do prédio. A justiça, atendendo ao pedido da prefeitura de Jaboatão, ordenou um prazo de até 15 dias para a execução da desocupação voluntária da propriedade.

Apesar disso, o movimento não recuou e, dias depois, deixando o antigo fórum, seguiu para ocupar a própria prefeitura da cidade. O protesto organizado até a prefeitura teve avanços importantes e mostrou a força da luta popular que se seguiu mesmo diante de um contexto pandêmico.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei Federal n. 10.257, de 10 de julho de 2001.** Regulamenta os artigos 182 e 183 da Constituição Federal, estabelece diretrizes gerais da política urbana e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 11 de julho de 2001.

MARICATO, Ermínia. **Habitação e cidade.** Série Espaço & Debate. 3ªed., São Paulo: Atual Editora, 1997.

_____. **Brasil, cidades: alternativas para a crise urbana.** São Paulo: Vozes, 2001.

MLB (Brasil). **As Propostas do MLB para a Reforma Urbana:** Movimento de Luta nos Bairros, Vilas e Favelas - MLB, Cadernos de Formação Política. Recife/PE, ed. 2ª, p. 1-32, 2019. Disponível em: https://www.mlbbrazil.org/_files/ugd/ab3c6b_aadf96cd4c2a40b39fc1490b2e81959c.pdf. Acesso em: 20 nov. 2021.



V CONGRESSO E
VIII JORNADA DE
SERVIÇO SOCIAL
DO IMIP

De 20 a 23 de Setembro,
no Espaço Ciência - IMIP

INSCRIÇÕES ABERTAS

 IMIP



SERVIÇO SOCIAL



ENSINO E APRENDIZAGEM: EXPERIÊNCIA SOBRE O EXERCÍCIO PROFISSIONAL DA DOCÊNCIA NO CONTEXTO DA PANDEMIA COVID-19

Pollyanna Fausta Pimentel De Medeiros

Resumo: No Brasil, a educação do ensino superior é um campo que vem passando por várias mudanças em virtude no neoliberalismo. Somado a isso, nos últimos dois anos, aprofundou o cenário, considerando a crise sanitária da Pandemia COVID-19 que agravou a vida em sociedade e intensificando a crise econômica, social e política. Neste contexto, o sistema educacional, sobretudo, o exercício da docência para a formação profissional de assistentes sociais surgiu muitos desafios o que se tornou bastante complexo o ensino-aprendizagem. Assim, faz-se necessário refletir sobre o processo a partir do relato de experiência considerando a vivência em Instituições de Ensino superior – IES.

Palavras – Chave: Educação Superior, Ensino remoto; Formação Profissional e Pandemia COVID-19.

Introdução

Na educação tem ocorrido um conjunto de contrarreformas que já estava impactando antes da Pandemia COVID-19, dentre os quais podemos citar: a Emenda Constitucional nº 95/2016, que congelou os investimentos, os cortes de verbas para ensino e pesquisa e a elevação do percentual do ensino a distância nos cursos presenciais que o Ministério da Educação – MEC passou de 20% para 40% (FARAGE, 2021). Em meio ao cenário da pandemia uma das grandes mudanças na educação superior foi à utilização do ensino remoto emergencial – ERE no processo de formação, de ensino e aprendizagem em virtude do isolamento e distanciamento social que no início foi a forma de prevenção do contágio e disseminação da doença, diante da situação de calamidade pública. De acordo com Mota (2021, pag. 62): “o conhecimento da realidade pode subsidiar a crítica e a formulação de políticas e mecanismos públicos que atendam às reais necessidades da população, como parte de iniciativas para criação de novas intervenções no enfrentamento das expressões da crise sanitária, mediadas



pela atuação profissional”. O enfrentamento das contradições e desafios para garantir uma formação de qualidade e que seja capaz de formar um profissional crítico e com capacidade de respostas qualificadas neste cenário tem sido uma forma de resistência. Neste sentido, surgiu à motivação para sistematizar sobre a experiência do exercício profissional do Assistente Social desempenhando as atividades de formação profissional no contexto da pandemia COVID-19 permitiu compreender de que as contrarreformas da educação foram intensificadas no processo de precarização da educação superior e analisar as repercussões no contexto do ensino e aprendizado.

Objetivo: descrever a experiência sobre a formação refletindo sobre as particularidades didáticas e pedagógicas no processo de formação do ensino superior.

Metodologia: Trata-se de um relato de experiência. Este trabalho foi realizado a partir de uma análise qualitativa, considerando a produção do conhecimento sobre o tema e a vivência. Foram utilizadas as seguintes técnicas de coletas: observação participante, pesquisa documental e bibliográfica no período foi de março de 2020 até junho de 2022.

Resultados e discussões: Atuação na docência no contexto da pandemia ocasionou várias situações do ponto de vista didático e pedagógico. Aspectos identificados ao longo do processo: dificuldade de acesso as bibliografias de forma remota; incipiente interação no ambiente de sala de aula, devido a qualidade da conectividade e também o uso da plataforma dificultava o diálogo entre os pares e com o professor; baixa concentração na aula síncrona; mudança no processo de avaliação, dificuldade de realizar uma avaliação processual e flexibilidade no tempo para realização das atividades; Falta de equipamento e espaço apropriado nas moradia para acompanhamento e execução das aulas; sofrimento psíquico dos docentes e discentes no que se refere o momento do isolamento e distanciamento social, as perdas de entes queridos, a empregabilidade, diminuição de renda e a necessidade de adaptação entre todas as atividades da casa e atividades acadêmicas. A incerteza que se tornou algo rotineiro, pois a depender do avanço da contaminação, número de notificação dos casos e o número de óbitos as restrições poderiam ser flexibilizadas ou não. Apesar do cenário, pode-se dizer que ocorreu um aprendizado sobre o uso das tecnologias de informação e comunicação e sobre as formas de ensino e aprendizagem (didática, interação, diálogo,



equipamento, internet) foram desafios para o desenvolvimento do trabalho docente. Pode-se construir, na medida do possível, um processo colaborativo entre docentes e discentes e entendimento que eram importantes a construção coletiva e o cuidado na relação entre discentes e docentes para passar com menos danos possíveis o momento de calamidade.

Considerações: Passando dois anos de um processo em curso, pode-se afirmar que tivemos um aprendizado coletivo muito desafiador e desgastante, considerando o contexto político, sanitário e social do Brasil. Exigiu resistência, resiliência, paciência com o processo e as demandas que surgiram a todo momento.

REFERENCIAS:

FARAGE, Eblin. Educação superior em tempos de retrocessos e os impactos na formação profissional do Serviço Social. *Serviço Social & Sociedade* [online]. 2021, n. 140 [acessado 26 julho 2022], pp. 48-65. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0101-6628.237>>. Epub 22 Fev 2021. ISSN 2317-6318. <https://doi.org/10.1590/0101-6628.237>.

Mota, Ana Elizabete. Crise sanitária, políticas públicas e sociabilidade: desafios ao Serviço Social brasileiro. In: *Diálogos do Cotidiano – Assistente social. Reflexões sobre o cotidiano profissional - CADERNO 1, Conselho Federal de Serviço Social – CFESS, 2021.*

Pereira, Larissa Dahmer; Telles, Andreza. Lopes, Gabriela Souza. Formação em tempos de pandemia: análise das atividades formativas desenvolvidas pelos cursos presenciais de Serviço Social no ano de 2020. In: *Revista em Pauta*. n. 48, v. 19, p. 203 - 218 Revista da Faculdade de Serviço Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro _ 2o Semestre de 2021.

Elias, Michelly e Alves, Elaene. Desafios da formação profissional em Serviço Social no contexto brasileiro da pandemia da covid-19. *Serviço Social & Sociedade* [online]. 2022, n. 144 [acessado 25 julho 2022], pp. 71-90. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0101-6628.281>>. Epub 06 maios 2022. ISSN 2317-6318. <https://doi.org/10.1590/0101-6628.281>. BASE ☺



ESTÁGIO NA PANDEMIA: DEBATE SOBRE DIREITOS DAS MULHERES EM MEIO À PANDEMIA DA COVID-19

Thaís Fernanda Ferreira Novaes

RESUMO: O presente trabalho relata a experiência de execução do Plano de Intervenção, atividade exigida durante o Estágio do Curso de Serviço Social, que foi realizado na modalidade remota no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco. Orientou-se pelo objetivo de contribuir para uma reflexão crítica quanto à condição de ser mulher e seus direitos, por meio de ações socioeducativas com mães usuárias da Unidade Neonatal. As ações abordaram 3 eixos temáticos que tratavam sobre expressões da questão social e que possibilitou obtenção de novos conhecimentos, partilhas e reflexões por parte das usuárias.

Palavras-chave: Estágio Remoto. Questão Social. Ações Socioeducativas.

INTRODUÇÃO

O presente relato versa sobre a experiência de execução do Plano de Intervenção elaborado durante o estágio, vivenciado na modalidade remota, no Centro Obstétrico (COB) e Unidade Neonatal (UNN) do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco. Foram desenvolvidas ações socioeducativas com mães de bebês internados na UNN. A partir da aproximação com a realidade do Serviço Social no atendimento materno-infantil identificaram-se demandas recorrentes na vida das mulheres, para além das urgências obstétricas, ocasionadas pelas expressões da questão social emergentes nas suas realidades, e em paralelo a isso um desconhecimento acerca dos seus direitos.

Diante do desmonte da política de saúde vivenciado nos últimos governos neoliberais, cada vez mais são reduzidos os investimentos públicos com a proteção social. Essa realidade é evidenciada nas políticas sociais e particularmente no COB e UNN, tais ofensivas trazem impactos diretos à promoção da saúde da mulher e da criança. Com a chegada da pandemia da covid-19 no país, há o agravamento das expressões da questão social e muitas mulheres chegam aos setores em situação de extrema vulnerabilidade.



O Serviço Social pôde identificar expressões que atingem diretamente o modo de vida das usuárias e de seus filhos. Dessa forma, observou-se a necessidade da realização de um trabalho que contribuísse para uma reflexão crítica com as mulheres sobre as violências sofridas e acerca do acesso aos direitos para seu enfrentamento. O Estágio na modalidade remota mesmo com desafios, proporcionou novas possibilidades para a elaboração e execução da intervenção proposta.

OBJETIVO

O plano de intervenção teve como objetivo contribuir, por meio de ações socioeducativas, para uma reflexão crítica sobre os direitos sexuais e reprodutivos; desigualdades entre os sexos no cuidado e na divisão sexual do trabalho; e democratização de informações quanto à violência doméstica e os direitos previstos na Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340/06).

METODOLOGIA

A intervenção, com base nos Parâmetros de Atuação do Assistente Social na Política de Saúde (CFESS, 2010), vinculou-se ao eixo do atendimento direto à população usuária, com foco nas ações socioeducativas. As ações abordaram três eixos temáticos, sendo eles: A desigualdade sexual no cuidado e a divisão sexual do trabalho; a violência doméstica e a Lei Maria da Penha; os direitos sexuais e reprodutivos. As temáticas foram abordadas utilizando cartazes informativos e vídeos como instrumentos pedagógicos.

A fim de identificar os prévios conhecimentos das mães, bem como o impacto das ações, antes e depois das exposições dos vídeos aplicaram-se breves questionários. Esses, junto com as observações das principais reflexões das usuárias sobre a temática exposta, foram utilizados como instrumentos de avaliação.

RESULTADOS E DICUSSÕES

Conforme Guerra (2016, p.104), a vivência no estágio não tem a ver com “representá-lo no âmbito ideal, mas de captar, no âmbito real, as suas contradições, [...]”. Logo, diante dos desafios que o Serviço Social enfrenta na tentativa de viabilizar o acesso a serviços e garantir direitos da população usuária, ocasionados pelo ideário neoliberal em conjunto com o projeto



privatista e diante da emergência sanitária vivenciada, estratégias foram desenvolvidas para atender a necessidade de ações socioeducativas com as usuárias do setor.

A partir das avaliações das ações, verificou-se que os objetivos propostos foram alcançados. O desenvolvimento da intervenção fomentou a confecção de um material que favoreceu que a assistente social supervisora proporcionasse uma reflexão crítica para um total de 46 mulheres sobre seus direitos com vistas ao seu fortalecimento pelo conhecimento sobre as violências.

Apesar dos desafios enfrentados, pode-se desenvolver, em conjunto com a supervisora, um olhar para demandas importantes que dentro do cotidiano de sobrecarga de trabalho são identificados, mas nem sempre é possível dar conta, e que se desdobrou na proposta de intervenção aplicada. Logo, novas experiências e aprendizados foram adquiridos, pois, “o estágio mobiliza todas as competências e, por isso, pode vir a desenvolver todas as capacidades que molda um determinado perfil de profissional” (GUERRA, 2016. p. 119).

REFERÊNCIAS

CFESS. **Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde**. Brasília, DF: Conselho Federal de Serviço Social, 2010. Disponível em: [http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros para a Atuacao de Assistentes Sociais na Saude.pdf](http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atuacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf). Acesso em: 03 jul. 2022.

GUERRA, Y. O estágio supervisionado como espaço de síntese da unidade dialética entre teoria e prática: o perfil do profissional em disputa”, *In*: SANTOS, C.; LEWGOY, A.; ABREU, M. H. **A supervisão de estágio em Serviço Social: aprendizagens, processos e desafios**. Rio de Janeiro, Lumen Juris, 2016. [Coletânea Nova de Serviço Social], p. 101-124.



ÉTICA PROFISSIONAL DO SERVIÇO SOCIAL: PROCESSOS DE CONTINUIDADES E RUPTURAS

*Izabelle Nathalia Alves Vieira
Gabriela De Oliveira Lopes
Sânmara Cristina De Souza Pinto*

Resumo: O presente artigo objetiva promover uma reflexão sobre o percurso do Serviço Social, expresso nos Códigos de Ética editados conforme o tempo histórico até a atualidade. Nessa perspectiva, buscamos proceder a um levantamento bibliográfico, norteado pela perspectiva metodológica materialista histórico-dialética. Desse modo, compreendemos o Serviço Social brasileiro como profissão histórica, inflexionada pelas transformações da sociedade e das contradições capital-trabalho.

Palavras-chaves: Ética profissional, Serviço Social, Fundamentos do Serviço Social.

Introdução

O percurso do Serviço Social é marcado por continuidades e rupturas expressas nos Códigos de Ética Profissional (CEP) construídos ao longo de sua história. O Serviço Social brasileiro passa pela erosão das suas bases tradicionais na década de 1960, através do Movimento de Reconceituação que em seus três ciclos traz mudanças para a profissão. Em seu processo histórico, tendo como determinantes basilares o Congresso da Virada, a redemocratização do país e a aproximação com o marxismo, o Serviço Social se alia aos interesses da classe trabalhadora. Nessa perspectiva, assume direção social e compromisso ético-político alinhado à defesa dos direitos dos/das trabalhadores/as e de políticas de proteção social. Tais processos resultaram no atual Projeto Ético Político Profissional (PEP).

Realizar uma retrospectiva de toda a caminhada do Serviço Social e dar conta de todos os seus processos seria uma “missão impossível” para este artigo, entretanto, ressaltamos aqui de forma sintética elementos indispensáveis para o desenvolvimento da profissão até seus desafios atuais, a fim de contribuir para o debate da importância da Ética através da prática. Para tanto, nos alinhamos ao conceito de Barroco (2019, p-54) “[...] A ética é uma dimensão que perpassa por todas as esferas sociais”. Entender as particularidades dos CEP favorece a



compreensão das mudanças na conjuntura social e política brasileira e suas inflexões no Serviço Social.

Objetivo

Destacar elementos centrais dos Códigos de Ética Profissional do Serviço Social, demarcando sua relevância na história da profissão.

Metodologia

O artigo fundamenta-se no método dialético, a fim de problematizar as transformações que repercutem nos processos de continuidades e rupturas do Código de Ética do Serviço Social. Os dados são pautados em levantamento de documentos disponíveis no site oficial do CFESS¹⁰, além de produções teóricas acerca do Código de Ética e da história do Serviço Social.

Resultados e discussões

Os Códigos de Ética do Serviço Social representam a legitimação da profissão perante as transformações do Estado Brasileiro. No CEP de 1947 nota-se a forte vinculação com o tradicionalismo e a perspectiva cristã, refletindo na prática profissional ações moralistas e individualizantes. Salientamos que, concomitante ao contexto de formulação dos Códigos seguintes, 1965 e 1975, a realidade brasileira vivenciava o fortalecimento dos valores conservadores, em meio à ditadura civil-militar. O Serviço Social passa a ampliar sua ação profissional com a expansão econômica e afirmação do desenvolvimentismo como ideologia dominante (IAMAMOTO; CARVALHO 2015). No decorrer dos anos oitenta o CEP de 1986 está inserido no contexto de reabertura democrática e é expressão direta da dimensão ético-política definida no III CBAS¹¹; em que fica explícita a aproximação com a perspectiva marxista e com a classe trabalhadora. Sobretudo a partir do amadurecimento do projeto profissional propiciado pelas experiências pós CEP de 1986, combinada das mudanças

¹⁰ O Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) é uma autarquia pública federal que tem a atribuição de normatizar, orientar, fiscalizar, disciplinar e defender o exercício profissional do/a assistente social no Brasil.

¹¹ O III Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais se transformou na expressão pública coletiva do processo de ruptura com o conservadorismo (ABRAMIDES, 2016).



estruturais da sociedade brasileira até 1993, entre elas a Constituição de 1988 e as alterações por ela trazidas, favoreceram a urgência de um novo Código. Pode-se afirmar que o CEP vigente aprimora o antigo e imprime na prática profissional um direcionamento ético ancorado na defesa dos direitos humanos e da democracia, além de reconhecer sua vinculação precípua com a população usuária. O CEP de 1993 se deu pela necessidade de traduzir a perspectiva da ética a partir de uma visão ontológica do ser social, pensando a ética como “[...] pressuposto teórico-político que remete a enfrentamento das contradições postas à profissão a partir de uma visão crítica, e fundamentada teoricamente” (CFESS, 2012, p. 22).

O Serviço Social é uma profissão situada em processos de continuidades (nos primeiros anos como profissão) e rupturas (com o conservadorismo). Embora no início direcionado por princípios tradicionalistas, positivistas, funcionalista, fenomenológicos, quando se apropria da tradição marxista, o Serviço Social passa por uma “virada” reconhecendo as contradições do capitalismo e o seu papel para construção da emancipação humana. As diferenças entre os Códigos demonstram, não só as modificações da sociedade, mas a transformação da profissão que adota uma direção política e social na perspectiva de que o real não pode ser apenas contemplado, precisa ser modificado.

REFERÊNCIAS

ABESS/CEDEPSS. Caderno ABESS n. 07. Caderno Especial: **Formação Profissional: trajetórias e desafios**. Cortez, São Paulo: 1996.

ABRAMIDES, M. B. C. **80 anos de Serviço Social no Brasil: organização política e direção social da profissão no processo de ruptura com o conservadorismo**. Serviço Social e Sociedade. São Paulo, n. 127, p. 456-475, set. /dez. 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sssoc/a/sdGtjJNHJQrfKn5zZKf4Sd/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 27 de jul. 2022.

BARROCO, M.L. **Dimensão Ético-política**. In: **Dicionário Crítico do Serviço Social**. MESQUITA, A. P.; GUERRA, Y.; GONÇALVES, A. M. (Org.). Socialis Editora, 2019.p-53

BARROCO, M.L.; TERRA, S.H. **Código de ética do/a Assistente Social comentado**. São Paulo. Editora Cortez, 2014.

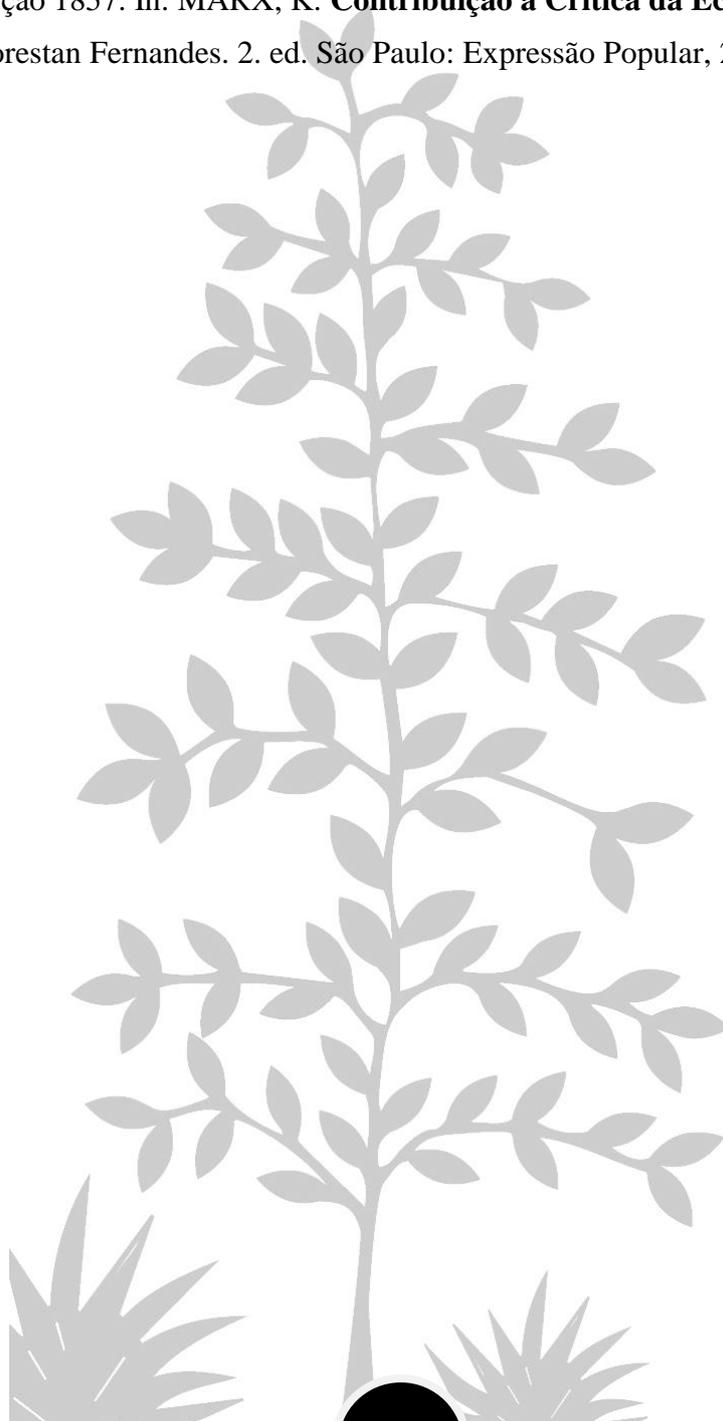


CFESS. Lei nº 8.622, de 7 de junho de 1993. Institui o Código Civil. **Código de Ética do/a Assistente Social**. Brasília, DF: Câmara Brasileira do livro, São Paulo, Brasil, v. 10, p. 1-60, 2012.

IAMAMOTO, M.V.; CARVALHO, R de. **Relações sociais e Serviço Social no Brasil. Esboço de uma interpretação histórico-metodológica**. 41ª ed. São Paulo. Editora Cortez, 2015.

NETTO, J.P. **Ditadura e Serviço social: uma análise do Serviço Social no Brasil pós-64**. São Paulo: Cortez, 2017.

_____. Introdução 1857. In: MARX, K. **Contribuição à Crítica da Economia Política**. Tradução de Florestan Fernandes. 2. ed. São Paulo: Expressão Popular, 2008.





LUTO NO COTIDIANO PROFISSIONAL: ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NA PANDEMIA DA COVID – 19

*Wana Cristina Lopes E Silva
Jorge Vinicios Silva Gondim*

Resumo: O texto tem por objetivo refletir sobre a atuação do Serviço Social no ambiente hospitalar junto aos usuários que estão vivenciando o processo de luto no atual momento pandêmico. A pandemia da Covid – 19, iniciada em março de 2020 no Brasil, intensificou o número de internações hospitalares, assim como, a incidência de óbitos. O Serviço Social está inserido como uma das profissões com atuação nos serviços de saúde em seus três níveis de complexidade do SUS e vivenciou no período pandêmico cotidiano de trabalho imerso na linha de frente da pandemia, atendendo usuários e seus familiares na promoção do acesso aos direitos sociais.

Palavras – chave: serviço social; pandemia; sus.

Introdução

A pandemia da Covid – 19 foi reconhecida pelo governo brasileiro em março de 2022, nos meses seguintes houve escalonamento a nível nacional da doença e o crescimento nas hospitalizações por SARS e óbitos, fazendo-se necessário um conjunto de ações do poder público a fim de garantir à população atendimento adequado. No período de março de 2020 a agosto de 2022 foram registradas mais de 683 mil mortes em decorrência da Covid -19 (BRASIL, 2022

Entre os profissionais na linha de frente da pandemia está o/a assistente social, tendo sua atuação voltada à prestação de serviços diretos à população, no planejamento, na assessoria, na gestão e na mobilização e participação social, conforme determinado pelo Código de Ética do Serviço Social de 1993 (CFESS, 2010). Tais dimensões estão inseridas no objeto de intervenção do Serviço Social, as expressões da questão social, estas aprofundadas por meio da pandemia, observando-se o aumento da pobreza, as dificuldades em acessar os serviços de saúde e a necessidade de solicitação dos benefícios eventuais da assistência social, como o auxílio funeral. O que requer dos profissionais nos espaços sócio-ocupacionais intervenção junto à população usuária no momento de maior fragilidade das famílias, o luto.



Esta reflexão acerca do trabalho profissional no momento do luto junto à população usuária da saúde torna-se relevante por se fazer presente no cotidiano profissional, requerer das profissionais respostas imediatas às demandas apresentadas, assim como, uma análise da realidade que contemple aspectos subjetivos e materiais da vida dos sujeitos.

Objetivo

Refletir sobre a atuação do Serviço Social no ambiente hospitalar junto aos usuários que estão vivenciando o processo de luto no atual momento pandêmico.

Metodologia

A discussão foi realizada a partir de pesquisa bibliográfica e documental, sendo de caráter qualitativo e explicativo.

Resultados e discussões

O direito à saúde no Brasil é garantido pela Constituição Federal de 1988 em seu Art. 6º como um dos direitos sociais (BRASIL, 1988). A pandemia da Covid – 19 representa um desafio à saúde pública em virtude da sua larga escala de contaminação e necessidade de atendimento nos serviços de saúde. A partir do ano de 2020 até agosto de 2022 já foram registrados mais de 34 milhões de pessoas contaminadas e 683.965 óbitos (BRASIL, 2022). O ano de 2020 foi o período de maior número de mortes em decorrência da contaminação. Conforme demonstrando em estudo realizado pela Fiocruz, em 2020 o número de óbitos foi 18,2% maior do que o registrado, um total de 230.452 óbitos (LEVY, 2021).

Diante de tal realidade, os assistentes sociais, enquanto profissionais de saúde, vivenciaram de maneira próxima o sofrimento dos usuários nos atendimentos no cotidiano de trabalho ambiente hospitalar, requerendo intervenção e respostas imediatas as demandas apresentadas. Kovács (1992), explica que no século XX o local da morte foi transferido do lar para os hospitais, havendo um distanciamento da família. A autora problematiza que há neste contexto uma “supressão” do luto, “escondendo-se a manifestação ou até mesmo a vivência da dor. Há uma exigência de controle, pois a sociedade não suporta enfrentar os sinais da morte” (KOVÁCS, 1992, p. 39).



O luto é algo pouco discutido no âmbito do Serviço Social, embora sejamos uma categoria profissional presente na área da saúde (Resol. CNS n. 218, de 6 de março de 1997, e do CFESS n. 383, de 29 de março de 1999), compondo equipes multiprofissionais em diversas áreas e seus níveis de complexidade e de forma cotidiana atendendo sujeitos e seus familiares no momento da morte.

Desse modo, cabe a categoria a escuta qualificada de forma a compreender a realidade dos sujeitos e traçar formas de intervenção a fim de possibilitar o acesso a direitos. Martinelli (2011) enfatiza que quanto ao compromisso ético-político na sistematização das ações e na construção de conhecimentos. Assim, *“qualificando a intervenção, para fortalecer a produção teórica do conhecimento em Serviço Social, pela mediação da pesquisa, condição indispensável para subsidiar a construção de saberes comprometidos com a qualidade do exercício profissional”* (MARTINELLI, 2011, p. 503).

REFERÊNCIAS

- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 1990.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Painel Coronavírus**. 31 de agosto de 2022. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 31 ago. 2022.
- CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. **Parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de assistência social**. Brasília, DF: 2010.
- KOVÁCS, Maria Júlia. **Morte e desenvolvimento humano**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1992.
- LEVY, Bel. Estudo analisa registro de óbitos por Covid-19 em 2020. **Fiocruz**, 25 ago. 2021. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/estudo-analisa-registro-de-obitos-por-covid-19-em-2020>. Acesso em: 31 ago. 2022.
- MARTINELLI, Maria Lúcia. O trabalho do Assistentes Social em contextos hospitalares: desafios cotidianos. **Serviço Social & Sociologia**, São Paulo, n. 107, p. 497 - 508, jul. / set. 2011.



NINGUÉM SOLTA A MÃO DE NINGUÉM: RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE O ESTÁGIO REMOTO EM SERVIÇO SOCIAL NO CONTEXTO DA PANDEMIA DO COVID-19

*Marina Figueiredo Assunção
Marcelle De Lyra Nogueira
Jacicleide Maria Dos Santos
Carmen Sandra Dos Santos Alves Albuquerque
Dione Cecília Da Silva
Viviane Dias Cavalcanti Santos*

RESUMO: Este relato de experiência compartilha reflexões sobre o estágio remoto em Serviço Social, ocorrido em um hospital universitário no contexto da pandemia da Covid 19. Pauta-se pela técnica de análise documental das avaliações da supervisão de campo e acadêmica e dos relatórios dos estagiários, em uma perspectiva crítica dialética.

Palavras-Chaves: Pandemia, estágio remoto e Serviço Social.

INTRODUÇÃO

A pandemia do COVID 19 acentuou as expressões da questão social em todo mundo. No Brasil, as medidas de caráter ultraliberales, negacionistas e profacistas do do atual governo corroboraram para a expansão das históricas desigualdades sociais e o agravamento da crise sanitária. O fim do isolamento social e a retomada das atividades presenciais aconteceram de forma gradual nos diversos espaços ocupacionais. Nesse cenário, o Serviço Social brasileiro, com criatividade e alinhamento com o projeto ético-político profissional, foi ajustando suas estratégias de intervenção a cada nova fase da pandemia. O mesmo aconteceu com a organização dos cursos de Serviço Social, e, por conseguinte com a política de estágio supervisionado. Os aprendizados e ensinamentos desse período precisam ser registrados e refletidos para que brotem novas lições sobre o saber e o fazer profissional do Serviço Social (CFESS,2021; SOARES, 2021).

OBJETIVO: Descrever a experiência de estágio remoto em Serviço Social na Saúde, durante a pandemia do Covid 19.



METODOLOGIA: Trata-se de relato de experiência de natureza qualitativa, pautado pela técnica de análise documental para tratamento dos registros das avaliações da supervisão de campo e acadêmica e dos relatórios dos estagiários numa perspectiva crítica dialética.

DISCUSSÕES E RESULTADOS: O estágio remoto em pauta, experiência pioneira para os envolvidos e ocorrida entre março e outubro de 2021, foi desenhado através das articulações e alianças estabelecidas entre professores, supervisores e estudantes. Os possíveis limites éticos, técnico-operativos e políticos dessa excepcional modalidade formativa foram pautados durante todo processo de planejamento, execução e avaliação a luz do código de ética, lei de regulamentação da profissional e resoluções do CFESS e ABEPSS. Ela foi organizada com fulcro em atividades síncronas e assíncronas. As síncronas aconteciam virtualmente entre os supervisores e estagiários através de relatos orais dos assistentes sociais acerca das ações socioassistenciais e/ou socioeducativas desenvolvidas por eles. Nesses momentos, temas como a política de saúde e legislações afins e as principais demandas encaminhadas ao serviço social de cada campo de estágio também foram trabalhados. As atividades assíncronas visavam aprofundar o conhecimento dos estagiários sobre a prática profissional dos assistentes sociais na saúde e a realidade institucional. Pesquisas bibliográficas e documentais, fichamentos de artigos científicos, resumos de eventos científicos foram os resultados dessas atividades. Finalizada a etapa de aproximação e conhecimento com o campo de prática, cada estagiário apresentou seu plano de intervenção. Todos eles focaram atenção em ações socioeducativas. De forma exclusivamente remota, rodas de conversa, exposições dialogadas e um seminário on-line foram produzidos pelos estagiários e aplicados sob supervisão das supervisoras de campo junto a usuários, familiares e/ou outros profissionais de saúde. Houve grande esforço dos envolvidos para efetivação e/ou qualificação de práticas socioeducativas. Porém, os resultados alcançados denunciaram riscos importantes quanto ao uso das tecnologias remotas em processos de educação em saúde, já que limitaram as trocas de experiência entre os sujeitos e dificultaram a apropriação e reflexão acerca da realidade que se pretendia modificar. Por isso, com base na experiência citada, eles afirmam que modalidades de estágios supervisionados remotos só devem ser reconhecidas como alternativas de exclusão, quando todas as possibilidades de formação presencial sejam impossíveis, como no cenário pandêmico, pois há riscos para efetivação de perspectivas relacionais e dialógicas,



fundamentais nos processos de formações emancipadoras. Por outro lado, também, reconhecem essa desafiadora experiência como uma ação criativa e de solidariedade de classe, visando o enfrentamento da avalanche destrutiva do capital observada na saúde, na educação, na política, economia, etc. Nessa perspectiva, reconhecem os diversos limites e dificuldades impostas à prática e à formação profissional, mas não deixam de registrar a ousadia em se lançarem nesse desafio em tempos de sufoco. De mãos dadas, seguiram pensando, refletindo e recriando estratégias para o saber e fazer profissional em contexto de emergência, sem abandonar os compromissos éticos-políticos profissionais.

REFERÊNCIAS

BERLINGUER, Giovanni. Medicina e Política. São Paulo: CEBES-HUCITEC, 1978.

CFESS. SUPERVISÃO DE ESTÁGIO EM TEMPO DE PANDEMIA. Reflexões e orientações político-normativas. Disponível em:
<http://www.cfess.org.br/arquivos/CFESS2021-SupervisaoEstagioTempoPandemia.pdf>.
Acesso em: 2 de agosto. 2022.

SOARES, Raquel. Serviço Social na Política de Saúde no enfrentamento da Pandemia da COVID-19 – Scielo abril de 2021.

WERNECK, Guilherme Loureiro; CARVALHO, Marília Sá. A pandemia de COVID-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada. Disponível em:
<http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00068820>

LEITE, Débora Holanda. O estágio supervisionado na formação em Serviço Social: uma experiência desafiadora no período pandêmico. Disponível em:
<https://periodicos.ufjf.br/index.php/libertas/article/view/35262/23655>



SERVIÇO SOCIAL DA EMERGÊNCIA: UMA EXPERIÊNCIA DA REESTRUTURAÇÃO DO SERVIÇO DIANTE DA NECESSIDADE DE REFLEXÕES CRÍTICAS ALINHADAS AO PROJETO ÉTICO-POLÍTICO DA PROFISSÃO

*Leide Daiana Cassimiro Da Silva Rodrigues
Andressa Ribeiro De Miranda
Fernanda Dos Anjos Tieppo Rodrigues*

RESUMO: Este trabalho é um relato de experiência (RE) vivenciado pelos profissionais da política de saúde do governo do estado de Pernambuco, lotados no serviço de referência de emergência da alta complexidade localizado no interior do estado. O RE tem por objetivo o exercício crítico-reflexivo das vivências dos profissionais do Serviço Social no processo de romper com o viés conservador, orientado pela lógica institucional.

Palavras-chaves: Saúde, Educação em saúde, Serviço Social

INTRODUÇÃO:

O Serviço Social do hospital iniciou as atividades na década de 1990, com perspectiva de orientar os usuários sobre as normas e as rotinas do serviço de saúde. Durante mais de duas décadas foram realizados atendimentos às famílias na tentativa de ampliar os direitos. Entretanto, bastante centralizado nas reproduções das regras institucionais voltadas ao modelo medicalocêntrico, retratando, assim, o conservadorismo reproduzido nas atitudes profissionais, que segundo Boschetti (2015), é um tema bastante recorrente no campo do serviço social, e nunca deixou de perpassar sua existência.

As discussões aqui apresentadas são resultadas de experiências que sinalizam a busca pelo rompimento das práticas conservadoras, visando uma atuação profissional crítica e propositiva que contribua para a identificação de estratégias de ação na perspectiva da democratização da saúde, da ampliação da garantia de direito e do favorecimento da justiça social. Neste ponto, justifica-se a importância do trabalho em tempos de avanços do conservadorismo nos mais diferentes espaços da sociedade e conseqüentemente da prática do serviço social, uma vez que demonstra avanços significativos, mas não sem conflitos, da



prática profissional dentro de uma instituição estagnada no que concerne ao trabalho desta categoria.

OBJETIVO:

Refletir sobre as estratégias para romper com a atuação profissional conservadora e desenvolver uma prática em sintonia com o preconizado no projeto ético-político da profissão.

METODOLOGIA:

Este trabalho vale-se da metodologia de relato de experiência, onde se relata fatos já ocorridos. Desse modo, utiliza-se o tempo passado, buscando localizar temporalmente a discussão apresentada (OBSERVACION Y PRATICA DOCENTE, 2010). Tal abordagem exige o exercício crítico-reflexivo dos acontecimentos vivenciados (GEERTZ, 2009). Utilizou-se como técnica de coleta de dados a descrição das experiências vivenciadas pela equipe no contexto da tentativa de ruptura com a prática conservadora e institucional presente no cotidiano do serviço social da unidade hospitalar.

RESULTADOS E DISCUSSÕES:

No período da implantação do serviço social na instituição a equipe era composta por três profissionais de nível superior com suporte de duas assistentes administrativas, cujas atividades eram desenvolvidas de forma conjunta, sem o espaço privativo para a escuta qualificada, comprometendo o sigilo. A atuação dos profissionais se confundiam, os assistentes sociais realizavam atividades administrativas e, até mesmo, a comunicação dos óbitos às famílias, o que resultava em um distanciamento da prática profissional do projeto ético-político da profissão.

Com a realização dos concursos públicos em 2014 e 2018, houve o aumento no quadro de assistentes sociais e iniciou-se um processo de questionamentos da atuação e inúmeras discussões, no intuito de romper com a intervenção direcionada às exigências institucionais no campo do imediatismo. A chegada de profissionais proporcionou a busca de uma intervenção consolidada ao projeto ético político e com os parâmetros de atuação na política de saúde. Dessa forma, foi elaborado o plano de intervenção, enquanto proposta de aproximação ao trabalho desenvolvido pelos assistentes sociais, além da elaboração e



introdução de instrumentos técnicos utilizados pela categoria para ampliar e registrar as intervenções junto aos usuários.

Como resultado, as atividades fora da competência da categoria profissional foram retiradas dos fluxos de trabalho, houve a inserção do acompanhamento do programa de residência, realização de atividades socioeducativas, entrevistas sociais, evoluções dos atendimentos em prontuário, atividades de matriciamento, assim como, reuniões de equipe. O setor encontra-se em fase de estruturação de comissões de trabalhos que se dividem em: ética profissional, mobilização, processo de trabalho e formação continuada. Além disso, há maior mobilização dos equipamentos da rede socioassistencial.

O serviço social passou a intervir compreendendo o sentido social da sua atuação e a importância da área no conjunto da problemática social (NETTO, 1996). Isto supõe muito mais do que a realização de rotinas institucionais, cumprimento de tarefas burocráticas ou a simples reiteração do instituído. Envolve o assistente social como intelectual capaz de realizar a apreensão crítica da realidade e do trabalho no contexto dos interesses sociais e da correlação de forças políticas que o tencionam.

REFERÊNCIAS

BOSCHETTI, Ivanete. Expressões do conservadorismo na formação profissional. *Serv. Soc. Soc. São Paulo*, n. 124, p. 637-651. out. /dez. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sssoc/n124/0101-6628-sssoc-124-0637.pdf>. <https://doi.org/10.1590/0101-6628.043>. Acesso em: 23/07/2022

GEERTZ, Clifford. *O saber local: novos ensaios em antropologia interpretativa*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2004.

NETTO, José Paulo. **Transformações Societárias e Serviço Social** – notas para uma análise prospectiva da profissão no Brasil. *Revista Serviço Social & Sociedade*. n. 50. São Paulo: Cortez, abril de 1996, p. 87, 132.

OBSERVACION Y PRACTICA DOCENTE. 2010. Disponível em:< <https://observacionypracticadocente.wordpress.com/2010/12/04/seleccion-de-parrafos-comorelatar-una-experiencia-pedagogica/>>. Acesso em: 23 jul. 2022.



VISITA DOMICILIAR COMO INSTRUMENTO DE CONHECIMENTO E DE INTERVENÇÃO NA REALIDADE DOS USUÁRIOS DO SUS: UMA SISTEMATIZAÇÃO DA PRÁTICA DO SERVIÇO SOCIAL

*Marcelle De Lyra Nogueira
Dione Cecília Da Silva Lima*

RESUMO: Este trabalho visa apresentar uma sistematização das experiências de assistentes sociais no desenvolvimento de **visitas domiciliares** circunscritas à produção de cuidados em saúde, oferecidos em serviço terciário do SUS. Pauta-se em estudos especializados da área com a finalidade de produzir reflexões sobre o uso do referido instrumental técnico-operativo no exercício profissional e destacar sua estreita conexão com as dimensões teórico-metodológicas e ético-políticas, a partir da qual se configuram os objetivos, as metas e a intencionalidade do seu uso.

Palavras – Chave: Serviço Social, Saúde e Visita Domiciliar.

INTRODUÇÃO

A saúde, como política social pública, vem se projetando como importante campo de atuação para os assistentes sociais, sobretudo depois da promulgação do SUS. Nos últimos anos, as disputas entre projetos políticos antagônicos, o privatista e o da Reforma Sanitária, intensificaram-se, passando a demandar novas e diferentes requisições ao Serviço Social. Nesse contexto, considerando que as ações profissionais dos assistentes sociais são permeadas por valores, finalidades políticas e repercute na vida de seus usuários e na sociedade, a sistematização da prática profissional torna-se fundamental para compreensão de suas demandas para além de suas aparências e para melhor apreensão das conexões que se estabelecem entre as dimensões técnico-operativas, teórico-metodológicas e ético-políticas no fazer profissional (HORA,2016).

OBJETIVO

Compartilhar as sistematizações desenvolvidas por assistentes sociais quando o desenvolvimento de visitas domiciliares circunscritas à produção de cuidados em saúde, oferecidos em serviço terciário do SUS.



METODOLOGIA

Este trabalho pautou-se por abordagem qualitativa, buscando integrar pesquisa bibliográfica e documental com as vivências acumuladas no cotidiano da prática profissional, numa perspectiva crítica dialética.

DISCUSSÕES E RESULTADOS

A prática dos assistentes sociais desenvolve-se na dinâmica das relações sociais e são balizadas pelo tensionamento entre as condições objetivas e subjetivas do exercício profissional. A medida em que ela interfere nessas relações interpessoais e sociais, transformando os meios utilizados para alcance de intencionalidades, suas ações são portadoras de instrumentalidade. Não há neutralidade no agir profissional, portanto. Ele também não se dá em si. Isto posto, observou-se, ao longo da experiência profissional na saúde, que a visita domiciliar ao ser desenvolvida como instrumento de conhecimento da realidade dos usuários pode direcionar-se por diferentes intencionalidades e formas de realização. Numa perspectiva de cuidado integral, ela deve ser pautada por princípios ético-políticos que orientem avaliações, julgamentos e proposições em perspectivas emancipatórias e críticas, considerando o singular sem desprezar o geral e expande-se para além da dimensão investigativa. A visita domiciliar possibilita o desenvolvimento de processos reflexivos e/ou sócio-pedagógicos com maiores chances de contribuições para as mudanças que visem a promoção de assistência integral e a garantia de direitos (GUERRA, 2007; AMARO, 2007; SANTOS; TRINDADE, 2013). Nesse sentido, tais profissionais vêm organizando suas visitas a partir de quatro perguntas-chaves: Por que visitar? Quando visitar? Com quem visitar? Como sistematizar tal experiência? Buscam, portanto, melhor aproximação com realidade do usuário e melhor apreensão das necessidades sociais que interferem no processo saúde-doença e acontecem quando se esgotam as possibilidades de conhecimento da realidade social dos usuários por meio dos atendimentos individuais e/ou em grupo desenvolvidos no âmbito hospitalar. São mais indicadas em situações sugestivas de grave vulnerabilidade social e indícios de violências; abandono social e familiar e/ou em situações nas quais os usuários estão impossibilitados de fornecer dados sobre sua realidade pessoal e sócio-familiar. Desenvolvem-se de forma programada com os interlocutores, como forma de evitar “surpresas”, com caráter fiscalizador e para interferir o mínimo possível no cotidiano familiar.



São realizadas com o profissional de referência e/ou com outros membros da equipe, desde que todos estejam implicados no atendimento. Após a visita, é produzido um relatório síntese com a sistematização dos relatos orais, das observações, providenciais e encaminhamentos sugeridos, sem deixar de fora as impressões e análises socioeconômicas e demais abordagens sociais. Essas análises podem ser compartilhadas nas reuniões clínicas, estudos de caso e em avaliações do plano de cuidado junto aos usuários e familiares. Observa-se, assim, que a aproximação da realidade vivida, por meio das visitas domiciliares, torna possível a apreensão das condições de precarização e miserabilidade como faces da Questão Social. Por meio delas, é possível aproximar-se da verdade que se esconde no cotidiano, questioná-la e mobilizar meios para sua superação.

REFERÊNCIAS

AMARO, Sarita - **Visita domiciliar guia para uma abordagem complexa**- Porto Alegre 1ª edição -2007. Disponível em: <https://pt.slideshare.net/cilmaracristinadossantos/visita-domiciliar-guia-para-uma-abordagem-complexa-sarita-amaro-2edio>. Acesso em: 30 ago. 2022.

GUERRA, Yolanda – **A Instrumentalidade no Trabalho do Assistente Social** - artigo, publicado originalmente nos Cadernos do Programa de Capacitação Continuada para Assistentes Sociais, “Capacitação em Serviço Social e Política Social”, Módulo 4: O trabalho do assistente social e as políticas sociais, CFESS/ABEPSS- UNB, em 2000, foi revisado e atualizado. Ele serviu como base para a palestra ministrada no Simpósio Mineiro de Assistentes Sociais, BH, maio, 2007, promovido pelo CRESS-6ª. Reg. Disponível em: <http://www.uel.br/cesa/sersocial/pages/arquivos/GUERRA%20Yolanda.%20A%20instrumentalidade%20no%20trabalho%20do%20assistente%20social.pdf>. Acesso em: 30 ago. 2022.

HORA, Taiane Damasceno da - **Sistematização da Prática do Serviço Social: Uma Análise Bibliográfica Sobre o Tema** – 2016. Disponível em: <https://www.cressrj.org.br/wp-content/uploads/2016/05/068.pdf>. Acesso em: 29 ago. 2022.

SANTOS, C. M. **A dimensão técnico-operativa e os instrumentos e técnicas no Serviço Social**. Revista Conexão Geraes, Belo Horizonte: CRESS-MG, ano 2, v. 2, n. 3, 2º semestre, 2013a.

TRINDADE, R. L. P. **Ações profissionais, procedimentos e instrumentos no trabalho dos assistentes sociais nas políticas sociais**. In: SANTOS, C. M.; BACKX, S.; GUERRA, Y. (Orgs.) **A dimensão técnico-operativa no Serviço Social: desafios contemporâneos**. 2. ed. Juiz de Fora: UFJF, 2013.

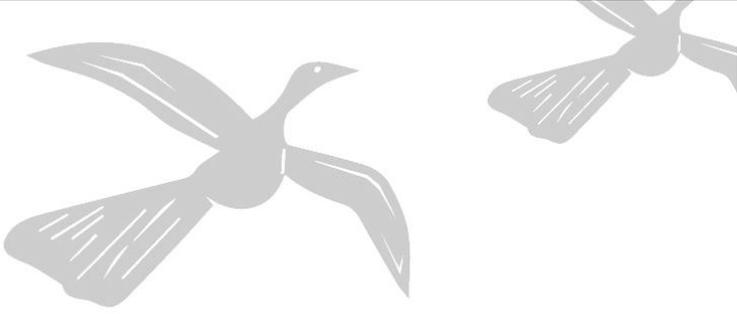


V CONGRESSO E
VIII JORNADA DE
SERVIÇO SOCIAL
DO IMIP

De 20 a 23 de Setembro,
no Espaço Ciência - IMIP

INSCRIÇÕES ABERTAS

 IMIP



SAÚDE MENTAL





POLÍTICA DE DROGAS E APARELHOS DE HEGEMONIA EM GRAMSCI: O CASO DA CONFEDERAÇÃO NACIONAL DAS COMUNIDADES TERAPÊUTICAS (CONFENACT)

Evelly Nathalia Lira De Araujo

A contemporaneidade da questão das drogas no Brasil é marcada por disputas teóricas e ideopolíticas complexas. Os contrassensos dessas se expressam na defesa de modelos de atenção à saúde do usuário, necessariamente vinculada à defesa de projetos políticos, econômicos e societários. Em torno dessas disputas, há inevitavelmente a participação dos aparelhos de hegemonia, tal como nos apresenta a literatura gramsciana.

No enovelamento de arranjos neoliberais e conservadores, os últimos anos marcam a ascensão do projeto reacionário do campo fundamentalista-religioso no campo de disputa ideológica e político-econômica, processo que circunda graves retrocessos na Política sobre Drogas, principalmente quando passa a ser notória a atuação do lobby das Comunidades Terapêuticas; instituições privadas ou não governamentais de caráter asilar - recorrentemente vinculados lideranças religiosas cristãs - que ofertam tratamento para usuários de álcool e outras drogas baseado nos pilares do trabalho, disciplina e espiritualidade, aqui caracterizada como “novos manicômios”. Objetiva-se analisar a Confederação Nacional das Comunidades Terapêuticas – CONFENACT à luz da literatura gramsciana, a partir de suas imbricações ideopolíticas e econômicas com a Política sobre Drogas brasileira. Foram analisados os conteúdos de documentos e notícias relacionadas à confederação, a fim de caracterizar sua atuação política, seu funcionamento, objetivos, quem organiza e a quem se dirigem suas articulações, e imbricações com o Estado.

Nos estudos dos Cadernos de Cárcere, Gramsci avança na compreensão de Estado e sua associação burguesa. Frente às forças que se consolidam para a direção do Estado, a hegemonia de um grupo que se organiza a partir de uma determinada classe dirigente e dominante, no caso a classe burguesa, só é possível diante de um conjunto de formas institucionais e ideológicas passíveis de serem tensionadas no bojo da luta de classes, pelas disputas ideológicas. De forma organicamente vinculada, a conformação de hegemonias se concretiza também nos aparelhos “privados” de hegemonia (APH). Em meio ao movimento de coesão e consenso na luta de hegemonias, projetado no bojo do Estado, esses aparelhos



aterrissam as bases ideológicas em torno da hegemonia de um grupo social, com um projeto educativo e orgânico de organizar e mediar consensos em torno dos interesses desse grupo (BIANCHI, 2008; HOEVELER, 2019). Nesse sentido, reconhecer a atuação de um APH, dentre tantos nos projetos ideológicos que resguardam a classe dominante, possibilita a apreensão das estratégias e expertises de um grupo frente a instauração, defesa e manutenção de seus interesses dentro da sociedade.

Em seu estatuto de funcionamento, a CONFENACT se identifica como “associação civil privada sem fins lucrativos”. O conjunto de palavras utilizado para apresentar o lobby empresarial das CTs encobre o mercado lucrativo desse nicho, que envolve tanto o acesso aos fundos públicos federais e locais, quanto a compra e venda de seus serviços, via de regra mediado por famílias em sofrimento que pagam pela institucionalização de seus familiares usuários de drogas. A defesa corporativa logo se manifesta em seu objetivo e missão, respectivamente:

(...) fortalecer a modalidade de tratamento de CT, para a **construção de políticas públicas que insiram de forma efetiva a mesma na rede de atendimento de pessoas dependentes de drogas e seus familiares**. Também é um canal de comunicação e articulação das necessidades e demandas das federações de CTs **junto ao Governo Federal**. (CONFENACT, online, grifos nossos)

A CONFENACT se dirige às instâncias do governo federal em prol da consolidação das CTs na política sobre drogas. Uma sustentação parasitária desse setor empresarial-religioso no acesso direto ao fundo público, unificando as forças heterogêneas das federações e fortalecendo-as em torno desse objetivo.

Esse setor não é composto por uma classe burguesa orgânica ao capital, não se tratam, necessariamente, de grandes capitalistas detentores de monopólios, mas de um nicho oportuno à emergência estrutural dos novos arranjos neoliberais e às problemáticas do uso de drogas, que alça mercados locais na área. Não à toa, do surgimento da CONFENACT até os dias atuais este setor alcançou o número de 17 mil vagas financiadas pelo governo federal. São parlamentares em cargos de deputados, vereadores e prefeitos, além de padres e pastores e psiquiatras, que integram as federações filiadas a esta confederação.

Dito isso, a criação da CONFENACT, enquanto APH, ainda em 2012, representou o fortalecimento e unificação dos setores que envolvem as comunidades terapêuticas, diante



da diversidade de federações, associações e filiações possíveis. Tratou-se, portanto, de um passo conciso e organizativo em prol da produção de consensos no espaço público-estatal, mas também nas estratégias pedagógicas de organização interna, produção de respostas à sociedade e articulações dentro e fora do país, em torno da expansão do modelo das CTs. Trata-se de um empreendimento religioso e ideológico de fundamento econômico, que serve ao capital na medida em que suas estruturas neoliberais apontam a necessidade de manutenção da exclusão dos problemas sociais, acionando estruturas manicomiais e descompromissadas com os direitos sociais de uma população historicamente estigmatizada.

REFERÊNCIAS

BIANCHI, Álvaro. **Laboratório de Gramsci: filosofia, história e política**. Campinas: Alameda Editorial, 2008.

CONFENACT. Quem Somos. In: **Estatuto da CONFENACT - Confederação Nacional de Comunidades Terapêuticas**. [S. l.]. Homepage. Disponível em: https://www.confenact.org.br/?page_id=7. Acesso em: 24 ago. 2022.

HOVELER, Rejane Carolina. O conceito de aparelho privado de hegemonia e seus usos para a pesquisa histórica. **Revista Práxis e Hegemonia Popular**, v. 4, n. 5, p. 145-159, 2019.



PROJETO GERAÇÃO DE RENDA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UM CAPS AD DE RECIFE

*Roberta Fernanda Alves E Silva
Laise Sabino De Castro
Cleide Maria Batista Rodrigues*

Resumo: O presente relato de experiência objetiva compartilhar como se deu a efetivação de um projeto realizado em um CAPS AD como uma estratégia de geração de renda diante da realidade de vulnerabilidade social vivida pelos sujeitos diante das consequências trazidas pelo modo de produção capitalista nas suas mais variadas expressões da questão social.

Palavras-chave – trabalho; geração de trabalho e renda; (re) inserção;

Introdução: As transformações da ordem do capital acarretam em mudanças na esfera das relações sociais ampliando-se as contradições da relação capital X trabalho com intensificação da pauperização da classe trabalhadora. Devido a diversos fatores o acesso ao mercado de trabalho torna-se cada vez mais seletivo. A exclusão social torna-se frequente em diferentes segmentos da classe trabalhadora, devido à precarização do trabalho, o crescimento do trabalho temporário subcontratado e informal conduz a uma vulnerabilidade das condições de vida (MAIA; CESAR, 2008).

A partir da atuação em um CAPS AD de Recife foi possível observar que grande parte dos usuários do serviço não possuem trabalho e/ou renda e que estão em situação de vulnerabilidade social. O serviço atende um público que traz consigo múltiplas questões para além da problemática do uso abusivo das drogas. Diante de tantas demandas identificadas no cotidiano profissional, fica visível uma situação muito presente nas suas realidades, a dificuldade de (re) inserção no mercado de trabalho ou em atividades geradoras de renda. As redes intra e intersectorial do município demonstram uma deficiência de iniciativas propostas que objetivem viabilizar o acesso e oportunidades de (re) inserção no mercado de trabalho, enquanto uma estratégia de reabilitação.

O presente trabalho justifica-se por contribuir com a temática da geração de trabalho e renda, facilitar o processo de administração de pequenos empreendimentos junto ao público alvo e por objetivar ser um instrumento de (re) inserção social e econômica possibilitando aos



participantes uma alternativa, a partir da reflexão e crítica, de desenvolvimento de uma estratégia de enfrentamento do desemprego, assumindo diversas configurações no campo das políticas de inclusão social.

Objetivo: Contribuir com a promoção da geração de trabalho e renda, a (re) inserção econômica e social de pessoas em situação de vulnerabilidade social e/ou que tenham interesse e que sejam usuárias do CAPS AD de Recife.

Metodologia: A presente intervenção foi sistematizada a partir de uma metodologia participativa de planejamento e execução, materializando-se através das oficinas de produção e venda de trufas de chocolate. A atividade teve como etapas centrais o aprofundamento teórico, por meio de revisão bibliográfica, acerca das questões que impactam na geração de renda, aproximando os usuários do contexto de condições produtoras de desigualdade e exclusão, através do reconhecimento das expressões da questão social que interferem em suas realidades. Contatamos representantes do SEBRAE para possível parceria em um dos encontros. Na etapa do planejamento, os usuários foram envolvidos no processo de tomada de decisão sobre arrecadação dos recursos iniciais, sua utilização, dias de produção e venda das trufas e distribuição dos lucros apurados. A etapa prática contou com a produção das trufas que ocorreu em formato de oficina previamente estabelecidas no planejamento. A venda do produto também compôs esta etapa e ocorreu através da oferta do produto aos trabalhadores do serviço. Periodicamente, aconteciam reuniões de avaliação dos encontros a fim de se identificar os aspectos positivos e negativos e gerar novas pactuações.

Resultados e discussões: Os encontros contribuíram com a socialização de temas pertinentes para o cotidiano dos participantes, como crítica em relação ao cenário econômico, político, social, questões previdenciárias, empreendedorismo, etc. Além de terem proporcionado o desenvolvimento e aprimoramento de habilidades, fortalecimento do protagonismo do sujeito, cidadania, noções práticas de como lidar com o dinheiro etc. Alguns participantes realizaram a produção e venda por conta própria como forma de contribuir com a sua subsistência e reforçar sua autonomia. Sendo assim, a intervenção contribuiu com a promoção da “reabilitação e a reinserção das pessoas com [...] necessidades decorrentes do uso de crack,



álcool e outras drogas na sociedade, por meio do acesso ao trabalho, renda” (BRASIL, 2011).

Tais atividades estão inseridas num palco de muita correlação de forças e limitações institucionais. O setor informal surge como uma estratégia para a situação de desemprego e manutenção mínima de subsistência. No entanto, vale salientar que tanto o núcleo formal quanto o informal estão sujeitos às imposições do capital e que tanto essas quanto novas estratégias de sobrevivência irão surgir para dar conta das necessidades impostas pelo modo de produção capitalista.

REFERÊNCIAS

MAIA, L. V. S; CESAR, T. F. **Projetos de geração de trabalho e renda, uma inserção informal no mercado, sobre possibilidades de inclusão social.** Revista Eletrônica Novo Enfoque, v. 7, n. 7, 2008.

BRASIL, 2011. Ministério da Saúde. **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). Brasília, 2011.



SAÚDE MENTAL E CONTROLE SOCIAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE O PROCESSO DE FORTALECIMENTO DO PROTAGONISMO DOS USUÁRIOS DE UM CAPS AD DE RECIFE PARA A SEMANA DA LUTA ANTIMANICOMIAL

*Laíse Sabino De Castro
Roberta Fernanda Alves E Silva
Cleide Maria Batista Rodrigues*

Resumo: O presente relato visa apresentar como se deu o processo de engajamento dos usuários de um CAPS AD de Recife na construção da Semana da Luta Antimanicomial, através da participação em oficinas sobre a Reforma Psiquiátrica e Movimento da Luta Antimanicomial que culminou no Passeato do dia 18 de maio na Praça do Derby.

Palavras – Chave: Controle Social; Luta antimanicomial; Protagonismo do usuário.

Introdução: A Reforma psiquiátrica tem apostado em dispositivos de cuidado em saúde mental que cada vez mais se distanciem da lógica manicomial e que promovam um cuidado em liberdade, pautados em princípios de respeito à autonomia dos sujeitos, reconhecimento de sua cidadania e dos direitos sociais e civis (BRASIL, 2001). Neste sentido, se fazem necessárias iniciativas de estímulo ao fortalecimento de protagonismo dos usuários, tendo em vista que eles devem ocupar lugar central na condução do seu cuidado e isto implica também instrumentalizá-los para a inserção na luta por melhores condições na assistência ofertada, sendo o controle social na Rede de Atenção psicossocial dispositivo fundamental de envolvimento neste processo de defesa e garantia de direitos. De acordo com Rosa (2017, p.48) “precisamos, de modo geral, enraizar mais a reforma psiquiátrica dentro do movimento social, porque é o que dá sustentação a ela realmente”. Este trabalho, portanto, traz a iniciativa utilizada em um CAPS AD, enquanto proposta de estímulo à inserção dos usuários no controle social, por meio da participação da construção da Semana da Luta Antimanicomial.

Objetivo: Compartilhar a experiência de intervenções em um CAPS AD de Recife que buscou envolver os usuários na construção da Semana da Luta Antimanicomial enquanto



atividade de estímulo ao protagonismo do sujeito e inserção no controle social.

Metodologia: A presente intervenção foi sistematizada a partir de uma metodologia participativa que envolveu os usuários em um processo crítico-reflexivo sobre o controle social e o movimento de luta antimanicomial através de temas pré-selecionados que foram colocados em discussão por meio de oficinas, pois conforme Ander-Egg (2000), estas propõem um espaço de reflexão e ação com a pretensão de superar a separação entre teoria e prática, entre conhecimento e trabalho. Os temas abordados foram sistematicamente divididos em 5 encontros que foram planejados e facilitados por um grupo de residentes no período de abril a maio de 2022. A atividade teve como etapas centrais o aprofundamento teórico, o estímulo ao protagonismo dos usuários através dos relatos de suas vivências e produção de materiais utilizados no dia da luta antimanicomial.

Resultados e discussões: A presente intervenção foi pensada enquanto proposta de atividade teórico-prática de um grupo de residentes do serviço que tinham como desafio promover iniciativas de inserção dos usuários na construção das atividades da semana da luta antimanicomial, de forma que os mesmos vivenciassem este momento com uma compreensão crítica sobre o seu papel enquanto sujeitos protagonistas deste espaço. Assim sendo, foram planejadas e implementadas 5 oficinas que antecederam a semana da luta e trouxeram como proposta os seguintes temas: “Modelo Manicomial e Reforma Psiquiátrica”, “Relatos de experiências: vivências dos usuários nos serviços de saúde mental”, “O que é controle Social?” E “Oficina produtiva para o 18 de maio”. Nestes encontros, os usuários puderam se aproximar do referencial teórico acerca das temáticas, assumiram lugar de fala ao relatarem suas vivências em instituições de caráter manicomial como as comunidades terapêuticas e hospitais psiquiátricos e identificaram o diferencial da proposta de cuidado ofertado pelos serviços substitutivos da RAPS. A partir dos conhecimentos adquiridos e das reflexões de seus próprios relatos, os usuários também se envolveram na produção de materiais expositivos utilizados no passeio. Além das atividades planejadas, foram incentivados a participar de momentos que contribuíram significativamente para o alcance do objetivo da intervenção, cabendo ressaltar um Cine Debate sobre saúde



mental no CAPS; a presença em reuniões na câmara dos vereadores que discutiram pautas da saúde mental; a participação nas reuniões do controle social itinerante da RAPS Recife e na Conferência Municipal de Saúde. Essas atividades possibilitaram que os usuários ocupassem as ruas do Recife no 18 de maio de maneira mais consciente sobre sua importância e do que se pretende alcançar com o movimento, envolvendo-os enquanto protagonistas do processo. Para além da importância sobre a semana da Luta Antimanicomial, buscou-se sensibilizar os participantes quanto à necessidade de ocupação dos espaços de decisão e de busca pela garantia de direitos, sendo possível identificar, por meio do envolvimento dos usuários nas atividades e de suas contribuições, através das falas e reivindicações, o alcance da compreensão de seus direitos enquanto cidadãos e usuários da RAPS.

REFERÊNCIAS

ANDER-Egg AS. In: OMISTE et al. **Formação de grupos populares: uma proposta educativa**. Rio de Janeiro: DP&A; 2000.

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

ROSA, L. C. S. Política de Saúde Mental e os serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos: a inserção de assistentes sociais. In: **Seminário Nacional de Serviço Social na Saúde**. Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), 2017. Disponível em: <<http://www.cfess.org.br/arquivos/LivroSeminarioSaude2009-CFESS.pdf>>. Acesso em: 01. Jul. 2022.



SAÚDE MENTAL NA ZONA NORTE DO RECIFE: DADOS EPIDEMIOLÓGICOS DE TENTATIVAS DE SUÍCIDIO NA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DO DISTRITO VII

*Isabelly Pinto Da Costa
Rodrigo Felipe Nascimento De Lima*

Resumo: Este trabalho advém de um estudo realizado em 2021 vinculado ao estágio em Serviço Social na Rede de Atenção Psicossocial do Distrito Sanitário VII e traz uma análise crítica sobre fichas de notificação de suicídio. Tem como finalidade democratizar o perfil epidemiológico dos casos e tentativas de suicídio deste Distrito VII, evidenciando fatores importantes a fim de auxiliar profissionais inseridos/as no campo da saúde mental em futuras abordagens e políticas na Zona Norte do Recife.

Palavras-Chaves: Suicídio; Saúde Mental; Recife.

Introdução:

O presente trabalho deriva da análise das fichas de notificação de suicídio disponibilizadas pela Coordenação de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas inscrita no Distrito Sanitário VII (Zona Norte do Recife). O interesse pelo trabalho surge através do grande número de casos notificados no Distrito VII durante o período de 2017-2021, uma vez que foram levantadas 313 fichas de tentativas de suicídio, sendo 16 casos referentes ao ano de 2017; 67 de 2018; 98 relativos a 2019; 59 de 2020; 43 a respeito do ano de 2021 e 28 fichas que não informam quanto à data de notificação. Cabe destacar que o Distrito VII tem sua sede localizada na Rua Domingos Sávio, nº 172, no Alto José Bonifácio e abrange os bairros do Alto José Bonifácio, Alto José do Pinho, Brejo da Guabiraba, Brejo do Beberibe, Córrego do Jenipapo, Guabiraba, Macaxeira, Mangabeira, Morro da Conceição, Nova Descoberta, Passarinho, Pau Ferro e Vasco da Gama.



Objetivo:

Democratizar o perfil epidemiológico dos casos e tentativas de suicídio do Distrito Sanitário VII, evidenciando fatores importantes (tais como idade, gênero, método, etc.) para ampliar o conhecimento e realização de futuras abordagens e políticas.

Metodologia:

No que se refere à metodologia adotada para esse trabalho, realizamos um estudo exploratório, uma vez que o propósito é fornecer informações. Por isso, o levantamento ocorreu através de uma análise qualitativa e quantitativa, na qual foram recolhidas fichas de notificações de suicídio no Distrito VII, fazendo sua tabulação e sistematização.

Resultados e Discussões:

Após a tabulação das informações na Rede de Atenção Psicossocial do Distrito Sanitário VII, foi identificado que 72,1% são mulheres, expressando 225 tentativas e 27,2% se tratam de homens, no total de 85 tentativas de suicídio (ANEXO 1). Dos 5 óbitos registrados na planilha, 2 foram do sexo feminino e 3 foram do sexo masculino. Essas estatísticas vão de encontro com os números em escala nacional, em que mulheres aparecem como grupo principal das tentativas, porém os homens são as vítimas mais fatais.

Em relação aos bairros, Nova Descoberta aparece com o maior índice, com 22% das tentativas, seguido por Vasco da Gama (21,1%), Macaxeira (10,2%), Passarinho (8,6%), Alto José do Pinho (7,2%), Morro da Conceição 5,8%. O Brejo da Guabiraba e o Alto José Bonifácio dividem a taxa de 5,4% de tentativas, posteriormente aparece a Guabiraba (4,2%), Mangabeira (3,5%), Córrego do Jenipapo (2,2%), Brejo do Beberibe (1,9%) (ANEXO II).

A faixa etária está compreendida entre os 13 aos 45 anos e o estudo também evidenciou uma expressão significativa de indivíduos menores de idade que tentaram suicídio (ANEXO III). Os resultados vão de encontro com a média nacional, envolvendo casos entre 15 aos 39 anos. Por sua vez, as tentativas de suicídio relacionam-se com a incidência de sentimento de tristeza, desesperança, depressão, ansiedade, baixa-autoestima e experiências adversas pregressas, tais como abusos físicos e sexuais pelos pais ou outras pessoas próximas.



Também foi realizada uma análise quanto ao método utilizado nas tentativas de suicídio. Dos casos levantados, 61% foram em decorrência de sobre dose de medicamentos, a saber: ansiolíticos (16,8%), analgésicos (10,2%) e antidepressivos (8,8%) aparecem como os medicamentos mais utilizados, seguido dos Anti-Hipertensivos (5,8%) e dos Antipsicóticos (2,2%) (ANEXO V). Depois dos medicamentos, o principal método utilizado é o envenenamento (9,7%), ingestão de chumbinho (7,4%), objeto perfurante (5,8%), automutilação (2,7%) e, por último, ingestão de água sanitária (2,3%) (ANEXO IV).

Desse modo, diante da discussão apresentada e dos resultados obtidos a partir da sondagem do material disponível nas fichas, é perceptível a necessidade de disseminação de informações para os/as trabalhadores/as da área de saúde a fim de facilitar a identificação de casos e para fortalecer as ações e políticas no âmbito da saúde mental na cidade do Recife. Isso porque, a presença de um estudo epidemiológico contínuo tornará possível o fortalecimento não só do Distrito VII, mas também da avaliação do psíquico em todo sistema de saúde da cidade do Recife, tendo o Serviço Social um trabalho fundamental na perspectiva da efetivação de um atendimento guiado pela defesa de direitos nas instituições de saúde mental.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 3. Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde.** Brasília, DF, 2017. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017.html>. Acesso em: 16 dez. 2021.

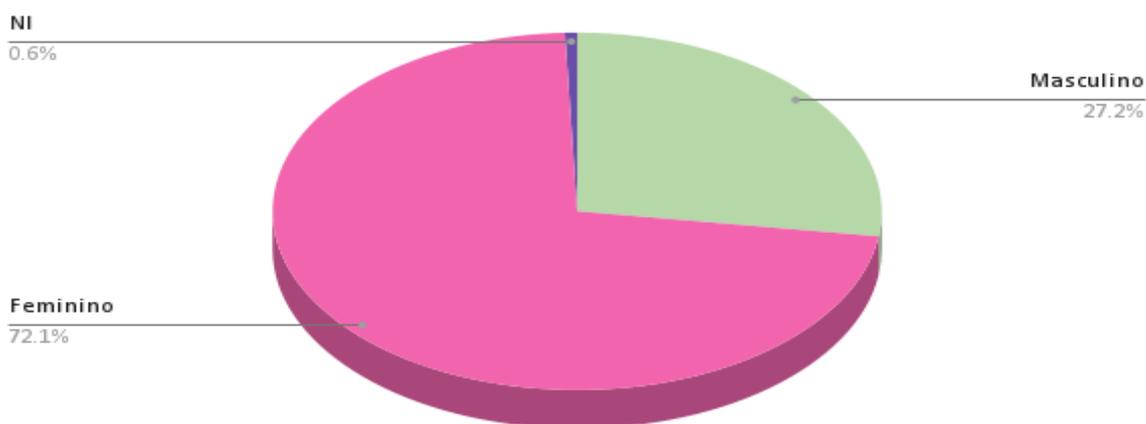
BRASIL. Ministério da Saúde. **Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil.** Boletim Epidemiológico Secretária de Vigilância em Saúde. V 52. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 3.916, de 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos.** Diário Oficial da União, Brasília, DF, 30 out 1998.

RECIFE PREFEITURA. **Distrito Sanitário VII.** Recife: S.I., 2019.

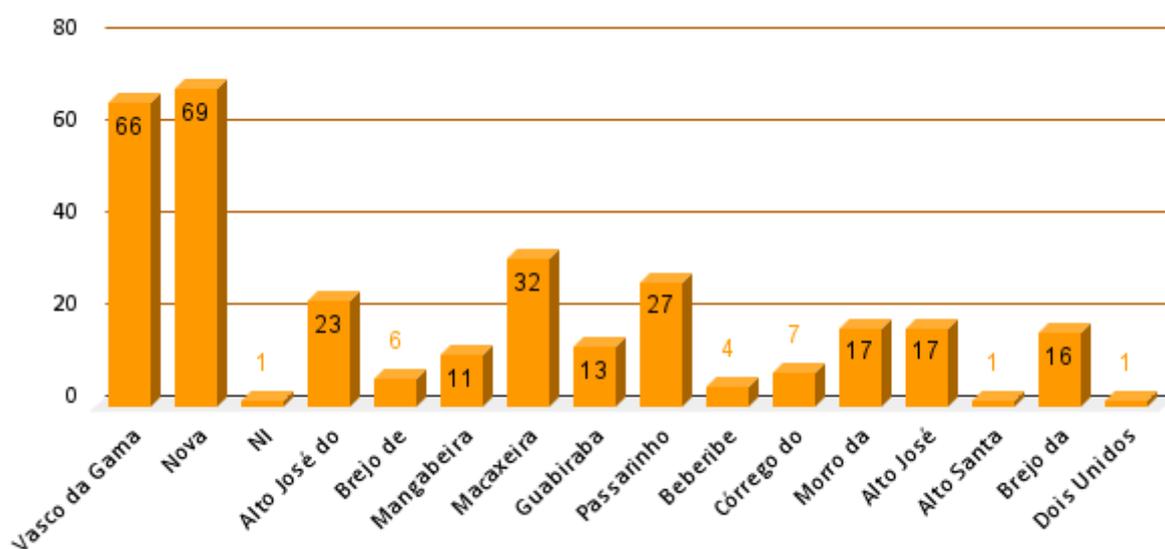
ANEXO I

TENTATIVAS DE SUICÍDIO POR SEXO



ANEXO II

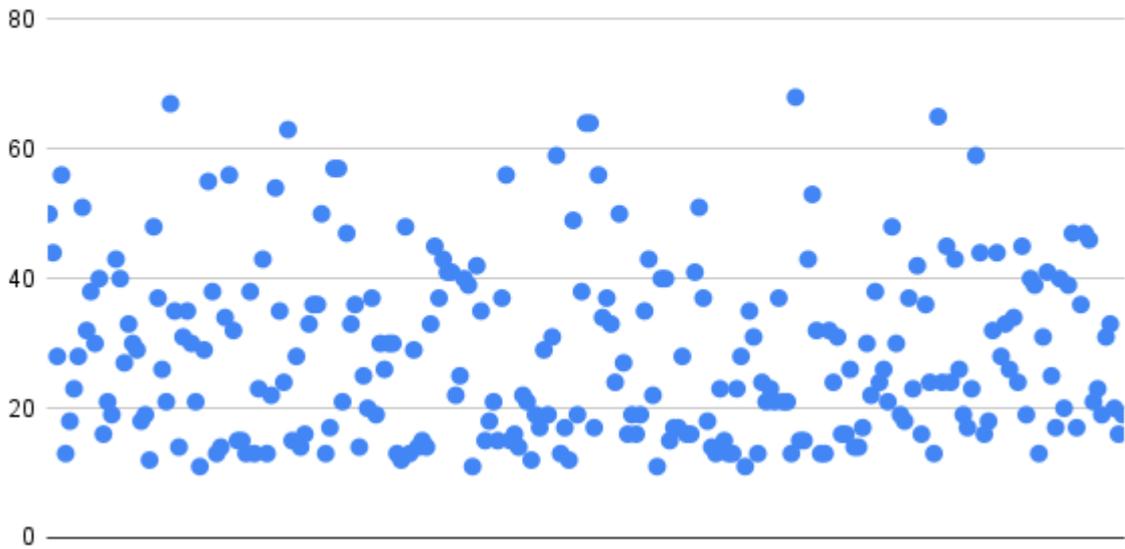
Tentativas de Suicídio por bairro (Zona Norte do Recife)



314 fichas analisadas (2017-2021)

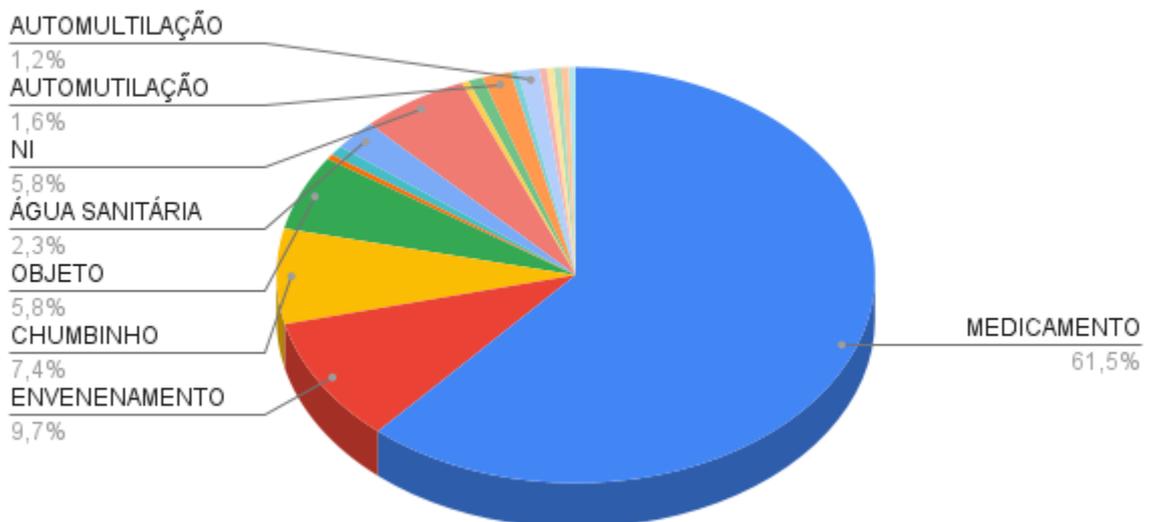
ANEXO III

Distribuição por idade de Tentativas de Suicídios (Zona Norte do Recife)



ANEXO IV

MÉTODO DE TENTATIVA





SERVIÇO SOCIAL E SAÚDE MENTAL: O TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL E O PODER DA INTERDISCIPLINARIDADE EM MEIO A CRISE DAS POLÍTICAS SOCIAIS.

Isabelly Pinto Da Costa

Resumo: Este trabalho, cuja metodologia possui caráter qualitativo e exploratório, tem como objetivo evidenciar a importância do Serviço Social na Política de Saúde Mental, elucidando a interdisciplinaridade como chave fundamental para uma na obtenção de resultados positivos. O estudo busca contribuir para o debate e colaborar com novas práticas para o interior da profissão pensando em estratégias de atuação em meio aos impasses que a contrarreforma das políticas sociais.

Palavras – Chave: Serviço Social; interdisciplinaridade; saúde mental.

Introdução:

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, a cada ano 800 mil pessoas cometem suicídio por ano, representando uma morte por 40 segundos. É válido ressaltar que por trás de um ato consumado existem até 10 tentativas por traz, portanto se trata de um grave de saúde pública, sendo a segunda maior causa de morte entre jovens de 15 a 29 anos (BOTEGA; WERLANG; MACEDO, 2006). Dentre as regiões do Brasil, o Nordeste teve o maior aumento da taxa de mortalidade por suicídio, representando um aumento de 104% em 10 anos (1996-2016) (BRASIL, 2017). Devido a sua multicausalidade de fatores, se faz necessária uma estratégia para se promover sua prevenção, com uma equipe integrada e políticas sociais efetivas, promovendo o debate social como uma das alternativas desse cenário, que impacta ainda mais a população graças convergência da pandemia global de Covid-19, que assombra a população desde 2020. Dessa forma, este trabalho visa ressaltar a importância do Serviço Social e da equipe multiprofissional na Política de Saúde Mental, em meio ao cenário de cortes e desmoralização das políticas sociais.



Objetivo

Apontar a importância da atuação do assistente social na Política de Saúde Mental, elucidando os retrocessos nesse campo e a magnitude da intersetorialidade.

Metodologia

Para a fundamentação teórica, foi utilizado o método dialético marxista, em que o corpus bibliográfico se apoiou em autores como Bottega, Mota, Bredow e outros para construir a relação entre o Serviço Social e Saúde Mental, em paralelo a pesquisa documental, de natureza qualitativa e exploratória, teve os boletins epidemiológicos disponibilizados pelo Ministério da Saúde como principal fonte, somado a outros documentos normativos.

Resultados e discussões

O movimento de reconceituação do Serviço Social, trouxe uma dimensão crítica na prática do Serviço Social, culminando suas ações em prol da classe trabalhadora. Essa nova cultura profissional apontada por Mota (2016), aproxima a profissão dos movimentos e lutas sociais, permitindo entender a saúde apenas como a ausência de doença. Desse modo, cria-se um diálogo com o movimento da Reforma Psiquiátrica

Bredow & Dravanz (2010), destacam que a intersetorialidade como estratégia para a efetivação de uma política tão complexa, como a de saúde mental, fortalecendo a coletividade entre executores e gestores, a fim que o sistema fragmentado consiga reconhecer as particularidades e potencialidades de cada território.

O Assistente Social faz parte da equipe multiprofissional que atua sobre as demandas dos espaços socioestruturais da Saúde Mental. Sua ocupação se relaciona com a estabilização do quadro psíquico, orientando os usuários sobre serviços disponíveis, mediando e articulando os casos, se atendo às particularidades. O Serviço Social terá como principal pauta a garantia de cidadania dos indivíduos que sofrem com transtornos mentais e dependência, realizando encaminhamentos para a rede socioassistencial, somado aos serviços de acolhida e escuta qualificada, trabalhando também com as famílias dos pacientes, preservando a autonomia e liberdade do usuário.



Atualmente, a Política de Saúde Mental sofre com retrocessos, consequência da desestruturação da Reforma Sanitária e da acelerada privatista, em contraste, o número de pacientes cresce, fruto do adocimento populacional frente às expressões da questão social. A falta de Políticas Públicas eficazes afeta o atendimento às demandas dos usuários e da prática profissional do Assistente Social. Por isso, frente a esse contexto de desmontes e conservadorismo cabe-se humanizar os procedimentos, se afastando do conceito higienista da sociedade, da mesma forma, se faz necessário fortalecer o debate em torno da atuação profissional frente da operacionalização dessa política, desenvolvendo o diálogo dos profissionais com a sociedade civil, buscando articulação com os conselhos, movimentos sociais e Ministério Público, através da efetivação denúncias de tratamentos indevidos para os organismos de regulação do CFESS/CRESS, no intuito de e de ofertar um melhor atendimento aos usuários. Para tal, o assistente social e demais profissionais devem compreender o valor da equipe multiprofissional e as características territoriais, para que seja possível abarcar com totalidade a problemática apresentada e prestar um melhor serviço aos usuários.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério Da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico. Brasília.** v. 48, n. 30, p. 1-14, 2017a. D

_____, Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica, nº 34 - Saúde Mental.** 2013.

_____, Ministério da Saúde. **Por uma política de saúde mental. Ministério da saúde secretaria de políticas de saúde.** Departamento de políticas e estratégicas. Área técnica de saúde mental. 1999

BOTEGA, N. J; WERLANG, B. S. G; CAIS, C. F. S. & MACEDO, M. M. K. (2006). **Prevenção do comportamento suicida.** Psico, 37, 213-220.

BREDOW, Suleima Gomes; DRAVANZ, Glória Maria. **Atuação do Serviço Social na Saúde Mental: entre os desafios e perspectivas para efetivação de uma política intersetorial, integral e resolutiva.** Textos & Contextos (Porto Alegre), v. 9, n. 2, p. 229 - 243, ago. /dez. 2010

MOTA, Ana Elizabete. Serviço Social brasileiro: insurgência intelectual e legado político. IN: OLIVEIRA e SILVA, Maria Liduina (Org.). **Serviço Social no Brasil: histórias de resistências e de ruptura com o conservadorismo.** São Paulo: Cortez, 2016.



TODAS NÓS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DA FORMAÇÃO DO GRUPO DE MULHERES USUÁRIA DE DROGAS EM UM CAPS AD

Luciana Ferreira Gomes C. Espíndola

RESUMO: O presente trabalho é um relato de experiência acerca da criação do grupo de mulheres usuárias de outras drogas do CAPS AD CPTRA. Serão trazidos os elementos que apontaram para a necessidade de criação desse espaço de cuidado, bem como a metodologia utilizada e a breve discussão sobre a necessidade de continuidade das atividades do grupo.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde mental; drogas; mulher; grupo;

INTRODUÇÃO

Os Centros de Atenção Psicossocial - CAPS, são serviços territoriais de base comunitária, com a perspectiva do cuidado integral, partindo de um modelo assistencial que vai além do adoecimento mental ou do binômio sujeito x droga. Os CAPS AD, voltados para pessoas que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas têm por objetivo trabalhar em rede com outros serviços socioassistenciais, de saúde, educação, cultura, assistência social e diretamente com os dispositivos do território.

Apesar da alta cobertura e capilaridade nos territórios, percebe-se ainda pouca adesão de mulheres nos CAPS AD. O presente relato de experiência busca apresentar o processo de formação do grupo de mulheres do CAPS AD CPTRA, criado a partir das inquietações desta trabalhadora a respeito da pouca adesão das mulheres ao tratamento na referida unidade de saúde.

De acordo com o III Levantamento Nacional Sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira, há uma tendência crescente a uma homogeneidade por sexo nos padrões de consumo de drogas. Junto a esse avanço, aumentam também as consequências que uma relação adoecida com as drogas acarreta. Complexificam-se, portanto, as relações sociais,



territoriais e os agravos de saúde destas mulheres. “Viver é perigoso”¹², e ser mulher usuária de drogas torna-se cada vez mais uma condição de risco

OBJETIVO

O grupo de mulheres Todas Nós foi criado com o objetivo de acolher as múltiplas demandas inerentes à condição de mulher usuária de drogas, afim de contribuir para a permanência destas na unidade de saúde e garantia de uma linha de cuidado no CAPS.

METODOLOGIA

A iniciativa de construção do grupo partiu de membras da equipe (uma assistente social e uma psicóloga) e de duas residentes em saúde mental. Para a reunião em que pensaríamos o formato do grupo, convidamos também duas usuárias que frequentavam o serviço. Tivemos assim, uma paridade de representação de trabalhadoras, estudantes residentes e usuárias. A partir dessas reuniões, definimos que os encontros seriam semanais e que nosso público-alvo seriam mulheres em situação de vulnerabilidade, com prioridade para aquelas com vivências de violência. A partir do primeiro grupo, a atividade foi tomando forma e sua construção foi coletiva e horizontalizada.

Criamos uma rotina de grupo que consiste em colocar no centro da roda uma mandala, feita pelas mulheres, e, ao redor dela, algum objeto que nos representa naquele momento. Vários objetos já pousaram no centro do grupo: relógios, livros, pedras, espelhos, sapatos, cachimbo. A partir disto, cada mulher vai dizendo o que aquele objeto representa para si. Depois desse primeiro momento, que se repetia a cada semana, seguíamos com nosso cronograma: 1º encontro do mês – autocuidado (coordenado pela psicóloga); 2º – leitura de um conto, cuja centralidade é o feminino; 3º - *cine debate*; 4º - roda de conversa sobre um tema ligado ao feminismo.

RESULTADOS

A construção do grupo se mostrou como necessária para dar conta de uma demanda reprimida do serviço. Ter um espaço de fala e convivência exclusivo para mulheres consolidou-se rapidamente como um local seguro em que as participantes traziam questões relacionadas ao

¹² Frase famosa do personagem Riobaldo de Grande Sertão Veredas, obra de Guimarães Rosa (1956).



que é *ser mulher* nesta sociedade. Não raro, as participantes traziam categorias como machismo, violência, patriarcado, maternidade, trabalho e sexualidade, comprovando que aquele espaço de grupo era necessário e oportuno.

Ao passo que os grupos iam acontecendo, o vínculo entre as participantes ia sendo fortalecido. A sororidade era imperativa nas discussões. Tornou-se clara a apropriação do discurso das categorias acima. As mulheres argumentavam bem e conseguiam dialogar com outros usuários do CAPS sobre as categorias já mencionadas, ampliando o potencial de ação do grupo para outros fóruns de discussão. Concordando com Hooks, acreditamos que “*sem ter homens como aliados na luta, o movimento feminista não vai progredir*” (Hooks, 31:2020).

Nas avaliações feitas periodicamente pelas participantes do grupo, impera a necessidade de continuidade do grupo sob os argumentos de que um ambiente exclusivo para mulheres lhes motivava a continuar frequentando o serviço, que sempre se mostrou pouco acolhedor para esse público.

Por fim, é digno de nota que, apesar da condição de ser usuária de drogas ser um ponto em comum das mulheres que frequentam o grupo, a substância raramente é trazida como objeto central das discussões. Disto, depreendemos que a droga, por si, não é um problema, mas as complexidades que se relacionam ao uso abusivo é o que deve ser problematizado e trabalhado.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Fundação Oswaldo Cruz. **III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira**. Brasília, DF, 2017.

ESPÍNDOLA, Luciana. Redução de Danos: a busca de novos caminhos. **Ensaio sobre as Drogas: necessidades humanas e políticas públicas**. UFPE – Editora Universitária. Série Extensão nº 12, p. 13 – 37, 2010.

HOOKS, Bell. **O Feminismo é Para Todo Mundo: Políticas Arrebatadoras**. 13ª ed. Rio de Janeiro: Editora Rosa dos Tempos, 2020.

MOREIRA, Carlos Felipe Nunes. **O Trabalho com Grupos em Serviço Social: A Dinâmica de Grupo como Estratégia para Reflexão Crítica**. São Paulo: Cortez Editora, 2013.

ROSA, João Guimarães. **Grande Sertão: Veredas**. 22ª ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2019.



IMPACTOS DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NA SAÚDE MENTAL DA MULHER PARTURIENTE

Dalila Da Silva Sande

RESUMO: O presente estudo busca elucidar informações sobre a temática: IMPACTOS DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NA SAÚDE MENTAL DA MULHER PARTURIENTE, para as vítimas, familiares, profissionais de saúde e estudantes da área.

Palavras-chave: Violência Obstétrica; Parto; Sofrimento Psíquico.

1 INTRODUÇÃO

Entendemos por violência obstétrica toda realização de procedimentos e (ou) condutas cometidas por quaisquer profissionais de saúde que atenda a mulher em seu período de gestação, parto e (ou) pós-parto, e que violem sua autonomia enquanto mulher responsável por seu corpo, infringindo aos seus direitos humanos, sexuais e reprodutivos. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), é considerada violência obstétrica: “Abusos verbais, restringir a presença de acompanhante, procedimentos médicos não consentidos, violação de privacidade, recusa em administrar analgésicos, violência física, entre outros” (OMS, 2014).

1.1 OBJETIVO

O objetivo geral desta pesquisa explicita-se em compreender o que é violência obstétrica e seus tipos, tendo como objetivo específico elucidar seus impactos na saúde mental da puérpera.

1.1.1 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura de pesquisas qualitativa, a partir das bases de dados Google Scholar (GOOGLE ACADÊMICO), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), e Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PEPSIC).



2 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os impactos da violência obstétrica na saúde mental de quem sofreram, muitas vezes passam por despercebidos. Algumas mulheres, por desconhecimento da temática, acreditam que todo sofrimento o qual foram submetidas faz parte da prática para a chegada do recém-nascido, e, por isso, muitas vezes, acabam contextualizando episódios angustiantes que podem contribuir para uma depressão puerperal.

Segundo a Rede do Princípio (2015) apud Santos, Mariana (2016), as formas mais comuns de violência obstétrica são:

(...) e, sua raça ou sobre sua situação socioeconômica; realizar procedimentos sem esclarecimentos e recusa informada; utilizar inadequadamente procedimentos para acelerar partos e vagar leitos; prestar assistência sem observar as melhores evidências científicas disponíveis da segurança e/ou da efetividade das intervenções; submeter à mulher a jejum, nudez, raspagem de pelos, lavagem intestinal durante o trabalho de parto; não oferecer condições para amamentação e para o contato do bebê sadio com a mãe; violar direitos da mulher garantidos por lei; descumprir normativas e legislações vigente; e coagir mulheres a contratarem serviços e planos (como fotografia e filmagem ou plano do tipo ‘apartamento’), como única forma de garantir direitos já adquiridos por leis às mulheres (PARTO DO PRINCÍPIO, 2015, apud SOUZA, MARIANA, 2016).

Esses tipos de violência podem ser caracterizados por: Violência por negligência, violência física, violência verbal e/ou violência psicológica.

Compreendemos que durante o período de gravidez existem diversos sentimentos aflorados na mulher, juntando isso à violência obstétrica sofrida o qual violam não só os direitos humanos das mulheres, consequentemente sobrecarrega o estado psicológico que por muitas vezes não suporta, trazendo assim inúmeros sofrimentos.

Sentimentos expostos de indignação, acompanhados do medo de ter outro filho, marcam os traumas deixados nestas mulheres que por vezes necessitam de tratamentos psicológicos. A apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres pelos profissionais de saúde, através do atendimento desumanizado, medicalização e uso de processos artificiais, causando a perda da autonomia e da capacidade de decidir livremente sobre seu corpo e sua sexualidade, e impactando negativamente a qualidade de vida de mulheres (SILVA; SILVA; ARAÚJO, 2017, p. 32).



Independentemente do tipo de violência vivenciado, o trauma será sempre consequência, portanto, é indiscutível que passar por uma experiência desagradável e/ou desumana durante o parto, pode causar danos e afetar de forma negativa a vida da vítima. Através dessa abordagem acerca da violência obstétrica cometida contra as mulheres usuárias das maternidades no Brasil e suas possíveis consequências psicológicas são percebidas que ainda são escassos materiais científicos sobre o tema abordado em relação aos impactos emocionais causados pela V.O, o que resultou em um número pequeno de amostra, para o estudo, contudo, foi possível a compreensão das repercussões emocionais às mulheres que foram vítimas de violência obstétrica, estabelecendo uma compreensão crítica aos diferentes tipos de Violência Obstétrica e seus fatores de riscos como consequências psíquicas e físicas negativas.

Dessa forma, nota-se a necessidade que as mulheres em período puerperal, reconquistem seu papel de protagonista no parto, sendo assim de extrema importância atividades educativas junto às mulheres, familiares e profissionais de saúde, visando à minimização de casos de violência obstétrica por desconhecimento da temática.

REFERÊNCIAS

- Adriana, P. (2020). **Marcas do parto: As consequências psicológicas da violência obstétrica**. disponível em arqcientificos: <<https://arqcientificosimmes.emnuvens.com.br/abi/article/view/232>> Acesso em 28 de jun de 2022.
- A., S. E., & L, C. M. (jun de 2008). **Revista Mal Estar e Subjetividade**, disponível em pepsic: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482008000200011>. Acesso em 30 de jun de 2022.
- 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: 13 ago. 2022.
- BRANDT, G. et al. **Violência obstétrica: a verdadeira dor do parto**. Revista Gestão e Saúde, Brasília, DF, v. 19, n. 1, p. 19-37, 2018.



BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal 2007.

BRUGGEMAN, O. M.; PARPINELLI, M.A.; OSSIS, M.J.D. **Evidências sobre o suporte durante o trabalho de parto/parto: Uma revisão da literatura**. Rio de Janeiro AGUIAR, J.M.; D'OLIVEIRA, A.F.L. Violência institucional em maternidades públicas sob a ótica das usuárias interface – comunic. Saúde, Educ., V.15. N.36, p.79-91, jan. /mar.2011.

COUTINHO, M. P., & SARAIVA, E. R. (2008). *pepsic*. Disponível em Estudos e Pesquisas em Psicologia: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812008000300014>. Acesso em 28 de jun de 2022.

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.

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.

JUCÁ, LUIZA E MOULIN, Nelson. (2002). **Parindo um mundo novo: Janete capiberite e as parteiras do Amapá**. São Paulo, Cortez.

MELO C.P.L (Des) **hierarquizando os saberes: O protagonismo da mulher no parto**. Fortaleza – CE, 2013.