



O SERVIÇO SOCIAL NAS POLÍTICAS PÚBLICAS:

Coletânea de experiências
nos campos de estágios.

Alana Araújo
Ana Luiza Cabral
Hellen Fernandes
Neide Brito
Maria Isabel Bezerra
Maria Santana
Sarah Melotto



Editora
REALCONHECER



O SERVIÇO SOCIAL NAS POLÍTICAS PÚBLICAS:

Coletânea de experiências
nos campos de estágios.

Alana Araújo
Ana Luiza Cabral
Hellen Fernandes
Neide Brito
Maria Isabel Bezerra
Maria Santana
Sarah Melotto



Editora
REALCONHECER

© 2024 – Editora Real Conhecer

editora.realconhecer.com.br

realconhecer@gmail.com

Autoras

Alana Caroline Ferreira de Araújo

Ana Luiza Cabral de Nóbrega

Edneide Felinto de Brito

Hellen Gabriela Morais Fernandes

Maria de Lourdes Silva Santana

Maria Isabel da Costa Rodrigues Bezerra

Sarah Lavígnia da Silva Melotto

Editor Chefe: Jader Luís da Silveira

Editoração e Arte: Resiane Paula da Silveira

Capa: Freepik/Real Conhecer

Revisão: Respectivos autores dos artigos

Conselho Editorial

Ma. Tatiany Michelle Gonçalves da Silva, Secretaria de Estado do Distrito Federal, SEE-DF

Ma. Jaciara Pinheiro de Souza, Universidade do Estado da Bahia, UNEB

Dra. Náyra de Oliveira Frederico Pinto, Universidade Federal do Ceará, UFC

Ma. Emile Ivana Fernandes Santos Costa, Universidade do Estado da Bahia, UNEB

Me. Rudvan Cicotti Alves de Jesus, Universidade Federal de Sergipe, UFS

Me. Heder Junior dos Santos, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, UNESP

Ma. Dayane Cristina Guarnieri, Universidade Estadual de Londrina, UEL

Me. Dirceu Manoel de Almeida Junior, Universidade de Brasília, UnB

Ma. Cinara Rejane Viana Oliveira, Universidade do Estado da Bahia, UNEB

Esp. Jader Luís da Silveira, Grupo MultiAtual Educacional

Esp. Resiane Paula da Silveira, Secretaria Municipal de Educação de Formiga, SMEF

Sr. Victor Matheus Marinho Dutra, Universidade do Estado do Pará, UEPA

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

A663o O Serviço Social nas Políticas Públicas: Coletânea de experiências nos campos de estágios
/ Alana Caroline Ferreira de Araújo; Ana Luiza Cabral de Nóbrega; Edneide Felinto de Brito, et al. (organizadores). – Formiga (MG): Editora Real Conhecer, 2024. 111 p. : il.

Outras autoras:

Hellen Gabriela Morais Fernandes; Maria de Lourdes Silva Santana; Maria Isabel da Costa Rodrigues Bezerra; Sarah Lavígnia da Silva Melotto

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-84525-97-9

DOI: 10.29327/5459935

1. Serviço Social. 2. Políticas Públicas. 3. Estágios. I. I. Araújo, Alana Caroline Ferreira de. II. Nóbrega, Ana Luiza Cabral de. III. Brito, Edneide Felinto de. IV. Título.

CDD: 361.25

CDU: 36

Os artigos, seus conteúdos, textos e contextos que participam da presente obra apresentam responsabilidade de seus autores.

Downloads podem ser feitos com créditos aos autores. São proibidas as modificações e os fins comerciais.

Proibido plágio e todas as formas de cópias.

Editora Real Conhecer

CNPJ: 35.335.163/0001-00

Telefone: +55 (37) 99855-6001

editora.realconhecer.com.br

realconhecer@gmail.com

Formiga - MG

Catálogo Geral: <https://editoras.grupomultiatual.com.br/>

Acesse a obra originalmente publicada em:

<https://editora.realconhecer.com.br/2024/12/o-servico-social-nas-politicas-publicas.html>



**O SERVIÇO SOCIAL NAS POLÍTICAS PÚBLICAS:
Coletânea de experiências nos campos de estágios**

Alana Caroline Ferreira de Araújo

Ana Luiza Cabral de Nóbrega

Edneide Felinto de Brito

Hellen Gabriela Morais Fernandes

Maria de Lourdes Silva Santana

Maria Isabel da Costa Rodrigues Bezerra

Sarah Lavígnia da Silva Melotto

**O SERVIÇO SOCIAL NAS POLÍTICAS PÚBLICAS:
Coletânea de experiências nos campos de estágios**

INTRODUÇÃO

O ESTÁGIO CURRICULAR NO SERVIÇO SOCIAL

Maria Isabel da Costa Rodrigues Bezerra

Regulamentado pela Lei nº 11.788/2008, o estágio é descrito como:

Um ato educativo escolar supervisionado, desenvolvido no ambiente de trabalho, que visa à preparação para o trabalho produtivo de educandos que estejam frequentando o ensino regular em instituições de educação superior, de educação profissional, de ensino médio, da educação especial e dos anos finais do ensino fundamental, na modalidade profissional da educação de jovens e adultos. Este processo faz parte do projeto pedagógico do curso, visando o aprendizado de competências próprias da atividade profissional e à contextualização curricular, objetivando o desenvolvimento do educando para a vida cidadã e para o trabalho (BRASIL, 2008).

O Serviço Social, orientado por seu projeto ético-político e pelo código de ética, entende que o estágio se constitui como elemento fundamental no processo de ensino-aprendizagem e na formação profissional, pois é resultante da síntese da relação teórico-prática, da articulação entre pesquisa e intervenção profissional e de uma problematização teórico-metodológica (CFESS, 2008). A atividade do estágio curricular se constitui também como uma forma de construção da identidade profissional a partir das competências técnica, política e ética dos profissionais em formação, tendo como eixo norteador o projeto ético-político da categoria.

Apesar disto, o cenário político, econômico e social, representado pela Contrarreforma do Estado e o seu desfinanciamento sistêmico das políticas públicas, resulta na privatização e construção de um modelo de educação liberal e alienada de sua capacidade de análise crítica da realidade concreta, afetando diretamente o processo de formação profissional da assistente social na atualidade, ao qual implica em condições precários de trabalho, cisão da relação teoria x prática, limitações institucionais e

financeiras, etc. Este processo representa um projeto do capital em limitar a prática crítica e reflexiva a uma simples reprodução e naturalização dos interesses neoliberais pela alienação e precarização do trabalho e da formação profissional. Diante disto, é fundamental reforçar a importância de assegurar o estágio supervisionado como:

[...] um instrumento fundamental na formação e análise crítica e da capacidade interventiva, propositiva e investigativa do estudante, que precisa apreender os elementos concretos que constituem a realidade social e suas contradições (ABEPSS, 2009, p. 11).

É diante desta perspectiva estratégica de valorização e ampliação dos espaços de atuação profissional na concretização dos princípios ético-políticos do Serviço Social que a Política Nacional de Estágio da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS) surge, sendo um documento construído de forma coletiva pela categoria profissional ao qual evidencia a necessidade de direcionamento do ensino da prática, articulando com os espaços de exercício profissional e com a relação teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa do fazer profissional, de modo que fortaleça a formação acadêmico-profissional de forma indissociável, pautada no projeto ético-político.

Dentro da atuação do estudante no estágio, são concretizadas implicações dos processos sócio-políticos e normativos do ensino superior, do mercado de trabalho, assim como de processos internos da profissão dentro dessas instituições. O estudante, dentro dessa visão privilegiada de alinhamento da prática profissional com a teoria, media mediações entre o conhecimento apreendido na formação acadêmica e a realidade social das assistentes sociais. Diante disso, a categoria tem reafirmado seu compromisso com a defesa e o fortalecimento do projeto ético-político, e com a qualificação da formação profissional a partir de construções coletivas de estratégias de enfrentamentos, tanto no que se refere à profissão, quanto no processo formativo educacional.

O estágio se constitui num instrumento fundamental na formação da análise crítica e da capacidade interventiva, propositiva e investigativa do(a) estudante, que precisa apreender os elementos concretos que constituem a realidade social capitalista e suas contradições, de modo a intervir, posteriormente como profissional, nas diferentes expressões da questão social, que vem se agravando diante do movimento mais recente de colapso mundial da economia, em sua fase financeira, e de desregulamentação do trabalho e dos direitos sociais (ABEPSS, p. 11)

Portanto, esta coletânea de experiências pode representar um movimento de fortalecer as estratégias político-pedagógicas de enfrentamento à precarização do Serviço Social e das políticas públicas, por meio da difusão amplas dos desafios e possibilidades colocados para a consolidação do projeto ético-político profissional dentro dos estágios curriculares e obrigatórios. Segundo Netto (1999 *apud* ABEPSS, 2008, p. 11), o estágio deve ser concebido para além de um conjunto de prescrições normativas e corporativas, sendo apreendido como construção coletiva profissional que busca se aproximar, coerentemente, com o projeto societário emancipatório e o compromisso com os interesses e direitos da classe trabalhadora, ao qual deve se concretizar dentro do cotidiano profissional do trabalho da assistente social, sob orientação de um projeto ético-político profissional.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENSINO E PESQUISA EM SERVIÇO SOCIAL – ABEPSS. **Política Nacional de Estágio da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social – Abepss**. Temporalis, Brasília, ano 1, n. 17, jan./jul. 2009.

BRASIL. **Lei nº 11.788, de 25 de Setembro de 2008. Institui a lei sobre os estágio de estudantes**. Brasília, 25 de setembro de 2008. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2007-2010/2008/lei/l11788.htm>. Acesso em: 12 de novembro de 2023.

CFESS. **Resolução nº 533, de 29 de setembro de 2008. Regulamenta a SUPERVISÃO DIRETA DE ESTÁGIO no Serviço Social**. Brasília, 2008. Disponível em: <<http://www.cfess.org.br/>>. Acesso em: 12 nov. 2024.

CFESS. **CARTILHA ESTÁGIO SUPERVISIONADO. Meia formação não garante um direito: o que você precisa saber sobre a supervisão direta do Serviço Social**. Brasília, 2011. Disponível em: <https://www.cfess.org.br/arquivos/BROCHURACFESS_ESTAGIO-SUPERVISIONADO.pdf>. Acesso em: 12 nov. 2024.

CRESS/RJ. **CARTILHA. O que você precisa saber sobre ESTÁGIO em Serviço Social? Orientações éticas e legais**. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <<https://www.cressrj.org.br/wp-content/uploads/2020/05/cartilhas-o-que-voce-precisa-saber-sobre-estagio-em-servico-social-orientacoes-eticas-e-legais.pdf>>. Acesso em: 12 nov. 2024.

LEWGOY, Alzira Maria Baptista. **O ESTÁGIO SUPERVISIONADO EM SERVIÇO SOCIAL**. Temporalis, [S. l.], v. 13, n. 25, p. 63–90, 2017. DOI: 10.22422/2238-1856.2013v13n25p63-90. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/temporalis/article/view/4850>. Acesso em: 12 nov. 2024.

PRATES, Jane Cruz; CARRARO, Gissele. **“Na prática a teoria é outra” ou separar é armadilha do capitalismo?**. Argumentum, [S. l.], v. 9, n. 2, p. 161–171, 2017. DOI: 10.18315/argum.v9i2.15424. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/15424>. Acesso em: 12 nov. 2024.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. **Política de Estágio Curricular Supervisionado do Curso de Graduação em Serviço Social**. Florianópolis, 2017.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO O ESTÁGIO CURRICULAR NO SERVIÇO SOCIAL <i>Maria Isabel da Costa Rodrigues Bezerra</i>	07
TRABALHO SOCIOEDUCATIVO COMO GARANTIA DE DIREITOS - Uma experiência de estágio <i>Alana Caroline Ferreira de Araújo</i>	12
CONTROLE SOCIAL E DIREITO À SAÚDE <i>Ana Luiza Cabral de Nóbrega</i>	23
ESCRITÓRIO SOCIAL/PARNAMIRIM - RN: DIREITOS DO EGRESSO DO SISTEMA PRISIONAL E A REINserÇÃO NA SOCIEDADE <i>Edneide Felinto de Brito</i>	40
FORTALECENDO VÍNCULOS: A CONSTRUÇÃO PARTICIPATIVA DO PAIF COM AS FAMÍLIAS <i>Hellen Gabriela Morais Fernandes</i>	61
INFORMAÇÃO COMO FERRAMENTA DE INCLUSÃO <i>Maria de Lourdes Silva Santana</i>	75
SUS REVOLUCIONÁRIO E NECESSÁRIO: ASSISTENTE SOCIAL É PROFISSIONAL DA SAÚDE CAPACITADO! <i>Sarah Lavígnia da Silva Melotto</i>	91

TRABALHO SOCIOEDUCATIVO COMO GARANTIA DE DIREITOS

- Uma experiência de estágio

Alana Caroline Ferreira de Araújo

1. INTRODUÇÃO

O campo da saúde é um espaço sócioocupacional historicamente consolidado para o Serviço Social, onde sua prática crítica e interventiva tem impacto direto nos determinantes sociais que integram o processo saúde-doença. Nessa perspectiva, o Conselho Nacional de Saúde (CNS), por meio da Resolução 218/97, e o Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), por meio da Resolução 383/99, reconhecem o assistente social como profissional de saúde, apto a atuar em todas as esferas, desde a atenção básica até os níveis de média e alta complexidade.

Tendo a área supracitada como importante campo de atuação, as instituições de saúde se tornam campos de estágio imprescindíveis para a formação profissional. A inserção no espaço socioinstitucional possibilita ao graduando, realizar mediações entre a teoria e a prática, onde unido as dimensões teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa pode desenvolver as competências necessárias para o exercício da profissão.

Nesse sentido, o capítulo que se apresenta é resultado da experiência de estágio supervisionado obrigatório no setor do Serviço Social de um Hospital de Geral, localizado na cidade de Parnamirim, no Estado do Rio Grande do Norte. As mais de 400 horas em campo, permitiram apreender elementos concretos da prática profissional, resultando na elaboração de um relatório e em uma intervenção na instituição.

Com base nessas produções, foram elaborados os tópicos que se seguem. Primeiro, buscou-se apresentar a instituição, contextualizando brevemente os serviços oferecidos e o público atendido. Em seguida, explorou-se a atuação do Serviço Social na instituição, destacando as demandas postas ao exercício profissional. Por fim, apresentou-se a

intervenção de estágio, caracterizada como um trabalho educativo de socialização das condicionalidades do Programa Bolsa Família junto aos usuários beneficiários.

2. APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

O estágio foi realizado no setor de Serviço Social de um hospital de natureza governamental, localizado no município de Parnamirim, na Região Metropolitana de Natal, Estado do Rio Grande do Norte. Classificado como um hospital geral, hoje a instituição é considerada referência no Estado no que diz respeito à realização de cirurgias ortopédicas e abdominais.

Recentemente, o hospital passou por reformas com vista a aumentar sua capacidade de atendimento, chegando a contabilizar um total de 160 leitos, destinados a receber usuários de todos os municípios do Estado, com demanda regulada para cirurgias de urgência e emergência.

Apesar de ter passado por uma recente reforma, a instituição ainda reflete um cenário comum na maioria dos hospitais públicos do país. O corte progressivo de recursos destinados ao SUS contribui para a incapacidade de atender às demandas crescentes. Na prática, isso se traduz em longas filas de espera, pacientes acomodados em macas nos corredores, instalações precarizadas e uma equipe de profissionais insuficiente para suprir as necessidades do atendimento.

3. ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NA INSTITUIÇÃO

O Serviço Social está presente na instituição desde a sua fundação, tendo o número de assistentes sociais crescido com o passar dos anos, em proporção ao aumento da capacidade de atendimento do hospital. O setor tem como finalidade, a partir de um olhar integral, compreender as demandas do paciente de forma ampla, envolvendo-se com em todas as etapas de hospitalização, da internação até a alta. Nesse sentido, busca articular-se com todas as frentes necessárias para permitir uma desospitalização tranquila, realizando, quando pertinente, os encaminhamentos necessários para redes socioassistenciais.

Para isso, o assistente social necessita estar versado em uma leitura crítica da realidade a fim de identificar as condições materiais de vida do usuário, para que assim,

ao ouvi-lo consiga atender suas demandas e necessidades, e por fim, identifique as respostas existentes no âmbito do Estado e da sociedade civil.(CFESS, 2010)

No âmbito da instituição, as demandas inicialmente são apresentadas de forma pontual e fragmentada, visto que os pacientes são regulados ao hospital para o tratamento de doenças, em específico traumas e casos de cirurgias abdominais. Mas, depois do encaminhamento ao Serviço Social, na ocasião da entrevista social, percebe-se que a causalidade do adoecimento está permeada de determinantes socioeconômicos. A partir daí são estudadas formas de articulação com outros serviços e instituições que possam atender essas demandas ocultas.

Segundo Vasconcelos (2015), as demandas podem ser apresentadas de forma implícita e explícita. As demandas explícitas são claramente identificadas, pois são automaticamente visíveis, no caso dos usuários da instituição é a manifestação do adoecimento. Já as demandas implícitas são muitas vezes imperceptíveis aos usuários e raramente entendidas pelos demais profissionais da instituição, mas aparentes ao assistente social, pois este é dotado de teoria para entendê-las. Um exemplo de demanda implícita recorrentemente identificada pelo Serviço Social da instituição é a vulnerabilidade econômica, para isso a resposta encontrada pelos profissionais geralmente são representadas por encaminhamentos aos CRAS para a solicitação de benefícios eventuais e Bolsa Família

Vasconcelos (2015, p 523) ainda traz o conceito de demanda espontânea ,segundo a autora, essas demandas são aquelas “apresentadas à instituição/Serviço Social diretamente pelos usuários”. Por serem claras e objetivas, elas também podem ser consideradas explícitas, o que não quer dizer que sejam isentas de serem implícitas, já que dentro delas podem ser identificados os determinantes das expressões da questão social apresentada.

Dessa forma as demandas espontâneas são apresentadas a instituição quando os usuários procuram o Serviço Social em busca de: solicitação de declaração de acompanhantes(documento que dá ao usuário o direito a acompanhante durante seu processo de hospitalização); declaração para liberação do trabalho; orientação acerca dos procedimentos a serem adotados em caso de óbito; busca de informações sobre direitos previdenciários , auxílio doença e seguro DPVAT; contato com os municípios de origem dos pacientes para solicitação de transportes; queixas, conflitos e reclamações envolvendo as relações entre: equipe de saúde/profissionais de saúde x usuário ; usuário

x família; usuário/família x serviços.

Os usuários ainda são encaminhados ao Serviço Social por outros setores do hospital, é o que Vasconcelos (2015) chama de demandas referenciadas, ou seja, demandas que derivam de referências/encaminhamentos internos e externos à instituição. No caso do hospital que serviu como campo de estágio, os usuários são encaminhados ao Serviço Social para orientação sobre normas e rotinas e solicitação de transportes. Estas atividades não são de competência ou atribuição da profissão, mas são historicamente direcionadas ao assistente social, e o Serviço Social da instituição, por sua vez, as acolhe como forma de não deixar os usuários desassistidos.

Ainda tratando das demandas apresentadas ao setor, existem as demandas programadas, aquelas que já estão pré estabelecidas, que fazem parte da agenda do assistente social. São elas as entrevistas sociais, visitas leito a leito para escuta qualificada e realização do censo com a atualização dos pacientes presentes e seus acompanhantes.

Ao falar da atuação do assistente social em hospitais, é imprescindível destacar o trabalho em equipe multidisciplinar. Em outras palavras, trata-se da colaboração entre diversos profissionais, que atuam de forma integrada para atender a uma mesma demanda: o processo de superação do adoecimento que levou o paciente à instituição.

Na instituição, um exemplo de atividade que ocorre em uma equipe multidisciplinar, são os procedimentos relacionados ao óbito. Geralmente o óbito ocorre com pacientes da UTI, nesses casos o assistente social entra em contato com a família para que essa compareça na unidade hospitalar. Uma vez no hospital, são encaminhados ao médico, que faz a comunicação do óbito, informando a complicação que o ocasionou. Feita a comunicação, familiares acompanham o assistente social à sala do setor e nela recebem a declaração de óbito e informações acerca dos procedimentos que devem adotar. Quando necessário também se faz a intervenção do setor de psicologia. Neste processo pode-se perceber que mesmo as profissões atuando em conjunto, cada uma faz contribuições dentro de suas competências profissionais

É claro que nem todas as demandas podem ser atendidas. Por vezes alguns usuários residentes de Natal chegam ao setor solicitando transporte, mas esse serviço não é oferecido pelo município. Reitero que a solicitação do transporte não faz parte das atribuições e competências do Serviço Social, mas a instituição deixa esse serviço sob a responsabilidade do setor.

Ainda existem as demandas causadas pelos gargalos do SUS, dentre elas está a fila

de espera por leitos, na qual os usuários chegam a esperar por meses para realizar os procedimentos. Esta demora causa certa ansiedade nos pacientes, que uma vez internados podem passar por um processo longo de hospitalização, o que traz muitas queixas ao Serviço Social durante esse período. Essa demanda é reflexo da necessidade de mais equipamentos de saúde voltados para as cirurgias ortopédicas no Estado.

4. A INTERVENÇÃO: TRABALHO SOCIOEDUCATIVO COMO GARANTIA DE DIREITOS: Socializando informações acerca do Programa Bolsa Família junto aos usuários de um hospital geral da Cidade de Parnamirim-RN.

Como produto de todo estágio em Serviço Social, o estagiário deve elaborar um Projeto de Intervenção, que consiste em um objeto resultante da interação da dimensão teórico-metodológica com a técnico-operativa, na qual observando a prática profissional, se apreende as características da ação e se identifica as limitações e gargalos nos quais se pode intervir.

No período de estágio foi possível ter contato com demandas de usuários que foram surpreendidos pela interrupção do recebimento dos benefícios do Programa Bolsa Família (PBF). E embora nesses casos recebam orientação das assistentes sociais, no sentido de identificar a causa e encontrar resoluções para o problema, é inegável que essas situações lhes causam apreensão e ansiedade, afetando diretamente o seu processo de recuperação, haja vista que muitos permanecem internados por meses.

Com o objetivo de contribuir com a prevenção dessas situações e entendendo que a socialização de informações sobre direitos é uma forma de viabilizá-los, o projeto de intervenção propôs a realização de um trabalho educativo junto aos beneficiários do Programa Bolsa Família que passam por processo de internação. A iniciativa visou compartilhar informações essenciais sobre a permanência no referido programa de transferência de renda, com foco no cumprimento das condicionalidades e na atualização cadastral no CadÚnico, condições necessárias para a permanência e recebimento regular do PBF.

Ações socioeducativas, como a idealizada no projeto, têm sido realizadas pelos assistentes sociais em todas as áreas de atuação, e na saúde não poderia ser diferente. Tanto é verdade que o CFESS, por meio dos Parâmetros de Atuação do Assistente Social na Saúde referência às “Ações Socioeducativas” como atividades costumeiramente

realizadas em um dos quatro eixos de atuação profissional¹, o “Atendimento Direto aos Usuários”². Assim, o documento as define como: “orientações reflexivas e socialização de informações realizadas por meio de abordagens individuais, grupais ou coletivas ao usuário, família e população de determinada área programática” (CFESS, 2010, p.45)

Sendo uma atividade comum ao fazer profissional, as ações socioeducativas podem ser caracterizadas como metodologias através das quais a/o assistente social coloca informações do universo dos direitos à disposição do usuário. O diálogo, nesse contexto, destaca-se como uma ferramenta essencial para estimulá-lo a reconhecer-se como sujeito de direitos, possibilitando o esclarecimento de dúvidas e orientando sobre as ações necessárias para garantir seu acesso. (Abreu, 2011 apud Silva, 2018)

Dessa forma, o projeto de intervenção, aponta que a efetivação do direito passa pela disseminação e circulação das informações pertinentes ao seu acesso e garantia. Nesse sentido, o processo comunicativo se propõe a simplificar e tornar acessível o que está posto em lei, visto que a linguagem adotada nos textos normativos e sua estrutura não é construída de forma que permita a compreensão de todos que a acessam. Assim, ao discorrer de forma simples e objetiva sobre as informações acerca do cumprimento das condicionalidades e necessidade de atualização do Cadastro Único, elementos definidos pela Lei nº 14.601/2023, a intervenção objetiva a viabilização da permanência dos usuários beneficiários no PBF. Evidencia-se, portanto, que a informação é elemento fundamental para materializar os direitos na vida dos sujeitos, contribuindo em consequência para a construção da cidadania.

Sobre o conteúdo das socializações realizadas em leito, foram transmitidas as informações dos elementos do Bolsa Família relacionados com a garantia da permanência dos beneficiários no programa, sendo eles: o cumprimento das condicionalidades nas áreas de Saúde e Educação, e necessidade de atualização da inscrição do Cadastro Único.

Para isso, foi necessária uma primeira aproximação com a temática, feita por meio de consulta a literaturas da área, cartilhas elaboradas pelo Governo Federal e a Lei nº 14.601/2023, que institui e regula o Programa Bolsa Família. Após essa etapa, foi

¹ “Os assistentes sociais na saúde atuam em quatro grandes eixos:atendimento direto aos usuários; mobilização, participação e controle social; investigação, planejamento e gestão; assessoria, qualificação e formação profissional.” (CFESS, 2010, p.41)

² “O atendimento direto aos usuários se dá nos diversos espaços de atuação profissional na saúde, desde a atenção básica até os serviços que se organizam a partir de ações de média e alta complexidade[...] As ações que predominam no atendimento direto são as ações socioassistenciais, as ações de articulação interdisciplinar e as ações socioeducativas.” (CFESS, 2010, p.41-42)

elaborado um folder, que sistematizando as informações da ação, serviu como material de apoio.

A proposta inicial era criar um folder contendo apenas informações relacionadas às condicionalidades do Programa Bolsa Família (PBF) e à atualização do Cadastro Único, uma vez que esse era o foco da socialização. No entanto, durante o processo de elaboração, os espaços vazios no layout abriram a oportunidade para incluir outros elementos do programa. Assim, o produto final resultou em um folder que, embora centrado nos requisitos para a manutenção dos benefícios, também pôde ser utilizado para esclarecer outras dúvidas dos usuários.

No que diz respeito ao público-alvo, a intervenção buscou atingir os beneficiários do Programa Bolsa Família que estavam em processo de internação nas Enfermarias Ortopédicas e Cirúrgica. Para identificá-los e definir quais leitos abordar, foi elaborada uma lista com base nas informações do censo, contendo o nome e a localização dos leitos dos pacientes que informaram ser beneficiários do PBF durante a entrevista social.

A intervenção ocorreu nos dias 22 e 25 de novembro de 2023, das 16h às 18h. A opção pelo período da tarde se deu em razão de no turno da manhã serem realizadas as atividades do censo, as trocas de curativos e as visitas médicas aos pacientes, o que poderia comprometer a abrangência da ação e dificultar a inclusão de alguns leitos.

No dia 22 de novembro, dos 100 leitos disponíveis nas Enfermarias Ortopédicas I, II e Enfermaria Cirúrgica, apenas 60 estavam ocupados, nesta conta excluem-se os leitos em condição de isolamento. Dentre esses, por meio de consulta às entrevistas sociais, foi possível identificar 16 usuários beneficiários do Bolsa Família. No entanto, ao realizar a abordagem, constatou-se que 3 leitos estavam vagos devido à alta dos pacientes, de modo que, nesta data, um total de 13 usuários foram atendidos pela atividade.

No dia 25 de novembro, dos 100 leitos disponíveis nas enfermarias, 75 estavam ocupados (desse número, excluem-se os leitos em isolamento). Em comparação com o dia 22, 36 desses leitos correspondiam a novas internações. Entre esse novo público, foram identificados 5 beneficiários do Bolsa Família, com os quais foi possível realizar as socializações. Dessa forma, os dois dias de intervenção abrangeram 18 usuários.

Durante a abordagem nos leitos, foi possível compartilhar as informações planejadas e responder a questionamentos que iam além das condicionalidades do Programa Bolsa Família (PBF) e da atualização do Cadastro Único. Foram abordados também outros aspectos, como o calendário de pagamentos, regra de proteção e o cálculo

dos benefícios. Nesse contexto, a utilização de um folder contendo as principais informações do Programa mostrou-se uma ferramenta funcional e eficaz para a intervenção.

Embora o público-alvo tenha sido os beneficiários do programa Bolsa Família que passam por processo de internamento, foi possível abarcar também os beneficiários em condição de acompanhantes, que trouxeram contribuições à intervenção com comentários e perguntas.

Também foi possível, identificar usuários com demandas de descumprimento de condicionalidades, junto a eles, com a ajuda da assistente social do plantão, foram feitas as orientações e encaminhamentos necessários para regularização dessas situações.

Como forma de obter um feedback dos usuários, após as socializações foram aplicados um pequeno questionário, contendo duas perguntas: “**1- Você já conhecia os compromissos de manutenção do Bolsa Família?**” e “**2- As informações foram esclarecedoras?**”

Dentre as respostas, 40% dos beneficiários abordados afirmaram que não tinham conhecimento das condicionalidades do Bolsa Família antes da socialização(aqui se incluem os compromissos nas áreas de assistência, saúde e educação), e todos responderam que as informações socializadas conseguiram ser esclarecedoras. O que indica o atendimento de uma meta definida no planejamento da intervenção: “**Melhoria da compreensão dos usuários acerca das condicionalidades do Bolsa Família**”.

As demais metas da intervenção planejaram “**Contribuir com o processo de trabalho do assistente social por meio da socialização de informações acerca do Programa Bolsa Família**” e “**Qualificar o atendimento social prestado aos usuários do HRDML.**” Como resultado, acredita-se que a intervenção, por meio das orientações, encaminhamentos e esclarecimentos acerca do Programa Bolsa Família, pôde trazer as contribuições desejadas ao processo de trabalho das assistentes sociais.

A atividade também foi capaz de suscitar entre as assistentes sociais, o fortalecimento da perspectiva de integralidade e intersetorialidade, na medida que trouxe para dentro do cuidado em saúde, a necessidade de interlocução com um programa de outra área (o PBF é pertencente à política de assistência), mas considerado essencial para atender demandas que se relacionam diretamente com a saúde, as demandas de cunho socioeconômico.

Ainda enquanto contribuição ao Serviço Social do HRDML, a intervenção trouxe o

fornecimento de um novo instrumental, um folder que poderá ser utilizado nas orientações de demandas relacionadas ao Programa Bolsa Família. Nesse sentido, a intervenção comporta a dimensão técnica-operativa do exercício profissional, que compreende as capacidades técnicas e instrumentais da profissão.(Pereira, 2015) Mas essa dimensão não aparece sozinha, o projeto em todo o seu desenvolvimento, traz a interlocução das três dimensões que conformam a instrumentalidade do exercício profissional: a dimensão técnica-operativa , a dimensão teórico-metodológico e a dimensão ético-política.

A compreensão da realidade a qual intervir, e dos elementos que sustentam o instrumental elaborado só foi possível graças ao embasamento teórico que subsidia a formação profissional. Que por sua vez, permitiu desvelar as expressões da questão social que se manifestam nas demandas dos usuários , e em consequência a possibilidade de intervenção e sua respectiva construção. Mostra-se portanto, que a intervenção também trás em si, a manifestação da dimensão teórico-metodológica da profissão, que fornece material para apreensão da realidade e das expressões da questão social que nela se encontram, sendo responsável por iluminar o significado social da ação (Pereira, 2015).

A dimensão ético-política da profissão se manifesta no comprometimento da intervenção com a garantia de direitos da população usuária, e portanto, na observância dos princípios do Código de Ética que direcionam a atuação profissional a favor da cidadania e dos interesses da classe trabalhadora.

Vale ressaltar que, apesar das três dimensões se constituírem em diferentes níveis de apreensão da realidade, elas formam uma unidade, não sendo vislumbradas separadamente. (Pereira, 2015) De forma que a intervenção, em todo o seu processo, comporta as três dimensões de forma indissociada.

Para finalizar o referido tópico, cabe discorrer enquanto as contribuições à população usuária. Com base nos feedbacks recebidos por meio de comentários tecidos pelos beneficiários contemplados e pelo resultado da avaliação realizada, acredita-se que a intervenção pôde trazer esclarecimentos a respeito da importância do comprimento das condicionalidades e atualização do Cadastro Único, para a manutenção dos benefícios do Programa Bolsa Família.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estágio vivenciado na instituição de saúde da cidade de Parnamirim- RN, caracterizou-se pela integração entre teoria e prática, contando com a interlocução constante entre estagiária, supervisão de campo e supervisão acadêmica. Essa inserção no espaço sócio-institucional, permitiu a consolidação dos conhecimentos apreendidos ao longo da caminhada acadêmica, bem como o desenvolvimento de competências necessárias ao exercício profissional, por meio do contato direto com elementos da prática do assistente social .

O contato com o cotidiano profissional proporcionou a aproximação com os elementos que comportam a realidade do espaço sócio-institucional, bem como a apreensão dos processos de trabalho e identificação das manifestações das expressões da questão social em campo, permitindo tecer análises críticas e delimitar um Projeto de Intervenção.

Em um apanhado geral, cabe mencionar que a experiência de estágio trouxe contribuições para o desenvolvimento das competências necessárias para o desempenho da prática profissional. Exigindo no seu processo, um esforço constante de reflexão acerca da realidade, a fim de obter percepções para além da aparência dos fenômenos sociais.

Ir além do aparente, no entanto, aponta para necessidade de capacitação constante do assistente social. Nesse sentido essa inerência entre teoria e prática não se conclui na finalização do período de estágio, sendo necessária como atividade permanente do exercício profissional, com vista a permitir o acompanhamento das constantes transformações das manifestações da questão social.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL .**Medida provisória no 1.164, de 2 de março de 2023.** Institui o Programa Bolsa Família e altera a Lei no 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2 mar. 2023a. Disponível em: <
https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2023-2026/2023/Mpv/mpv1164.htm
>. Acesso em 9 out. de 2023

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE.**Resolução nº 218, de 6 de março de 1997.** , Reconhece as categorias profissionais consideradas como profissionais de saúde de nível superior. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 5 maio 1997. Disponível em:

<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1997/res0218_06_03_1997.html>.
Acesso em: 9 de nov. 2024

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Resolução CFESS n 383, .de 29 de março de 1999.** Caracteriza o assistente social como profissional da saúde.. Brasília: CFESS, 1999. Disponível em: < https://cfess.org.br/legislacao_resolucoes/resolucao_383_99.pdf >.
Acesso em: 9 de nov. 2024

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Parâmetros de Atuação do Assistente Social na Política de Saúde.** Brasília: CFESS, 2010. Disponível em: <https://www.cress-sc.org.br/arquivos/Parametros_para_Atuacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf> Acesso em: 22 out 2023

VASCONCELOS, Ana Maria de. **A/o assistente social na luta de classes: projeto profissional e mediações teórico-práticas.** 1. ed. São Paulo: Cortez, 2015..

SILVA, Flávia. **Pensar o Serviço Social, eis a ousadia:** A dimensão pedagógica da profissão na particularidade da política de assistência estudantil do IFCE. Dissertação (Mestrado)- Programa de Pós-Graduação em Serviço Social e Direitos Sociais da Universidade do Estado do Rio Grande Do Norte, Mossoró, 2018. Disponível em: < https://www.uern.br/controladepaginas/ppgssd-dissertacoes/arquivos/2528flavia_holanda.pdf > .Acesso em: 21 out 2023

PEREIRA, Sofia LB. **As dimensões teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa: particularidades e unidade.** In: I Congresso Internacional de Política Social e Serviço Social: Desafios Contemporâneos. Londrina PR. 2015. Disponível em: < https://www.uel.br/pos/mestradoservicosocial/congresso/anais/Trabalhos/eixo4/oral/10_as_dimensoes_teorico....pdf > . Acesso em: 22 out 2023

CONTROLE SOCIAL E DIREITO À SAÚDE

Ana Luiza Cabral de Nóbrega

1. INTRODUÇÃO

O presente documento é resultado da observação, pesquisa e experiência de estágio em serviço social. O estágio foi exercido em um hospital estadual de média complexidade cujos pacientes são encaminhados de outros serviços mediante regulação. A experiência de estágio foi realizada na clínica médica responsável por enfermidades vasculares.

Esse trabalho objetiva a sistematização da experiência de estágio como um todo, trazendo em si discussões sobre o campo, a atuação profissional, e análise das problemáticas encontradas durante o período, uma vez que se trata de uma pesquisa acadêmica.

O documento em tela estrutura-se da seguinte maneira: a presente introdução, seguida das informações acerca dos dados institucionais (histórico, funcionamento, e articulação com as Políticas Sociais e os Direitos) e logo após traz-se o recorte para a categoria, retratando o serviço social no campo de estágio, seu histórico de inserção na instituição, a caracterização dos usuários, as demandas, o trabalho desenvolvido, a apreensão da correlação de forças e os desafios e possibilidades, respectivamente.

Em seguida, é possível encontrar as atividades realizadas pelo estagiário nos dois semestres de estágio e posteriormente é dado ênfase a uma atividade em específico: o projeto de intervenção. Dado que como parte das atividades realizadas, o estagiário deve selecionar uma problemática encontrada e pensar em possibilidades para tal, é pensado um projeto de intervenção que parte do planejamento e implementação do estudante.

Por fim, ao final do documento, encontram-se as considerações finais do estudante, compondo suas experiências pessoais, opiniões, expectativas e desafios observados em campo.

2. INSTITUIÇÃO

A instituição de estágio passou por algumas mudanças de especialidade, visto que operava apenas com a instância psiquiátrica, mas recentemente, o hospital passou a ser considerado um Hospital Geral.

De início, houveram muitas tentativas de tornar o Hospital Psiquiátrico em Hospital Geral, todavia, até então nenhuma tentativa frutífera. Entretanto, durante a pandemia do COVID19, no mandato da governadora do Rio Grande do Norte Fátima Bezerra, houve a última tentativa, posteriormente frutífera, de instalação de Clínicas Médicas e UTI na instituição, já que foram necessários novos leitos para os pacientes infectados pelo vírus. Essa reforma possibilitou, portanto, a mudança de especialidade do hospital.

Tratando sobre os profissionais da instituição, especificamente na clínica cujo estágio foi realizado, pode-se trazer enquanto quadro funcional: Assistentes sociais, Técnicos de Enfermagem, Enfermeiros, Médicos, Maqueiros, Nutricionistas, Fisioterapêuticos, Hoteleiros, Equipe auxiliar de serviços gerais (ASG), Terapeutas Ocupacionais, Psicólogos, entre outros.

Os horários de trabalho dos profissionais podem variar em plantões de 12h, 6h ou 24h, a depender da escala. Esta escala é produzida mensalmente pela coordenação da categoria, que informa os dias e o setor em que cada profissional atuará.

No que se refere às formas de contratação, é importante retratar que o financiamento do hospital advém da Secretaria de Saúde Pública do Estado (SESAP), porém, o hospital possui autonomia em relação ao seu financeiro, na qual a equipe responsável solicita a verba necessária para o funcionamento dos setores e do hospital para a SESAP. Nesta perspectiva, as equipes são contratadas por três diferentes formas distribuídas entre: contratos temporários, concursos da SESAP e profissionais terceirizados. Trazendo especificamente para as formas de contratação das assistentes sociais, tem-se que são feitas através de concursos produzidos pela SESAP.

3. ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NA INSTITUIÇÃO

3.1. DEMANDAS

A priori, destaca-se que uma assistente social opera mediante as manifestações da questão social, que se expressa através de diversos âmbitos, uma vez que as condições de

vida da população no capitalismo se tornam cada vez mais precárias, - fato alicerçado a grande acumulação de capital na pequena parcela da população. Assim, a saúde está dentre os diversos âmbitos em que a questão social se faz aparente, já que é entendida a saúde de um indivíduo como resultado de múltiplos determinantes, como já foi anteriormente citado. Neste sentido, se faz necessário a atuação das assistentes sociais no Sistema Único de Saúde - entendido que há questão social na área da saúde - e alicerçado as políticas públicas que se fazem presentes na política de saúde, que são instrumentos utilizados pelas assistentes sociais na garantia de direitos.

Uma vez entendido que as enfermidades presentes nos pacientes do hospital não acontecem isoladamente, e sim por um contexto político, histórico e cultural de precariedade do trabalho, renda, saneamento, educação, informação, qualidade da água, qualidade de vida, entre outros, percebem-se o surgimento das demandas para as assistentes sociais do hospital.

As demandas que chegam para o hospital, no geral, em sua maioria são programadas, pois os pacientes internados são regulados, logo, o hospital já os espera. Entretanto, as demandas que chegam para o Serviço Social no hospital, são divididas entre os quatro tipos de demanda: 1) espontânea, aquela que chega sem que alguém a espere; 2) programada, as atuações que as assistentes sociais elaboram em seu cotidiano de trabalho; 3) reprimidas, que estão aguardando para serem atendidas; e 4) não atendidas, seja por motivos de falta de recursos, por precarização, ou qualquer motivo pelo qual aquela demanda não pode ser atendida.

Dentre as demandas espontâneas, existem os casos dos pacientes que chegam à sala ou às assistentes sociais e pedem por orientações - de benefícios, de normas do hospital, de conflitos entre outras equipes e entre outros. Essas demandas não são esperadas, e não partem unicamente dos pacientes ou de seus acompanhantes e visitantes, podem ser de trabalhadores do hospital também.

Dentre as demandas programadas, o cotidiano das assistentes sociais é composto delas. É a atuação da assistente social perante aquilo que lhe é demandado todos os dias, sendo um tipo de rotina, como as visitas aos leitos, o preenchimento do censo diário e do livro de ocorrências, reuniões com equipes, entrevistas sociais, entre outros. Em outras palavras: é aquilo que há um planejamento por parte da assistente social, pois, a profissional já espera por essa demanda.

Dentre as demandas reprimidas, que são aquelas que estão aguardando para serem atendidas, destacam-se muitos procedimentos de judicialização ou aquelas que demandam articulação de rede, pois, se fazem necessárias as respostas de outros órgãos para que essas possam ser atendidas. Assim, quando se trata de um paciente que precisa de acolhimento institucional, é necessário aguardar a resposta de outros serviços para dar continuidade a demanda. Ademais, muitas demandas podem ser reprimidas ao ocorrer a priorização de outra. À exemplo disto tem-se as reuniões de equipe - são programadas ou espontâneas, mas enquanto a assistente social dá conta desta demanda em específico, alguma outra fica aguardando para ser atendida.

No tocante às demandas não atendidas no Serviço Social pode-se afirmar que em sua maior parte refere-se às adversidades da conjuntura atual de precarização do sistema. A exemplo disto pode ser citada a falta de acesso a serviços ofertados por outros órgãos públicos (como Instituições de Longa Permanência, acesso a benefícios previdenciários e acesso a judicialização de procedimentos), cuja demanda não consegue ser atendida uma vez que dependa de outros órgãos altamente burocratizados. Essa referida burocratização faz com que não haja vagas suficientes para atender a demanda, perfis rígidos para o acesso, dificuldade de conseguir os documentos necessários para ser atendido, entre outros. Em consequência disso, o trabalho da assistente social - e o acesso ao direito do usuário - é prejudicado em meio a tanta burocracia, impossibilitando a demanda de ser atendida.

Além disso, muitas vezes não é possível atender uma demanda em razão da ausência de insumo, seja dentro ou fora do hospital. A falta de insumos decorre, também, do contexto de precarização do Sistema, resultando em exames adiados, fila de espera para realização de cirurgias, acesso à medicação gratuita negada, entre outros. Ocorre que, por advir de uma conjuntura externa afetando interiormente o hospital, essas demandas chegam para o serviço social por ser de fato um direito não garantido, mas que não há como ser resolvido em um plantão por ser um problema conjuntural.

3.2. TRABALHO DESENVOLVIDO PELAS ASSISTENTES SOCIAIS

A atuação das assistentes sociais é orientada pelo código de ética e muitas outras produções construídas pelas entidades CFESS e CRESS, como o documento "Parâmetros para atuação de Assistentes Sociais na política de Saúde" (2010), que ampara os

profissionais de Serviço Social atuantes na área da saúde sobre suas intervenções e atuações. Neste sentido, pode ser encontrado no referido documento em relação ao atendimento direto ao usuário: as ações socioassistenciais, como democratizar informações mediante orientações, construir perfil socioeconômico dos usuários, facilitar e possibilitar o acesso aos serviços, fortalecer vínculos; as ações de articulação com a equipe de saúde, que consiste em esclarecer as atribuições para os demais profissionais, elaborar propostas de trabalho junto com a equipe, realizar em conjunto o atendimento à família; e, por fim, as ações socioeducativas, que visa sensibilizar os usuários acerca dos direitos sociais, realizar debates e oficinas, realizar atividades socioeducativas nas campanhas preventivas, realizar atividades em grupo que objetivam potencializar o controle democrático, entre outras ações. (CFESS, 2010)

Nessa perspectiva pode-se afirmar que as assistentes sociais do campo de estágio seguem essas diretrizes de atuação, e à vista disso estão cotidianamente pondo em prática essas orientações. Por esse motivo, as profissionais possuem como atividade dentro do hospital a orientação em relação ao acesso de serviços de saúde - como a instrução de como procurar a defensoria pública para judicializar algum procedimento demorado -; orientação acerca de serviços como o CRAS, o Centro de reabilitação a Criança e ao Adulto, Ouvidorias, entre outros; orientação sobre benefícios como PBF e BPC; atendimentos individuais, entrevistas sociais para construção do perfil socioeconômico dos usuários - na Clínica Médica ocorre com o paciente, na UTI com os familiares, ou quando os pacientes não possuem vínculos familiares é realizada a busca ativa dos dados sociais e pessoais pela rede socioassistencial.

Ademais, as assistentes sociais realizam o registro de informações no livro de ocorrências do serviço social; orientam aos pacientes e familiares sobre as normas, as rotinas, os materiais autorizados pela instituição, sobre a realização das visitas - o horário e a quantidade permitida; realizar também orientações acerca dos direitos dos usuários na política de saúde, serviços e ações de saúde prestadas pelo SUS no processo de promoção, prevenção e recuperação³.

Em relação ao acompanhamento e evolução do paciente, as assistentes sociais da Clínica Médica, em específico, discutem em equipe sobre as demandas dos pacientes;

³ Fonte retirada de um documento produzido pelas assistentes sociais denominado Procedimento Operacional Padrão Serviço social - Clínica médica (POP 01\2022), revisado trimestralmente, tendo sido a última vez dia 14 de maio de 2022.

fazem atendimento direto com o paciente e fazem levantamento de possíveis demandas; registram as evoluções no livro de ocorrências do serviço social; articulam com outros serviços - sejam eles da rede socioassistencial, serviços públicos, privados ou ONGS - para resolução das demandas. As assistentes sociais também são responsáveis por: orientar os pacientes e a família sobre a alta a pedido; preparar a alta social dos pacientes sem vínculos familiares com a articulação em rede; orientar em caso de óbito sobre os benefícios previdenciários - pensões, aposentadorias, entre outros -, articular com órgãos responsáveis sobre casos de pacientes sem vínculos familiares.

Já dentre as atividades realizadas cotidianamente pelas profissionais de serviço social, essas são estabelecidas pela rotina diária, que consiste em: realizar o Censo Diário, a partir da organização e registro de saídas - com os destinos do paciente - e admissões; realizar entrevistas sociais; passar a visita beira-leito aos pacientes internados; realizar orientações a respeito de normas e rotinas, serviços públicos, benefícios, entre outras demandas identificadas; registrar as informações coletadas no livro de ocorrência e nas evoluções dos pacientes; realizar encaminhamentos; atender os usuários que chegarem com demandas espontâneas e preencher a ficha de produção do setor.

Sobre o trabalho em equipe realizado pelas assistentes sociais tem-se que elas participam de reuniões do setor de serviço social; participam de reuniões interdisciplinares para debater temáticas importantes para o setor de trabalho e dialogar, quando necessário, sobre a situação dos pacientes, assim como sobre possíveis altas sociais e altas médicas; participam de visitas interdisciplinares a beira-leito, principalmente com a categoria da psicologia; participar de reuniões realizadas pela administração do hospital; participar de palestras oferecidas e organizadas pela administração do hospital; e entre outros.

No que se refere às atividades interdisciplinares com o Serviço Social, pode-se dizer que elas ocorrem, mesmo que não com tanta frequência. O mais comum de se encontrar são atividades com o setor de psicologia, seja nas visitas à beira-leito para acompanhar algum paciente; seja para debater algum caso ou para intervir. Em relação às outras equipes observa-se que as atividades interdisciplinares são limitadas, considerando a relação entre equipes profissionais. É notório no cotidiano do hospital que muitas vezes não há valorização do trabalho da assistente social - parte disso ocorre devido a correlação de força e por uma questão de não respeito da parte dos profissionais

para com as atribuições da categoria -, o que resulta em formas problemáticas de realizar atividades interdisciplinares.

Todas as atividades desenvolvidas pelas assistentes sociais seguem os parâmetros de atuação da profissão na área da saúde e contemplam tudo o que é orientado pelos conselhos, projeto ético político, diretrizes curriculares, sempre com muita reflexão e uma análise que vai para além daquilo que está exposto na cotidianidade. As assistentes sociais conseguem ter sua atuação fundamentada na dimensão teórico-metodológica, sem se perder na rotina e tratar as demandas apenas de forma aparente, mas sim, as compreendendo como demandas causadas por manifestações da questão social causadas pelo modo de produção capitalista que gera uma sociabilidade desigual e adoecida. Em suas intervenções, as assistentes sociais estão sempre articuladas com os princípios expostos no atual código de ética, como a defesa dos direitos humanos (item II e III, pág. 23)⁴, a não discriminação e exercendo o respeito a toda e qualquer classe, etnia, gênero, orientação sexual, idade, religião, nacionalidade, identidade de gênero e condição física (item XI, pág. 25).

Ao exercer seu trabalho, as assistentes sociais não tratam seus instrumentos como meramente instrumentais, mas sim, equipamentos de trabalhos fundamentados e alicerçados nas dimensões técnico-operativas e ético-políticas da profissão, sejam esses instrumentos os pareceres sociais, o livro de ocorrência, as entrevistas sociais, e entre outros.

Nessa perspectiva, já que de acordo com os Parâmetros de atuação de assistentes sociais na saúde⁵, os objetivos dos assistentes sociais na área da saúde compõem a “Compreensão dos determinantes sociais, econômicos e culturais que interferem no processo saúde-doença e na busca de estratégias político-institucionais para o enfrentamento dessas questões” (CFESS, 2010, pág. 28).

Constata-se, então, que as profissionais cumprem suas atividades efetuando o que é requerido de uma assistente social no projeto ético-político da profissão, e cumprindo com os objetivos expostos no documento citado acima.

⁴ Disponível em: https://www.cfess.org.br/arquivos/CEP_CFESS-SITE.pdf. Acesso em: 16 de outubro de 2022.

⁵ Art. 8º São deveres do/a assistente social: d- empenhar-se na viabilização dos direitos sociais dos/as usuários/as, através dos programas e políticas sociais.

3.3. DESAFIOS E POSSIBILIDADES

Dentre os fatores que dificultam a atuação da assistente social, podemos citar em linhas mais gerais as políticas neoliberais e ultraliberais do Estado. Essas políticas tomam forma a partir da contrarreforma que, por sua vez, é responsável pelo desfinanciamento da política de saúde e o investimento no setor privado, resultando na mercantilização da saúde, como foi citado anteriormente. Neste sentido, entende-se que todo esse contexto tem como consequência a precarização da saúde pública, atingindo diretamente a atuação dos profissionais que lidam diretamente com os usuários e os próprios usuários.

Nesta lógica, diante da escassez de recursos para os hospitais públicos - a falta de medicamentos, falta de materiais de higiene, de profissionais suficientes, filas de espera, percebe-se o aumento, não apenas das demandas para o serviço social, já que os direitos não estão sendo garantidos, como também a alteração da atuação das assistentes sociais, que passam a desempenhar outras funções não previstas em suas atribuições e competências.

Ademais, essa conjuntura faz com que os profissionais da saúde tenham que encontrar meios de garantir direitos que são retirados cotidianamente dos usuários, sendo mais uma dificuldade encontrada dentro do ambiente de trabalho.

Dentre outros desafios encontrados, a correlação de forças dentro da instituição pode ser citada. Isto, pois, embora as equipes profissionais pareçam ter uma boa relação entre si, mesmo que algumas categorias pareçam ter mais autonomia dentro do hospital do que outras, essa autonomia poderia ser caracterizada como uma hierarquia, já que, os enfermeiros e técnicos de enfermagem - as categorias que ficam no “topo” da hierarquia - possuem mais liberdade para fazer o que acham necessário, com o aval das outras equipes e da direção.

Nesse contexto, se faz importante refletir sobre as decisões tomadas pela equipe: até onde elas promovem ou violam os direitos dos pacientes?

Em diversos casos, percebe-se o descaso da parte dos profissionais, ao considerarem os direitos dos pacientes, o que frequentemente resultava na violação desses direitos⁶. As assistentes sociais possuem uma luta contínua dentro do hospital para

⁶ Posteriormente desenvolvi meu Trabalho de Conclusão de Curso sobre a precarização do Trabalho dos Profissionais da saúde, cuja inquietação teve como ponto de partida a tentativa de compreender essas violações.

reiterar os direitos dos pacientes - seguindo as orientações do código de ética⁷-, por compor uma categoria profissional que possui a atuação diretamente relacionada à viabilização dos direitos dos usuários. Por possuírem esse viés de garantia dos direitos e irem de encontro com algumas atitudes de outros profissionais - mesmo respaldados pelo código de ética de serviço social - os assistentes sociais muitas vezes são mal compreendidos dentro das atividades interdisciplinares, gerando conflito entre as equipes.

Embora existam algumas equipes profissionais com as quais as assistentes sociais estabelecem melhores relações, como a psicologia, a nutrição e a terapia ocupacional - já que essas equipes costumam não apenas dividir espaços e diálogos, como estarem muitas vezes no mesmo posicionamento de garantia dos direitos e bem estar dos pacientes, não apenas no âmbito clínico, entendendo aquele sujeito como não apenas um ser com uma enfermidade que o trouxe para o hospital - com outras categorias que cotidianamente refletem em suas atuações modelos biomédicos de recuperação de saúde biológica.

Acrescenta-se que grande parte das equipes profissionais da instituição não conhecem as atribuições e competências do serviço social e, portanto, levam frequentemente demandas às assistentes sociais que não fazem parte de sua atuação. As assistentes sociais já chegaram a realizar quadros explicitando demandas que não compõem suas atribuições e para quem elas deveriam ser encaminhadas, já fizeram reuniões com as equipes para debater os pontos citados, seguindo as orientações do código de ética da profissão⁸. Entretanto, não houve êxito em longo prazo.

Assim, a categoria prossegue recebendo demandas indevidas, sobrecarregando sua carga de trabalho e sua carga horária (já que muitas vezes acabam tendo que levar trabalho para casa), e quando se recusam - novamente respaldadas pelo Conselho Regional de Serviço Social - possuem seu trabalho desvalorizado por parte da equipe profissional, que não conhecem - ou não aceitam e por isso fingem não conhecer - sua atuação dentro do ambiente hospitalar, e que não reconhecem as assistentes sociais como profissionais da saúde, tanto quanto eles.

Aqui se faz importante salientar que o assistente social passou a ser considerado um profissional da saúde no dia 6 de março de 1997, de acordo com a resolução feita pelo

⁷ Art. 2º Constituem direitos do/a assistente social: a- garantia e defesa de suas atribuições e prerrogativas, estabelecidas na Lei de Regulamentação da Profissão e dos princípios firmados neste Código.

⁸ Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1997/res0218_06_03_1997.html . Acesso em: 15 de outubro de 2022.

CNS N.º 218⁹ e com a resolução do CFESS N.º 383 de 29 de março de 1999¹⁰. Sua atuação é orientada através do código de ética profissional, projeto ético político, lei de regulamentação da profissão - que retratam de forma generalista a atuação do assistente social - e documentos produzidos pelo CFESS e CRESS - como os Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde. Dessa forma, entende-se que o assistente social não apenas possui normas que regulamentam sua atuação, como possuem as orientações do que devem e não devem fazer dentro de uma instituição de saúde. Mesmo assim, a atuação do assistente social em muitas instituições, e inclusive dentro do hospital continua precarizada e desvalorizada por outras equipes.

Soma-se o fato de que esses profissionais, além de aumentarem a demanda com solicitações fora das atribuições, desvalorizam o trabalho das assistentes sociais e violam cotidianamente os direitos dos pacientes, não levando em consideração o que as assistentes sociais apontam a respeito do assunto. Muitas vezes, essas violações são tão agudas, que as profissionais se sentem desgastadas, se questionando o que mais poderia ser feito, com o objetivo de garantir direitos básicos dos pacientes. Porém, como existe uma hierarquia dos enfermeiros e técnicos de enfermagem, é cada vez mais difícil atuar nesse viés.

Aqui questiono o porquê de toda uma categoria funcionar dessa forma e se existe realmente algum motivo pelo qual a equipe inteira passe a transferir suas obrigações para outras equipes ou até mesmo para os acompanhantes dos pacientes. Existe alguma precarização do sistema que sobrecarrega a equipe a ponto de existir tamanha negligência com o paciente? Ou seria algum déficit em sua formação profissional que desconsidere o sujeito como um ser direitos, e que os profissionais sejam responsáveis por apenas um processo de saúde e doença, na qual nenhum outro âmbito importe? O que possivelmente está causando o descaso da equipe com os pacientes e resultando em tamanha violação de direitos?

Os profissionais da saúde de uma instituição pública devem atuar em normas do Sistema Único de Saúde, que entendem a saúde do sujeito como mais do que atendimento médico. Isto significa dizer que deve se levar em consideração o artigo 3º da LOS 8080\90¹¹ quando a mesma afirma que a saúde de um indivíduo também diz respeito a

⁹ Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/resolucao_383_99.pdf . Acesso em: 15 de outubro de 2022.

¹⁰ Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm . Acesso em: 16 de outubro de 2022

¹¹ Disponível em:

ações que se destinam a garantir às pessoas as condições de bem-estar físico, mental e social. A partir disto, entende-se que considerar o bem estar mental e social também faz parte dos direitos de um paciente, que muitas vezes não é levado em consideração pelos profissionais.

Toda essa conjuntura vai afetar diretamente no acesso ao direito dos usuários, que muitas vezes vivenciam situações de violação de direitos, porém não fazem reivindicações a respeito. - já que os usuários, em grande parte, não possuem acesso a informações que explicitem o que são seus direitos dentro da política de saúde.

4. INTERVENÇÃO DE ESTÁGIO

4.1. PROJETO DE INTERVENÇÃO

O projeto de intervenção surge de uma inquietação derivada da passividade dos usuários em relação a essas ocorrências, tendo em vista o déficit de informação acerca de seus direitos dentro da política de saúde. Nessa perspectiva, a intervenção tem como objetivo o acesso de informações dos usuários acerca do direito à saúde, a potencialização do exercício do controle social e o fortalecimento da autonomia do usuário.

Posto isto, para debater o tema “O Acesso às Informações Sobre o Direito à Saúde para os Usuários”, foi necessário tratar do contexto sócio-histórico do Brasil e pensar nas sequelas resultantes dessa historicidade para o exercício do controle social e a saúde pública no contexto neoliberal - por ser responsável pela precarização atual do SUS.

Por este motivo, leva-se primordialmente em consideração a trajetória de governos violentos e autoritários, dando foco a ditadura militar, por ter sido marcada por múltiplas violações sistemáticas dos direitos humanos, negação de valores democráticos, censura, autoritarismo, repressão e exclusão da participação social (Silva, Stampa, 2019). Portanto, considerando que o controle social se refere à capacidade que as classes subalternas têm, de forma organizada, de interferir na gestão pública, essa conjuntura resulta diretamente na forma fragilizada como o exercemos atualmente (Corrêa, 2006).

Entretanto, na década de 1980 - período de redemocratização - o controle social e a participação popular retomaram a ser debatidos, alicerçado ao protagonismo que a Constituição Federal de 1988 tomou em direção à institucionalização dos mecanismos de

participação nas políticas públicas (Corrêa, 2006). Para o documento produzido, foi dado foco na política de Saúde, que por aderir a uma noção de saúde ampliada - resultado de múltiplos determinantes sociais para fundamentar o Sistema Único de Saúde (SUS).

Neste sentido, dentre os princípios que regulam o SUS está presente a participação e controle social, para formar um sistema de fato democrático e universal que acesse a necessidade da população. Evidencia-se aqui que o controle social exerce um papel extremamente importante na elaboração, implementação e fiscalização de políticas sociais, considerando que na sociedade civil se integra a totalidade social e por esse motivo tem um potencial transformador, já que nela se processa os interesses das classes subalternas (Corrêa, 2006).

No entanto nos anos 1990 houve o surgimento da onda neoliberal no Estado Brasileiro, que mediante a contrarreforma do Estado vão demandar da política de saúde brasileira o rompimento do caráter universal, flexibilização da gestão, precarização e terceirização, estímulo ao investimento no setor privado (Corrêa, 2006).

Tratando especificamente do projeto privatista, ressalta-se que ele vai ser em grande parte responsável pelo subfinanciamento do SUS, já que o investimento no setor privado está diretamente relacionado com a carência de recursos e falta de investimento na saúde pública. (Mendes; Carnut, 2020). Destaca-se que essa conjuntura afeta diretamente a viabilização dos direitos dos usuários, tendo em vista que não há como se fazer saúde se não há recursos para efetivá-la.

Além disso, acrescenta-se que essa política já subfinanciada transforma-se em desfinanciada com a implementação da Emenda Constitucional 95/2016 (Brasil, 2016a), no governo de Michel Temer, que é responsável pelo congelamento de gastos sociais por 20 anos.

A situação piorou nos anos de 2018 a 2022, mandato do ex-presidente Bolsonaro, com mais desmonte e desfinanciamento de políticas públicas, a partir da continuidade e aprofundamento às contra reformas implementadas no governo de Temer e iniciando um projeto ultraliberal (Mendes; Carnut, 2020). Foi um governo marcado por autoritarismo, desprezo pela participação da maioria, temor às mobilizações, e isto expressa uma afronta à democracia na medida em que as instâncias de participação e controle social são atacadas.

Dito isto, retoma-se a ideia de que o Brasil já veio de uma conjuntura autoritária e antidemocrática oriunda do regime militar – e de outros momentos históricos marcados

pelo autoritarismo e violência –, mas que a prática de censurar, não participar e não agir de forma organizada como um coletivo, foi incentivada por governos atuais. Em outras palavras, entende-se que os processos históricos que o Brasil enfrentou têm desdobramentos no contexto em que vivenciamos, e por isso, as práticas ditatoriais continuam acontecendo, visto que as práticas sociais não se transformam de uma hora para outra.

Em razão disso, é preciso levar em consideração que atualmente o controle social é exercido em uma conjuntura antidemocrática e neoliberal, e que ainda há o desprezo pela mobilização e participação social como sequelas deixadas pelos processos históricos autoritários que fundamentam a política e as práticas sociais.

Todo esse contexto torna evidente a fragilidade dos espaços de controle social - como a ouvidoria dos hospitais, do SUS, da SESAP, a defensoria pública, as promotorias, e entre outros. No entanto, como finaliza Corrêa (2006), os espaços de controle e participação social não podem ser desprezados em uma realidade como a brasileira em que os recursos destinados às políticas sociais são escassos e o setor público seja tratado com tamanho descaso, fragilizando toda a esfera social do Brasil.

Por esse motivo, é necessário haver o incentivo ao maior exercício e viabilização do controle social, de participação, mobilização e de fortalecimento da autonomia da população para que essas pessoas possam se organizar socialmente para cobrar e fiscalizar aquilo que é constitucionalmente direito social dos cidadãos.

À vista disso, para a intervenção, foi pensada uma roda de conversa para debater acerca dos direitos constitucionais que compõem a saúde e a importância do exercício do controle social, de modo a fortalecer a autonomia do usuário como cidadão de direito dentro da política. Para tratar dos direitos constitucionais foi referenciada a carta dos direitos dos usuários da saúde mediante um folder composto de artigos encontrados no documento federal.

É necessário destacar que para recorrer aos direitos constitucionais, é necessário entender o que e quais são. Além disso, dado que o desfinanciamento da política está diretamente relacionado à falta de recursos e conseqüentemente com a não garantia de direitos, essas situações podem ser constantes, sendo necessário instrumentalizá-los no tocante aos recursos que eles possuem.

Posteriormente, ao final da intervenção foi apresentado um mapeamento da rede de controle social do Rio Grande do Norte como forma de sistematizar os recursos que os

usuários possuem dentro da rede e, por conseguinte, instrumentalizá-los, frisando sua importância no tocante a fiscalização da política.

É importante para este projeto que os usuários possam entender a importância que o controle social desempenha nas políticas sociais, considerando que possuem maior domínio sobre o que é vivenciá-la. Posto isso, entende-se que as contribuições (críticas, sugestões e congratulações) que os usuários podem trazer em conselhos, ouvidorias, promotorias, e os demais espaços de controle social são excepcionalmente relevantes para o aprimoramento da política.

A intervenção teve como objetivo geral contribuir para o acesso de informações no tocante ao direito à saúde dos usuários e aos espaços de controle social na política de saúde. Já dentre os objetivos específicos estão: mapear os espaços de controle social, debater e orientar os pacientes sobre o direito à saúde e, por fim, instrumentalizar os usuários no tocante ao exercício de controle social.

As metas estabelecidas foram realizar uma roda de conversa alcançando, no mínimo, 15 (quinze) leitos distribuídos nos dois postos de enfermagem que compõem a Clínica Médica, reafirmar as diretrizes da política de saúde e a importância dos espaços de controle social no âmbito do SUS e estimular melhoria na qualificação da assistência prestada mediante exigência e cobrança realizada pelos usuários.

Para cumprimento dos objetivos e das metas foi, primeiramente, construído um mapeamento da rede de controle social através de pesquisas realizadas em sites governamentais, sistematizado em um folder composto com informações de o que é controle social, sua importância, quando e onde pode ser exercido.

4.2. INTERVENÇÃO E ANÁLISE

No dia 6 de junho foi realizada uma roda de conversa no hospital com os pacientes internados e seus acompanhantes, totalizando 9 participantes. Essa roda visou a socialização de informações acerca dos direitos que os usuários da política de saúde possuem - oriundos da Carta dos direitos dos usuários da saúde - e a respeito da rede de controle social. Foram utilizadas estratégias de participação dos pacientes por meio de uma pergunta norteadora realizada no início da roda de conversa a serem respondidas por qualquer participante do debate, sendo esta: “o que vocês conhecem como direito de vocês dentro do hospital?”

A partir disso, houve um diálogo entre os participantes da roda de conversa sobre o que seria direito, ou não, dentro da política de saúde, intermediando com leituras do folder construído (que traz artigos referendados da carta dos direitos dos usuários da saúde). Ocorreu que no início não houve entendimento do que seriam direitos sociais, sendo compreendida a ocasião como uma oportunidade de trazer queixas quanto aos pontos negativos do hospital - muito foi falado sobre a estrutura, como as portas quebradas e o piso antigo. No entanto, no momento em que foram dados exemplos de direitos sociais, como alimentação e acompanhantes, houve o início do debate de fato, com participação dos usuários no diálogo sobre a temática.

Na sequência, houve a compreensão de que aqueles direitos existiam, poderiam (e deveriam) ser cobrados, e que existiam espaços para realizar tal reivindicação. Assim, foi adentrado o seguinte assunto: “o que fazer para recorrer caso algum desses direitos seja negado?”. Para responder o questionamento foi trazido um segundo folder tratando do tema “controle social”. Nele é encontrado o mapeamento anteriormente construído para que a obtenção dele e sua leitura possam instrumentalizar os usuários quanto aos seus recursos.

Neste segundo tópico da conversa foi possível perceber o entendimento da importância que o controle social possui no que concerne a política de saúde e a viabilização de seus direitos. A partir disso, os usuários começaram a apresentar demandas e questionar qual dos espaços mapeados poderiam ser contatados para melhor resolução de suas demandas.

Ao final da intervenção foi entregue um papel para avaliação do momento, que dispôs de questionamentos como: “você já conhecia essas informações como direito?”, “você acha que essa questão do que é direito à saúde no hospital ficou mais esclarecido para você?”, “você se sente mais instruído sobre o que é controle social?” e “agora você sabe onde recorrer caso algum direito não seja garantido?”

No que se refere a análise dos resultados da intervenção, observa-se a efetivação dos objetivos dado que foi realizado o mapeamento da rede de controle social no tempo planejado e houve a roda de conversa cujo debate acerca do direito à saúde e instrumentalização dos usuários ocorreu.

Ademais, considerando que os usuários não compreendiam o que é direito social e ao final da roda de conversa eles não apenas compreenderam, mas apresentaram demandas para serem solucionadas, observa-se que houve a contribuição para o acesso

às informações. À medida em que há entendimento do que é direito, os usuários puderam perceber as violações afligidas e buscar recursos para atender suas necessidades. Portanto, o acesso à informação contribuiu para o exercício do controle social, resultando no cumprimento do objetivo geral do projeto de intervenção.

Acrescenta-se que houve uma mudança no momento da roda de conversa, visto que no planejamento da intervenção foi pensada em uma dinâmica para potencializar a participação dos usuários. A dinâmica consistia em retirar de uma caixa um papel comendo direitos sociais que podem ser encontrados na instituição, e trazê-los ao debate relatando o que ele entende por aquele direito.

Todavia, foi levado em consideração, a posteriori, que haveria pessoas não alfabetizadas e que a dinâmica poderia causar constrangimento e exclusão dos usuários. Nesta perspectiva, foi elaborado outro método de contribuir para a participação dos usuários na roda de conversa, sem necessidade de leitura, em que todos pudessem compartilhar suas considerações.

Para além disso, houve ao final do projeto proveitos decorrentes dos instrumentais produzidos, devido a capacidade de otimizar o trabalho das assistentes sociais mediante a sistematização de informações acerca do controle social. Portanto, além de fornecer aos usuários informações necessárias sobre a rede de ouvidoria, pode proporcionar aos profissionais um produto já pronto com dúvidas recorrentes dos usuários.

Tendo em vista que as assistentes sociais possibilitaram ao estagiário a aproximação do campo, viabilizando a habilidade do estudante de serviço social associar a capacidade crítica com a prática, deixar um produto para as profissionais também significa agradecer por toda a experiência do estágio.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao estudar o SUS, criam-se expectativas de uma política completa e que corresponda à imensurável conquista constitucional que ele representa. Na prática, podemos ver o desfinanciamento, a precarização, a falta de recursos, mesmo assim, é possível ver as possibilidades. Foi possível perceber durante o estágio a importância que uma política social possui na vida da população, os resultados que o período de redemocratização do Brasil trouxe, a relevância do investimento na esfera social do Estado brasileiro.

A valorização das políticas sociais e sua importância no contexto sócio-histórico brasileiro precisa ser ressaltada. Cada dia que vivenciei a experiência de estágio e pude observar os usuários conseguindo acessar seus direitos, reconhecendo-os como direito, procurando recursos para recorrer quando não garantido, foram conquistas para a democracia e a esfera social do Brasil. A possibilidade de entender a política como um direito e não um favor, para que ela possa ser cobrada, fiscalizada e continuada. Por fim, foi de infindável relevância perceber a relação que o serviço social possui na implementação cotidiana dessas políticas e pensar possibilidades dentro da categoria para os desafios encontrados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRAVO, M. I. S.; PELAEZ, E. J. A Saúde nos Governos Temer e Bolsonaro: lutas e resistências. **Revista Ser Social**: Estado, Democracia e Saúde. Brasília, v.22, n.46, janeiro junho 2021.

CARNUT, L.; MENDES, A.. Capital, Estado, crise e a saúde pública brasileira: golpe e desfinanciamento. **Revista SER Social**. Brasília, v. 22, n. 46, janeiro a junho de 2020

CFESS, Conselho Federal de Serviço Social. **Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde**. Série: Trabalho e projeto profissional nas políticas sociais. Brasília.

CORRÊA, M. V. C.. Controle Social na Saúde. In: MOTA, Ana Elizabete da. **Serviço Social e Saúde**: Formação e Trabalho Profissional. Rio de Janeiro: Cortez, 2006. p. 408.

SILVA, B. M. R. da; STAMPA, I. Serviço Social e Ditadura Militar no Brasil (1964-1985). In: **16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais**, 16., 2019, Brasília. Anais [...] . Brasília: Cfess, 2019. v. 16, p. 1-14.

ESCRITÓRIO SOCIAL/PARNAMIRIM - RN: DIREITOS DO EGRESSO DO SISTEMA PRISIONAL E A REINSERÇÃO NA SOCIEDADE

Edneide Felinto de Brito

1. INTRODUÇÃO

Este trabalho foi feito com base nos resultados obtidos através das observações de atendimentos sociais, processos administrativos e visitas institucionais com objetivo de discorrer sobre as atividades realizadas e desenvolvidas no Escritório Social (Egressos do Sistema Prisional de Parnamirim). O Escritório Social (ES) faz parte da Política de Atenção Pessoa Egressa, é um equipamento público criado recentemente pelo Conselho Nacional de Justiça e seu funcionamento tem por objetivo ofertar serviços de Proteção Social Especial de Média Complexidade.

O Escritório Social foi um projeto lançado pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ) no ano de 2016 com a inauguração da primeira unidade no estado do Espírito Santo. Desde 2021, data implantada na cidade de Parnamirim/RN, a expansão e qualificação destes equipamentos públicos em todo o país é uma das ações trabalhadas em parceria entre o CNJ e o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento(PNUD) .O programa trabalha de forma simultânea ações para diferentes fases do ciclo penal e do socioeducativo e tem ainda o apoio do Ministério da Segurança Pública, por meio do Departamento Penitenciário Nacional. No presente momento, os Escritórios Sociais são regionalizados (prestam atendimento para usuários moradores das cidades as quais residem e solicitando encaminhamento para outro Escritório em caso de usuário não residir na cidade em que o serviço foi procurado).

O Escritório Social reúne em um mesmo local atendimentos para dar suporte às pessoas egressas, que já passaram pelo o sistema prisional independente do período, do sistema prisional e seus familiares e funciona de forma regionalizada, ou seja, atendem apenas os usuários da região no qual o equipamento está localizado, mesmo que esses usuários estejam cumprindo pena nos presídios de outras cidades. O objetivo é facilitar o

acesso a atendimento especializado em áreas como saúde, atendimento psicossocial, qualificação e encaminhamento profissional. A gestão do serviço é compartilhada entre o Poder Judiciário e o Poder Executivo – e em alguns casos com o Poder Legislativo – reunindo diferentes áreas e profissionais para promover inclusão social, com mobilização de iniciativas estaduais e municipais, sistemas e a sociedade civil.

Ao fornecer amparo às pessoas em vias de sair do sistema prisional e aquelas egressas e seus familiares, o Escritório Social trabalha com atendimento às demandas de cada indivíduo, com atenção a vulnerabilidades e riscos sociais, oferta de oportunidades de acesso aos serviços públicos de assistência, saúde, educação, renda, trabalho, habitação, lazer e cultura. Assim, busca assegurar a finalidade prevista na Lei n 7.210, de 11 de novembro de julho de 1984 que institui a Lei da Execução Penal (LEP).

Vale citar aqui, o livro “Vigiar e Punir”, (FOUCAULT), no qual o autor retrata uma trajetória sobre o conceito de punição desde a idade média até a contemporaneidade, nos fazendo refletir, sobre como era o sistema carcerário daquela época e o descaso estatal para com os presos. Foucault, denota que no século XVIII, mas especificamente no ano de 1757 a técnica de punição aplicada aos infratores, era através de torturas, essa técnica desumana era chamada de “Suplício”, ou seja, a forma de controle de poder era através da política do medo.

Já no final do século XVII, a burguesia percebe com a ajuda dos pensamentos iluministas da época, que o método de punição já não era eficaz para penalizar os infratores, porque além do início da criação dos direitos e garantias fundamentais a existência humana (1789), percebesse um aumento considerável nos crimes de natureza patrimonial, extremamente contestado pela burguesia, o que acabou com a prática do suplício como mecanismo punitivo.

Desse modo, com a ajuda dos filósofos da corrente do pensamento iluminista, a sociedade percebe a necessidade preventivas do crime, e não mais a pena corretiva como acontecia anteriormente. Nesse momento, o suplício é substituído pelo trabalho forçado em obras públicas, porque eram produtivas para a sociedade, e exaustivas para o condenado.

No entanto, esse esquema de punição foi momentâneo, dando surgimento a outra forma de punição, o “ Poder Disciplinar”. Esse poder, falar sobre os presos fáceis de “adestrar” e controlar pelo o estado para a geração da riqueza e fortalecimento da economia e para isso, os indivíduos são identificados, vigiados, separados e formados em

grupos para melhor controlá-los. Esse modelo de punição, através do medo pela vigilância, originou todos os presídios existentes no mundo hoje. Contudo, apesar das prisões hoje terem chegado a um grau de civilização, resultante de um longo processo de transformação, sabe-se que elas continuam sendo destinadas especialmente para os indivíduos considerados como “disfuncionais” para a sociedade, pobre e preto (a). Diante disso, o que se observa na realidade é o aumento massivo da subalternidade, como não só exploração, mas também, dominação econômica e exclusão das políticas públicas, onde estas por sua vez, são marcadas pela descentralização, clientelismo e estratificação social.

Sabe-se que a pobreza não é sinônimo de criminalidade, mas seria impossível desconsiderar que a atual conjuntura brasileira de extrema concentração de renda e desemprego estrutural tem sido responsável pelo aumento da violência e isso tem sido utilizado como saída para garantir a sobrevivência.

Pobreza, portanto, é a destruição, a marginalização e a desproteção. A destituição dos meios de sobrevivência física, a marginalização no desfrute dos benefícios do progresso e no acesso às oportunidades de emprego e consumo, e a desproteção por falta de amparo público adequado e inoperância dos direitos básicos da cidadania, que incluem garantias devida e bem-estar social. Isso retrata uma faceta da violência institucionalizada praticada contra a população brasileira (DEMO, 1994, p. 16-17 apud SILVA, 1995, p. 114).

Nesse contexto, as pessoas que passam pelo Sistema Penitenciário Brasileiro, mesmo após ter cumprido a pena que foi estabelecida pelo Estado, estará marcado para sempre pelo estigma de ser um ex-presidiário. Com isso, fica difícil conseguir um emprego e a ressocialização, tendo em vista que a sociedade, de modo geral, tende a rejeitar e excluir as pessoas que cometeram atos infracionais, mesmo que já tenham cumprido pena, dessa forma e o ex-presidiário que não consegue se fixar na sociedade volta para a criminalidade.

Diante disso, com intuito de amenizar esses preconceitos e viabilizar direitos a esse público o Conselho Nacional de Justiça (CNJ), o Programa das Nações Unidas para o desenvolvimento (PNUD), com apoio do Ministério de Justiça e Segurança Pública criou o Programa Justiça Presente, a fim de melhorar as condições de cumprimento de penas e medidas socioeducativas, bem como ampliar as políticas para pessoas egressas no Brasil. Um dos eixos do Programa trata dos “Subsídios para a promoção da cidadania e garantia de direitos das pessoas privadas de liberdade no sistema prisional” e se dedica, dentre

outras ações, à construção de uma Política Nacional de Atenção às Pessoas Egressas do sistema prisional no bojo da qual se insere o fomento à instalação de Escritórios Sociais nas unidades federativas.

De acordo com os cadernos de funcionamento:

“Os Escritórios Sociais são equipamentos públicos projetados para atender, acolher e encaminhar esse público e seus familiares para as políticas públicas existentes, auxiliar os estabelecimentos prisionais no processo de preparação das pessoas pré-egressas para a liberdade e mobilizar e articular as redes de políticas públicas e sociais para a garantia de direitos àquelas pessoas. (Manual de Gestão e Funcionamento dos Escritórios Sociais III, pág. 10)

A proposta é que tenham uma gestão compartilhada pelos poderes e trabalhem com a cooperação da sociedade civil. Os Escritórios Sociais poderão atualizar e concretizar o atendimento a pessoas egressas previsto na Lei de Execuções Penais (LEP).

Esse atendimento, pelo art.25 da LEP, consiste “na orientação e apoio para reintegrá-lo à vida em liberdade” e na “concessão, se necessário, de alojamento e alimentação, em estabelecimento adequado, pelo prazo de 2 (dois) meses”, sendo que os patronatos (conforme artigo 78) são os órgãos previstos para sua execução. Nesse ínterim, a primeira unidade foi inaugurada em 2016 no estado do Espírito Santo (ES), e no Rio Grande do Norte nos mês de julho de 2023, já existiam 13 unidades. Como é o caso de Caicó, Ceará-Mirim, Mossoró, Natal, Nísia Floresta, Parnamirim/RN, implantando em 2019, Pau dos Ferros entre outras.

O ES/ Parnamirim é um projeto do Órgão Público, localizado na R. Asp. Santos, 239 - Centro, Parnamirim - RN, e como dito anteriormente, é um equipamento novo, inaugurado no ano de 2019 e que no geral oferta serviços subdivididos para o atendimento das diversas demandas, pois é um equipamento específico para atenção às pessoas egressas do sistema prisional, buscando se estabelecer como referência no serviço por meio do acolhimento, escuta qualificada e singularização do atendimento.

Utiliza-se, assim, de preceitos e métodos próprios que permitam dar atenção às necessidades dos seus usuários, pessoas egressas prisionais e seus familiares, de modo a possibilitar sua integração às demais políticas públicas. Para tanto, deve fomentar o envolvimento intersetorial e a articulação da rede de garantia de direitos e de apoio social para o reconhecimento, atendimento e integração dos usuários, tendo como objetivo

contribuir para a construção de estratégias de vida a partir da compreensão e identificação dos direitos de cidadania e dos marcadores identitários.

2. HISTÓRICO DA INSTITUIÇÃO ESCRITÓRIO SOCIAL (EXECUÇÃO PENAL/POLÍTICAS PÚBLICAS PARA O EGRESSO)

O Escritório Social tem embasamento na Resolução 307/17 de dezembro de 2019. Que institui a Política de Atenção a Pessoas Egressas do Sistema Prisional no âmbito do Poder Judiciário. O objetivo é dar uma resposta de Estado mais qualificada às cerca de 230 mil pessoas que recebem alvarás de soltura a cada semestre, segundo dados do Executivo Federal do primeiro semestre de 2020.

A normativa faz jus ao papel institucional do CNJ, que por meio de seu Departamento de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário e do Sistema de Execução de Medidas Socioeducativas (DMF), tem como função fomentar a implementação de medidas protetivas e de projetos de capacitação profissional e reinserção social do interno e do egresso do sistema carcerário (Lei 12.106/2009).

André Luís Callegari (2010, p.23) assevera: “São estas as principais características que o Direito Penal orientado ao enfrentamento a novos riscos, medos e inseguranças da contemporaneidade apresenta, o que acena para o fato de que se está diante da configuração de um modelo de intervenção punitiva que representa um sério risco às liberdades e garantias fundamentais do cidadão. Para que se possa melhor compreender essa ‘flexibilização’ do referido sistema de garantias e liberdades fundamentais em face da intervenção do direito penal, é importante assinalar que dito processo expansivo do Direito Penal coincide com o processo de enxugamento do estado social diante do avanço das reformas neoliberais (...)”

· Políticas públicas ou privadas que fomentem a inclusão do egresso penitenciário correspondem à afirmação do Estado Democrático de Direito “destinado a assegurar o exercício dos direitos sociais e individuais, a liberdade, a segurança, o bem-estar, o desenvolvimento, a igualdade e a Justiça como valores supremos de uma sociedade fraterna, pluralista e sem preconceitos, fundada na harmonia social e comprometida, na ordem interna e internacional”, conforme preceitua o Preâmbulo da Constituição Federal de 1988.

Quanto ao trabalho como instrumento de transformação social e a importância do serviço de assistência social ao egresso, Renato Marcão coloca : “O trabalho dignifica o

homem, já se disse. Cabe ao serviço de assistência social colaborar com o egresso para a obtenção de trabalho, buscando, assim, provê-lo de recursos que o habilitem a suportar sua própria existência e a daqueles que dele dependem.

Ajustado ao trabalho, sua força produtiva irá não só contribuir para o avanço social, mas, principalmente, irá afastá-lo do ócio, companheiro inseparável das A inclusão social do egresso penitenciário 280 Revista JurisFIB | ISSN 2236-4498 | Volume VI | Ano VI | Dezembro 2015 | Bauru - SP ideias e comportamentos marginais. São conhecidas as dificuldades que encontram os estigmatizados com a tatuagem indelével impressa pela sentença penal, no início ou mesmo na retomada de uma vida socialmente adequada e produtiva. A ‘parcela ordeira’ da população, podendo escolher, no mais das vezes não faz a opção de contratar ou amparar um ex-condenado, seja qual for o delito cometido, até porque reconhece a falência do sistema carcerário na esperada ‘recuperação’, mas desconhece ou não assume sua parcela de responsabilidade na contribuição para reincidência. (...) revela-se, destarte, de extrema importância a assistência ao egresso. Pena que a prática, em regra, também não funcione! (MARCÃO, 2013, p.57/58)

2. O SERVIÇO SOCIAL NO ESCRITÓRIO SOCIAL

A inserção do Serviço Social no equipamento do Escritório Social fez-se de extrema importância no reconhecimento das expressões da questão questão social, como dito nos tópicos anteriores, o ES é um programa novo com a primeira unidade inaugurada no Brasil em 2016 em e em 2019 na cidade de Parnamirim. Desde sua inauguração conta com apenas 01 (uma) Assistente Social, não havendo aumento no número de profissionais dessa área. O Serviço Social faz um trabalho de suma importância na reintegração social dos egressos do sistema prisional, porque o momento de saída da prisão é de grande vulnerabilidade, no qual a maioria não possui documentos, perderam vínculos familiares e precisam de inclusão na atividade laboral. Sabemos que o estigma da prisão perpassa toda vida da pessoa e familiares, então o Serviço Social tem o desafio de viabilizar direitos a esse público para promover a transformação de vida das pessoas atendidas e a redução da reincidência criminal.

Contudo, ainda existe uma série de desafios a serem enfrentados no Escritório Social/Parnamirim, como exemplo, não existir fluxos estabelecidos em relação aos benefícios eventuais, como auxílio alimentação, devido a equipe do ES, não ter autonomia

para a liberação desses benefícios. Outro ponto importante é em relação ao Decreto nº 9450, publicado no Diário Oficial da União de 25.7.2018, que institui a Política Nacional de Trabalho no Sistema Prisional, que obriga empresas contratadas pela administração pública, inclusive nos serviços de engenharia, limpeza, conservação, alimentação, consultoria e vigilância, a admitir ex-presidiários como parte da mão de obra, a partir de 3 (três) por cento das vagas, quando a execução do contrato demandar duzentos ou menos funcionários. Contudo, existe um artigo no decreto, no entanto, que abre brecha para a empresa não cumprir a determinação. A administração pública poderá deixar de aplicar o disposto neste artigo quando, justificadamente, a contratação de pessoa presa ou egressa do sistema prisional se mostrar inviável. Na cidade de Parnamirim, apesar da lei de cotas ser aprovada, ainda não existe nenhum fluxo de encaminhamento.

Os fatores diversos atribuídos aos usuários com a questão social envolvida a eles, e sua reiteração a sociedade com olhar humanizado a que se desenvolvem as políticas voltadas aos egressos se tornou fundamental ao Serviço social dentro desse projeto. Trata-se de: ...Uma política para atenção às pessoas egressas, que devem ser consideradas e “ [sua história pregressa (caracteristicamente com dificuldade de acessos aos direitos sociais, saúde, educação, trabalho, moradia digna,, etc), a dimensão da seletividade penal e seu reconhecido interesse por jovens pobres e negros, as condições desumanizadoras, degradantes e potencializadoras da criminalização, existente nas prisões brasileiras]. (Manual de Gestão e Funcionamento dos Escritórios Sociais III, pág. 12, 2022)

3.1 - CARACTERIZAÇÃO DOS/AS USUÁRIOS/AS DO ESCRITÓRIO SOCIAL

O Escritório social presta atendimento a pessoas egressas e seus familiares. Destina-se também a familiares de pessoas privadas de liberdade em regime fechado, semiaberto e aberto, e às pessoas egressas do sistema prisional. Geralmente os usuários são pessoas de condições de população em situação de rua, de extrema pobreza, moradores por vezes em casas de familiares, com educação em nível fundamental baixo, que violaram leis penais, homens e mulheres adultos.

A articulação tem início com visitas aos principais órgãos e entidades para expor o funcionamento do Escritório, por ser um serviço oferecido por demanda espontânea (procurado de forma a ser voluntário, o usuário não é forçado a aderir o projeto), onde o

usuário é encaminhado de acordo com sua necessidade, também por indicações de amigos e outros que conhecem o proceder do Escritório Social.

O ES, como já dito, configura-se como uma unidade pública e estatal, que oferta serviços à família e indivíduos egressos do sistema prisional. Nesse sentido, o público atendido na unidade constitui-se de pessoas em situações de risco pessoal e social, com demandas referentes, principalmente, relacionadas a emissão de documentações, pois é frequente perdas de objetos pessoais no momento da apreensão ou na unidade prisional, adesão ao cadastro novo do CadÚnico, bem como sua atualização, aquisição de cestas básicas, encaminhamento para cursos profissionalizantes, Unidade Básica de Saúde (UBS), Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD), albergues, restaurante popular entre outros. A maioria dos casos chega à unidade por demanda espontânea indicado por um amigo ou um familiar. Mas, mesmo que a maioria procure o Escritório Social, muitos outros possíveis usuários, provavelmente não sabem de sua existência. A verdade é que, as políticas públicas brasileiras foram criadas, mas não suficientemente divulgadas junto ao seu público-alvo. Participando do processo de trabalho em conjunto com a nossa supervisora e os demais profissionais, pudemos observar, de uma forma geral, que o público atendido em sua maioria são: homens, mulheres, pobre, pais, jovens pretos, habitantes de comunidades periféricas, apenas com educação básica - com no máximo nível fundamental completo - cuja renda se resume, os benefícios eventuais ou programas de transferência de renda. É importante ressaltar que ao observar esses fatos, partimos do entendimento de que eles são resultantes das relações vigentes na sociedade capitalista, em que as relações entre capital e trabalho são geradoras da desigualdade e reprodutoras da pobreza de uma parte da população. Sendo assim, as condições de vida dos usuários/as do ES não são um fenômeno isolado, mas uma conjunção de expressões da questão social. A qualidade de vida e educação precárias, as condições habitacionais insalubres, a insegurança alimentar, além da falta de acesso à cultura/lazer, a uma renda digna, à informação, é produto da desigualdade da distribuição da riqueza socialmente produzida. Ou seja: Os “pobres” são produtos dessas relações, que produzem e reproduzem a desigualdade no plano social, político, econômico e cultural, definindo para eles um lugar na sociedade. Um lugar onde são desqualificados por suas crenças, seu modo de se expressar e seu comportamento social, sinais de “qualidades negativas” e indesejáveis que lhes são conferidas por sua procedência de classe, por sua condição social. Este lugar tem contornos ligados à própria

trama social que gera a desigualdade e que se expressa não apenas em circunstâncias econômicas, sociais e políticas, mas também nos valores culturais das classes subalternas e de seus interlocutores na vida social. (YAZBEK, 2012, p. 289)

A vulnerabilidade associada à desigualdade social, produz a exclusão social, que induz, querendo ou não, ao agravamento das violências e violações dos direitos dos sujeitos, visto que, que essas situações se agravam onde há mais índices de desemprego, bem como, nas famílias em que a renda é baixa. Entende-se, portanto, que uma está interligada a outra, não deixando de ser expressão da questão social. Vale ressaltar, que sendo a pobreza e a violência partes constitutivas da história do Brasil na condição de fenômenos estruturais, notamos, ao longo dos anos, apesar das variações referente aos indicadores quantitativos, que se mantém um perfil específico, ou seja, as características dessa população permanecem as mesmas. De acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), divulgada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE - 2021), jovens, mulheres, pessoas pretas e pardas e as de menor renda são as que mais sofrem algum tipo de violência.

Os impactos destrutivos das transformações em andamento no capitalismo contemporâneo vão deixando suas marcas sobre a população empobrecida: o aviltamento do trabalho, o desemprego, os empregados de modo precário e intermitente, os que se tornaram não empregáveis e supérfluos, a debilidade da saúde, o desconforto da moradia precária e insalubre, a alimentação insuficiente, a fome, a fadiga, a ignorância, a resignação, a revolta, a tensão e o medo são sinais que muitas vezes anunciam os limites da condição de vida dos excluídos e subalternizados na sociedade. Sinais que expressam também o quanto a sociedade pode tolerar a pobreza e banalizá-la e, sobretudo, a profunda incompatibilidade entre os ajustes estruturais da economia à nova ordem capitalista internacional e os investimentos sociais do Estado brasileiro. (YAZBEK, 2012, p. 290).

3. AS DEMANDAS POSTAS AO SERVIÇO SOCIAL NO ESCRITÓRIO SOCIAL

Quase 80% das demandas em atendimentos a pessoas egressas são voltadas para alimentação e renda (informações de nível nacional), segundo mostra a primeira leva de informações coletadas com a metodologia do Guia de Monitoramento dos Escritórios Sociais, publicação lançada nesta semana pelo Conselho Nacional de Justiça. Dentre os

respondentes neste primeiro levantamento com a metodologia, a coleta foi feita entre agosto e setembro de 2021 e teve, ao todo, 22 unidades respondentes em 16 estados, identificou-se que mais de 40% das demandas de atendimento são voltadas à alimentação. Em seguida, estão questões voltadas ao acesso a políticas de renda (37%) e serviços de acolhimento (13%). Além da demanda espontânea, o Escritório social também pode ser acessado por meio de encaminhamento por: Equipes técnicas dos estabelecimentos prisionais no momento da soltura; equipes técnicas do Tribunal de Justiça Ministério Público ou Defensoria Pública, sem caráter obrigatório; Instituições parceiras da rede de saúde, proteção social e/ou Rede de Atenção à Pessoa Egressa do Sistema Prisional; Busca ativa pela equipe do Escritório Social (demandas programadas). Todas as demandas são atendidas, levando em consideração apenas a espera de tempo para conclusão do caso)

4. O TRABALHO DESENVOLVIDO PELO/A ASSISTENTE SOCIAL NO ESCRITÓRIO SOCIAL

As atribuições e competências dos/as profissionais de Serviço Social realizadas no espaço sócio-ocupacional estão pautadas pelo Projeto Ético Político que, por sua vez, tem no Código de Ética Profissional e na Lei de Regulamentação da Profissão parâmetros para sua materialização. É de extrema relevância que as informações contidas nesses documentos sejam respeitadas tanto pelos(as) profissionais, como pelas instituições. Nesse sentido, a assistente social do ES acolhe os/as usuários/as que comparecem à Instituição por demanda espontânea e /ou encaminhamento de outros serviços e é nesse momento em que apresenta o espaço do ES e os serviços ofertados iniciando, dessa forma, o processo de conhecimento da situação vivenciada pela família.

A rotina de trabalho dos ES abrange: atendimento socioassistencial individualizado; visitas domiciliares; atividades com grupos de famílias de forma contínua e não continuada; solicitação de benefícios eventuais; participações em reuniões com equipes multidisciplinares; participações em eventos comunitários e institucionais, entre outros.

A Visita Domiciliar, Visita Institucional e o relatório social estão entre os principais instrumentos utilizados pela assistente social do ES. São realizadas entrevistas individuais com os egressos ou com a família dos usuários, objetivando ter uma maior aproximação com a situação identificada como demanda para intervenção junto ao ES. A

assistente social em conjunto com os demais profissionais do ES elaboram relatórios de acompanhamento dos egressos e das famílias e, nestes documentos, constam as observações dos profissionais sobre a situação dos usuários atendidos que servem de encaminhamentos para outros serviços. Diariamente a supervisora de campo atende os usuários e solicita benefícios eventuais para os usuários da região atendidos pela Instituição, como a cesta básica, Programa do Bolsa Família, encaminhamentos para tirar a documentação entre outros. A oferta destes, tem por objetivo promover o desenvolvimento ou restabelecimento da segurança de acolhida, sobrevivência, e a convivência social e comunitária. Dessa forma, a prática profissional do assistente social é baseada em instrumentos de trabalho que têm por finalidade identificar a demanda, bem como as estratégias de intervenção que serão adotadas durante o processo de acompanhamento do usuário atendido. Posto isso, o assistente social precisa desenvolver habilidades e intervir de forma criativa e propositiva, inovando o seu fazer profissional a fim de garantir e viabilizar os direitos da população usuária dos programas e políticas sociais. Entretanto, a falta de condição de infraestrutura nos espaços institucionais impossibilita a garantia da privacidade aos usuários quando está sendo revelado algo sigiloso ao profissional.

A ausência dessas condições pode levar o profissional a não cumprir o que está previsto no Código de Ética em seu artigo 2º, inciso de que trata da “inviolabilidade do local de trabalho e respectivos arquivos e documentação, garantindo o sigilo profissional” e o que consta na Resolução CFESS n. 493/2006, que em seu artigo 3º afirma que “o atendimento efetuado pelo assistente social deve ser feito com portas fechadas, de forma a garantir o sigilo”. Nesse sentido, o sigilo profissional resguardado pelo Código de Ética profissional se revela no compromisso com a população usuária e constitui direito do assistente social manter o sigilo profissional. No parágrafo único do artigo 16 do código de ética, enfatiza-se que “em trabalho multidisciplinar só poderão ser prestadas informações dentro dos limites estritamente necessários” a fim de proteger o usuário. A resolução não assegura uma sala privativa para o Assistente Social e sim uma sala de atendimento.

Dessa forma, o profissional pode e deve dividir o espaço profissional com outros profissionais de outras áreas. No entanto, é dever da instituição garantir uma sala reservada de atendimento a fim de garantir o sigilo profissional previsto no código de ética e na resolução do Conselho Federal do Serviço Social (CFESS) no “Art. 4º. Ao atuar

em equipes multiprofissionais, o assistente social deverá garantir a especificidade de sua área de atuação.” Dessa maneira, em um diálogo com a supervisora de campo acerca do desconforto dos usuários durante os atendimentos ocasionados pela presença de outros profissionais, foi discutida a possibilidade dos colegas de trabalhos saírem da sala durante o atendimento, garantindo assim, o sigilo profissional.

Em sua maioria, os(as) Assistentes Sociais brasileiros/as atuam na esfera pública exercendo as funções privativas da profissão em atividades que envolvem a formulação, planejamento e execução das políticas sociais (IAMAMOTO, 2009). O Serviço Social é uma profissão inserida na divisão social do trabalho e segue padrões pré-estabelecidos pelas Instituições. Sendo assim, o(a) profissional acaba sendo subordinado “aos ditames do trabalho abstrato e o impregna dos dilemas da alienação, impondo condicionantes socialmente objetivos à autonomia do assistente social na condução do trabalho e à integral implementação do projeto profissional” (IAMAMOTO, 2009, p.10).

Ainda que o Serviço Social tenha sido reconhecido como “profissão liberal” nos estatutos legais e éticos que definem a autonomia teórico metodológica, técnica e ético-política na condução do exercício profissional, o trabalho do assistente social é tensionado pela relação de compra e venda da sua força de trabalho especializada. A condição de trabalhador assalariado — seja nas instituições públicas ou nos espaços empresariais e privados “sem fins lucrativos”, faz com que os profissionais não disponham nem tenham controle sobre todas as condições e os meios de trabalho postos à sua disposição no espaço institucional. (RAICHELIS, 2011, p.428)

Dito isso, o(a) profissional precisa construir estratégias coletivas e alianças políticas a fim de reforçar a viabilização dos direitos nas diferentes áreas de atuação, buscando efetivar o que preconiza o Projeto Ético Político da profissão. Isso significa oferecer resistência a que o seu fazer profissional esteja relacionado apenas a realização de rotinas institucionais, cumprimento de tarefas burocráticas ou a simples reiteração do que fora instituído, defendendo projetos que ampliem direitos das classes subalternas e a sua autonomia.

Logo, é necessário que o(a) profissional pautar a sua atuação em ações que vão além da mera execução de programas e políticas e seja um profissional capaz de apreender criticamente a realidade e o contexto dos interesses e correlação de forças que confrontam suas atividades laborais em seu cotidiano. Assim sendo, a precarização do trabalho do(a) profissional no ES faz parte dessa correlação de forças que atravessa a vida

profissional do(a) assistente social nos diferentes espaços sócio-ocupacionais da sua inserção e se reverbera Destarte, não só na área da assistência social, bem como nas demais áreas de atuação, o(a) assistente social precisa estar atento(a) às manifestações das correlações de forças e impulsionar o campo de acesso a direitos como prioritário na agenda de lutas. Para Faleiros, a correlação de forças é uma:

[...] concepção da intervenção profissional como confrontação de interesses, recursos, energias, conhecimentos, inscrita no processo de hegemonia/contra hegemonia, de dominação/resistência e conflito/consenso que os grupos sociais desenvolvem a partir de seus projetos societários básicos, fundados nas relações de exploração e de poder.(Faleiros,2008 p.44)

Isso significa dizer que essas correlações definirão os setores que serão beneficiados e o sistema capitalista é favorável às classes dominantes. Dessa forma, os(as) trabalhadores(as) acabam sendo explorados(as) nesse sistema e acumulando riqueza para uma parcela minoritária da população em detrimento dessa exploração. No entanto, não é fácil buscar a efetivação de direitos quando se é posto a trabalhar em favor do Estado e, ao mesmo tempo, em defesa dos indivíduos o que dificulta o agir profissional do Assistente Social e, conseqüentemente, a busca pela garantia destes no atual quadro do agravamento das desigualdades e da precarização do trabalho. Posto isso, os(as) profissionais precisam estar comprometidos/as em minimizar as desigualdades sociais resultantes da crise do capital e que foram acentuadas na pandemia.

Nesse contexto, faz-se necessário que os(as) Assistentes Sociais estejam articulados(as) com o Projeto Ético Político do Serviço Social e pautados(as) na Lei da Regulamentação da Profissão, no Código de Ética da profissão e Diretrizes Curriculares. O fortalecimento do Projeto Ético-Político é uma tarefa a ser renovada a cada desafio histórico imposto pela conjuntura na busca efetiva de garantir e viabilizar os direitos sociais dos(as) usuários/as da Política Nacional de Assistência Social.

A atuação do (a) profissional está inserida nesse contexto dos impactos da tendência neoliberal nas políticas sociais, pois apesar de termos uma Constituição universalista observamos a contradição no governo ao adotar políticas sociais focalizadas, tendo como resultado o aprofundamento das políticas ultra neoliberais e das contrarreformas que extinguem os direitos e inviabilizam os serviços públicos de qualidade para a população brasileira. Essa tendência propositora da reformulação do

papel do Estado atua transferindo ou privatizando empresas públicas e serviços sociais e, dessa forma, isentando o Estado dos investimentos sociais.

Nessa conjuntura, a reforma do Estado surge para atender às novas necessidades do capital em crise, caracterizando-se como “Estado mínimo para o social e máximo para o capital” (NETTO, 1995). Ou seja, essas reformas diminuíram a atuação do Estado, principalmente nas políticas sociais, mantendo uma atuação forte no sentido de garantir espaço para a reprodução do capital. Ao reduzir a participação do Estado nos serviços públicos e gratuitos ampliam-se as garantias de reprodução do capital a partir do Estado e dessa forma acentua-se a transferência do fundo público para o setor privado.

Além disso, essa tendência neoliberal impacta de forma negativa nas políticas sociais, pois ao cortar os investimentos públicos destinados aos programas sociais, acentuará ainda mais a pobreza. Consequentemente, teremos a ampliação das desigualdades sociais e econômicas, o que dificulta o acesso da população aos seus direitos e o aumento da classe subalternizada. De acordo com Nascimento (2022, p.39) ao fazer uma análise das gestões Robinson Faria (2015-2018) e Fátima Bezerra (2019-2022).

Destaca-se ainda que, sobre a garantia de cofinanciamento, ambas as gestões não ampliaram este repasse de recursos para todos os serviços de assistência social no estado. Destaca-se ainda nesta análise, a dificuldade que enfrentaram para consolidar o cofinanciamento dos serviços de alta e média complexidade. O Rio Grande do Norte no ano de 2016 pactuou o início dos repasses de recursos para o cofinanciamento da média complexidade, entretanto, houve apenas a concretização do pagamento de 1 parcela. No ano de 2019 a gestão atual regularizou o repasse em atraso do ano de 2018 e realizou o repasse de 2019. Porém no ano de 2020, em virtude do contexto de pandemia, o cofinanciamento foi novamente interrompido.

O estudo comparativo da autora reforça a necessidade da execução da pactuação para que o cofinanciamento seja alcançado e os serviços de média e alta complexidade no estado sejam efetivados a fim de garantir a universalização do acesso à população, tendo em vista que o aumento da pauperização desencadeado pela pandemia e, por sua vez, da procura por serviços públicos esbarra nos cortes com os gastos sociais ampliando “a seletividade dos atendimentos, fazendo com que a proclamada universalização aos direitos sociais se torne letra morta” e o assistente social “um juiz rigoroso da pobreza”. (IAMAMOTO, 2005, p. 160). O atendimento será, portanto, restrito, extinguindo a

universalidade, diminuindo os recursos e o corte de verbas destinadas às pessoas mais necessitadas. Vale salientar que esses desmontes nas políticas sociais afetam diretamente a nossa profissão que luta diariamente por condições de trabalho e de manutenção e ampliação dos direitos sociais.

O ES se depara com a precarização de recursos necessários determinados pelos Cadernos de Funcionamento do Escritório Social para efetivação do seu trabalho. Assim sendo, o atual cenário que estamos vivenciando nas políticas sociais comprova que essa situação é oriunda do desfinanciamento das políticas de Assistência Social e, sem o financiamento necessário, às mesmas tornam-se precarizadas e voltadas para a fração de classe mais subalternizada da classe trabalhadora.

5. ANÁLISE DO PROCESSO DE ESTÁGIO NO ESCRITÓRIO SOCIAL

Foram realizadas entrevistas aos usuários, análise de documentação e instrumentais de pastas pessoais dos usuários, visitas a instituições como CREAS e penitenciárias, encaminhamentos para os usuários para outras instituições.

A prática profissional do assistente social no âmbito do Escritório Social, tem como objetivo acompanhar as pessoas pré-egressas e egressas do sistema prisional, bem como suas famílias, no qual busca oferecer respostas para as diversas expressões da questão social que afeta tal público. Nesse sentido, considera-se como pré-egressos detentos que irão, no período de seis meses, cumprir sua pena. Já os egressos, conforme está estabelecido pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ), são pessoas que após qualquer período de permanência no sistema penitenciário, mesmo em caráter provisório, necessitem de atendimento no âmbito das políticas públicas em decorrência de sua institucionalização.”

No que se refere ao Cadernos de Funcionamento do Escritório Social de acordo com o Manual de Gestão e Funcionamento dos Escritórios Sociais (2020), o ES deveria ser num espaço próprio e de fácil acesso para as pessoas, que seja distinto dos equipamentos de justiça ou de segurança, desconstruindo a sensação de que a ida até ele seja uma etapa ou até mesmo uma extensão do cumprimento de pena. Prevê espaços de recepção e acolhimento; sala de espera; sala(s) de atendimentos individuais (com condições que garantam a privacidade e preservação do sigilo das informações, em estrita observância às diretrizes dos Conselhos de Classe); salas para atendimento em grupo e reuniões; sala

para atividades administrativas; local reservado para guardar recursos materiais; local com fácil acesso à água potável; instalações sanitárias e acessibilidade em todos os ambientes do equipamento, de acordo com as normas preconizadas pela ABNT.

Todos os ambientes devem ter adequada iluminação, ventilação, salubridade, limpeza. Espera-se que o Escritório Social seja um espaço vivo, ou seja, um lugar acolhedor e que funcione para o bem-estar das pessoas, sejam daquelas que nele trabalham, sejam de seus usuários. O Escritório Social deverá também seguir atentamente os padrões de identidade visual estabelecidos e dispor de recursos:

Materiais: (computadores, impressoras, canetas, copos descartáveis, galão de água mineral etc.)

Humanos: Os recursos humanos são compostos pela área técnica-administrativa, a gerência, a equipe técnica interdisciplinar (psicólogo, assistente social, advogado, dentre outros), os estagiários e parceiros.

Gerência do Serviço: A gerência do equipamento é responsável pela coordenação das atividades administrativas, técnicas, de articulação e participação política nas demais instâncias afetas ao trabalho do Escritório Social, tendo como responsabilidade precípua estimular, articular e incidir no trabalho em rede.

Equipe Técnica: O atendimento técnico terá caráter interdisciplinar e deverá ser composto por profissionais da Psicologia, do Serviço Social e do Direito, sem prejuízo à participação de profissionais de outras áreas.

Setor Administrativo: No Escritório Social, é desejável que o setor administrativo esteja capacitado para recepcionar, acolher e conviver com o usuário e orientá-lo(a)(s) em relação às informações do dia a dia do Escritório Social, promovendo uma boa comunicação e convivência com usuário, sem discriminação e preconceitos.

Setor de educação, Cultura e Formação Profissional: Além do atendimento técnico, o Escritório Social conta com uma equipe para o planejamento e realização de atividades de educação, cultura, formação profissional e inserção laboral, mediante inclusão dos usuários em cursos de curta duração, oficinas sobre temáticas diversas que respondam às demandas e aos interesses dos usuários, projetos de educação não escolar voltados à preparação para o mundo do trabalho e buscando a inserção das pessoas egressas em atividades oferecidas pelos demais equipamentos e serviços públicos e pelas organizações da sociedade civil.

Acompanhamento de Pessoas e medidas de Segurança: É importante compreender que pessoas em medida de segurança também poderão ser atendidas no Escritório Social. Trata-se de um importante público que demanda ainda mais atenção e apoio em seus processos de inserção social, pois apresentam interseccionalidades referentes a sua condição que aprofundam os riscos e os processos de exclusão social.

6. PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA EGRESSOS DO ESCRITÓRIO SOCIAL

A intervenção teve como objetivo a elaboração de um plano de ação e a viabilização de ações voltadas a busca ativa, elaboração de estratégias, e emissão de toda documentação física, para o enfrentamento à problemática existente com usuários do sistema penitenciários e egressos, com abrangência do Escritório Social da cidade de Parnamirim. Tal problema refere-se à grande demanda de usuários sem documentos de identificação pessoal, envolvendo a falta de informação da comunidade e sistema carcerário com a existência da reinserção social através do Escritório social, assim como restrições na execução do processo de emissão. Esperou-se que com este projeto ressalte a importância de primeiros passos em projetos sociais com egressos concomitantes com equipes de atores de estado e população atendida.

O primeiro passo para abertura de inclusão foi a observância da falta de documentação física (Registro de nascimento, Carteira de Identidade, CPF, Cartão SUS, Carteira de Trabalho, etc.) de usuários com relação a todas identificações e conseqüentemente encaminhamentos para os programas sociais ao qual poderão pertencer futuramente. Documentos pessoais são um direito do ser humano. Todo cidadão deve possuir os documentos pessoais que são de cadastramento obrigatório para que possa ser tido como cidadão na sociedade em que vive. Ter acesso aos documentos pessoais é um direito de todo ser humano, visto que é com eles que temos nossa identificação e acesso aos serviços públicos, tal como o Sistema Único de Saúde, o SUS, redes de ensino, bem como a identificação via RG, CPF, etc. Os documentos pessoais são exigidos sempre que é preciso se identificar; para fazer vestibulares, matrículas, na hora de abrir uma conta em uma instituição bancária, de viajar, etc. Por isso é vital a importância dos documentos pessoais. Ou seja, a falta de documentos é uma situação grave. O acesso aos documentos pessoais permite o resgate da cidadania das pessoas por meio da emissão do registro civil. “O documento permite que essa pessoa possa ter a

oportunidade de participar de ações e programas que objetivem uma mudança em suas vidas”, explica a Defensora Pública da União, Dra Tarcijany Linhares.

De acordo com dados de levantamento mensal (relatório mensal de atendimentos) de usuários do Escritório Social de Parnamirim/RN, havia no mês de agosto deste ano de 2022 o número de 50 egressos, onde percebia-se a necessidade primordial de alguns documentos, sendo no tocante a quase totalidade deste número o desprovimento de algum documento físico desses usuários. Para um simples cidadão já se encontra dificuldades financeiras, ou de articulações para se adquirir um documento, esse enfoque cresce no se tratar de um encarcerado ou que acabou de obter sua liberdade.

É papel de todas as unidades da assistência social, orientar e garantir os meios para que todas as pessoas atendidas tenham os seus documentos. Garantir o acesso à documentação civil básica é promover ao usuário a segurança de desenvolvimento de autonomia, como determina a resolução CNAS nº 109/2009.O que diz a lei 5553 68? EMENTA: Dispõe sobre a apresentação e uso de documentos de identificação pessoal. A documentação civil básica é direito de todos os brasileiros e é gratuita a primeira emissão dos seguintes documentos:

- . Certidão de Nascimento
- . Carteira de Identidade / Registro Geral
- . CPF (cadastro de Pessoa Física - Via internet)
- . Título de Eleitor
- . Certificado de serviço militar

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de estágio foi agregado alto nível de conhecimento em um novo mecanismo de debates da sociedade de usuários advindos do Escritório Social. O estágio enriqueceu essa nova ferramenta de trabalho com um olhar humanizado e cheio de indagações acerca da vulnerabilidade contida em egressos e seus familiares.

A assistência social ao egresso do sistema penitenciário é medida necessária para o retorno deste à comunidade, direcionando-o para postos formais de trabalho, para centros de educação ou profissionalização e evitando sua reincidência diante da satisfação de necessidades imediatas e básicas ao adquirir a liberdade como abrigo, alimentação, vestuário e higiene pessoal.

Apresenta os serviços ofertados de Reintegração Social e Cidadania, por meio da Central de Atenção ao Egresso e Família – CAEF Escritório Social; Realiza entrevista inicial buscando conhecer a historicidade do sujeito; Identifica necessidades e elabora o Plano Individualizado de Atendimento ao Egresso; Orienta sobre a relevância do acompanhamento para eficácia do seu processo de reintegração social; Procede ao encaminhamento do Egresso conforme demanda identificada, a Rede de Políticas Públicas e Privadas.

Com isto o Assistente Social viabiliza atendimento e escuta qualificada da pessoa egressa, pré-egressa e seus familiares; Age na execução de metodologias de mobilização de redes; Presta informações sobre serviços e assistências oferecidos; Ações diretas junto ao público, incluindo oficinas de orientações gerais e projetos; Acompanhamento da pessoa usuária nas diferentes políticas de proteção social, de acordo com as necessidades identificadas assim como articulação com a rede parceira; Acompanhamento de vagas em programas de empregabilidade, busca ativa de pessoas egressas dos estabelecimentos prisionais para oferta de seus serviços; mobilização de redes e campanhas de sensibilização para a integração da pessoa egressa.

8. APÊNDICE

Folder ilustrativo utilizado na execução do projeto de intervenção com os usuários do Escritório Social:



INFORMAÇÃO IMPORTANTE: NA PERDA DE QUALQUER DOCUMENTO É PRECISO FAZER O BOLETIM DE OCORRÊNCIA PARA PODER SOLICITAR OUTRO

TODO DOCUMENTO QUE UM (A) BRASILEIRO (A) PRECISA TER

- CERTIDÃO DE NASCIMENTO
- RG (REGISTRO GERAL)
- CPF (CADASTRO DE PESSOA FÍSICA)
- TÍTULO DE ELEITOR
- CARTEIRA DE TRABALHO
- CERTIFICADO DE SERVIÇO MILITAR

A DOCUMENTAÇÃO AUXILIA NO ACESSO A CIDADANIA NA VIDA DE QUALQUER PESSOA

UM DIREITO HUMANO E UM COMPROMISSO DO BRASIL



PASSO A PASSO PARA EMISSÃO DE DOCUMENTOS

- 1 CERTIDÃO DE NASCIMENTO:** 

A CERTIDÃO DE NASCIMENTO É O PRINCIPAL DOCUMENTO PARA CONSEGUIR TER ACESSO A TODOS OS OUTROS E POR ISSO CABE A CADA PESSOA IR AO SEU CARTÓRIO PARA SOLICITAR A SEGUNDA VIA DA CERTIDÃO DE NASCIMENTO, LEVANDO INFORMAÇÕES SOBRE O PRIMEIRO REGISTRO (DATA DE EXPEDIÇÃO, NÚMERO E FOLHAS DO LIVRO DE REGISTRO). ALÉM DISSO, PESSOAS QUE VIVEM EM SITUAÇÃO DE BAIXA RENDA PODERÃO SOLICITAR A SEGUNDA VIA DA CERTIDÃO DE FORMA ONLINE E GRATUITA ATRAVÉS DA DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA (DECLARAÇÃO DE POBREZA). PARA MAIS INFORMAÇÕES ACESSE:
WWW.REGISTROCIVIL.ORG.BR E
WWW.CATORIZE.COM.BR
- 2 RG (REGISTRO GERAL)** 

O REGISTRO GERAL (R) É UM DOCUMENTO IMPORTANTE PARA A IDENTIFICAÇÃO PESSOAL. ALÉM DISSO, É USADO PARA ABRIR CONTAS BANCÁRIAS, TER ACESSO AOS SERVIÇOS DO GOVERNO ETC. PARA TIRAR A PRIMEIRA VIA DO RG DE FORMA GRATUITA, É PRECISO FAZER UM AGENDAMENTO NO APLICATIVO "CÂMARA CONECTA". JÁ A SEGUNDA VIA O AGENDAMENTO É FEITO PELO SITE DO INSTITUTO TÉCNICO-CIENTÍFICO DE PERÍCIA DO RIO GRANDE DO NORTE (ITEP-RN) QUE DIRECIONA A CENTRAL DE CIDADÃO MAIS PRÓXIMA, E PARA PESSOAS RECONHECIDA POBRES, A SEGUNDA VIA É GRATUITA (ARTIGO 30 DA LEI 6.015/1973) PARA ISSO É PRECISO LEVAR:
- O NÚMERO DO RG 1ª VIA;
- CERTIDÃO DE NASCIMENTO; OU CASAMENTO - ORIGINAL; OU (DUAS) FOTOS
- 3X4 E CPF, SE TIVER.
- DECLARAÇÃO DE POBREZA

- 3 CADASTRO DE PESSOA FÍSICA (CPF)** 

CPF É A SIGLA PARA CADASTRO DE PESSOA FÍSICA E SERVE PARA IDENTIFICAR CADA CIDADÃO JÁ QUE TODOS TÊM UM REGISTRO DIFERENTE. O O CPF É UTILIZADO PARA IDENTIFICAÇÃO DO CIDADÃO BRASILEIRO EM DIVERSAS SITUAÇÕES, COMO CADASTROS DO GOVERNO, SOLICITAÇÃO DE CRÉDITO, COMPRAS, CONSUMO ETC. ESSE DOCUMENTO É TIRADO PRESENCIALMENTE, NOS CARTÓRIOS OU PELO SITE DA RECEITA FEDERAL NO VALOR DE R\$ 7,00. É PRECISO LEVAR
- DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO OFICIAL COM FOTO DO INTERESSADO;
- CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO.
- TÍTULO DE ELEITOR OU DOCUMENTO QUE COMPROVE O ALISTAMENTO ELEITORAL (OBRIGATÓRIO PARA MAIORES DE 18 ANOS E MENORES DE 70 ANOS).

- 4 TÍTULO DE ELEITOR** 

TÍTULO É O DOCUMENTO QUE COMPROVA O ALISTAMENTO ELEITORAL, HABILITANDO O CIDADÃO OU A CIDADÃ A EXERCER O DIREITO DO VOTO. O E-TÍTULO É UM APLICATIVO MÓVEL PARA OBTENÇÃO DA VIA DIGITAL DO TÍTULO ELEITORAL QUE PODE SER BAIXADO PELO CELULAR. PERMITE O ACESSO RÁPIDO E FÁCIL ÀS INFORMAÇÕES DA ELEIÇÃO E DO ELEITOR CADASTRADOS NA JUSTIÇA ELEITORAL. PARA ISSO É PRECISO IR NO TRE- 50ª ZONA ELEITORAL DE PARNAMIRIM ENDEREÇO: R. CAMPO FORMOSO, 50, PARNAMIRIM - RN. LAVANDO:
- DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO COM FOTO (EXCETO CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO);

- COMPROVANTE DE ENDEREÇO ATUALIZADO; COMPROVANTE DE ALISTAMENTO MILITAR PARA HOMENS COM IDADE ENTRE 18 E 45 ANOS;
- O CPF, SE ESTIVER NA POSSE DO ELEITOR.

- 5 CARTEIRA DE TRABALHO** 

A CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL (CTPS) É O DOCUMENTO QUE REGISTRA A VIDA PROFISSIONAL DO TRABALHADOR E GARANTE O ACESSO AOS DIREITOS TRABALHISTAS PREVISTOS EM LEI. A CARTEIRA DE TRABALHO SERÁ TIRADA DE FORMA GRATUITA PREFERENCIALMENTE NO FORMATO DIGITAL E SE QUISER NO FORMATO FÍSICO. PARA TER A CARTEIRA DE TRABALHO DIGITAL É PRECISO:
- DO NÚMERO DO CPF
- CRIAR UMA CONTA AUTENTICADA NO GOV.BR
- BAIXE O APP DA CTPS DIGITAL
- AGUARDE A VALIDAÇÃO DAS INFORMAÇÕES - RESPONDA O QUESTIONÁRIO

- 6 CERTIFICADO DE SERVIÇO MILITAR** 

O SERVIÇO MILITAR É O EXERCÍCIO DE ATIVIDADES DESEMPENHADAS PELAS FORÇAS ARMADAS. TODOS OS BRASILEIROS SÃO OBRIGADOS AO SERVIÇO MILITAR, CONFORME PREVISTO NO ART. 143 DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988. O O ALISTAMENTO É GRATUITO E DEVE SER FEITO NOS PRIMEIROS SEIS MESES DO ANO EM QUE COMPLETAR 18 ANOS DE IDADE. APÓS ESSE PRAZO, O JOVEM CONTINUA COM O DEVER DE SE ALISTAR, MAS DEVERÁ PAGAR MULTA PELO ALISTAMENTO ATRASADO. PARA ISSO O INTERESSADO DEVE: IR NA JUNTA MILITAR. RUA CAPITÃO CÉSAR, 59, CENTRO DE PARNAMIRIM/RN, PRÓXIMO À ESTAÇÃO. TEL: 8497601428220 VLT COM O NÚMERO DO CPF E O PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO DE ALISTAMENTO MILITAR OU ACESSAR O SITE ALISTAMENTO.EB.MIL.BR

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

JUSBRASIL. Decreto estabelece cotas para presos e ex presidiários em empresas contratadas pela união. Disponível em: <<https://www.jusbrasil.com.br/noticias/decreto-estabelece-cotas-para-presos-e-ex-presidiarios-em-empresas-contratadas-pela-uniao/666348501>> Acesso em: 18 de novembro de 2023.

MATOS, MAURÍCIO. Considerações sobre atribuições e competências profissionais. serviço social, São Paulo, n124, pág. (678-698), out/dez.2015. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sssoc/a/zKqHPXTYyTSPvMBrGZnzgjm/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 12 de Novembro de 2023.

RIBEIRO, N. F. A prisão na perspectiva de Michel Foucault. In: LOURENÇO, A.S., and ONOFRE, E. M. C., eds. O espaço da prisão e suas práticas educativas: enfoques e perspectivas contemporâneas [online]. São Carlos: EdUFSCar, 2011, pp. 35-47. ISBN: 978-85-7600-296-3.

BRASIL. Lei nº 7210, de 11 de julho de 1984. Institui a lei da execução penal. Brasília, 11 de julho de 1984. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7210.htm. Acesso em 03 de outubro de 2023.

Caderno de Gestão dos Escritórios Sociais I, II e III. Guia para aplicação da Metodologia de Pessoas Pré-egressas e Egressas. CNJ (Conselho Nacional de Justiça) <https://www.sedes.df.gov.br/documentacao-civil-basica/> acesso em 12 de dezembro de 2022.

<https://institutolivres.org.br/documentos-pessoais-sao-um-direito-do-ser-humano/#:~:text=ter%20acesso%20aos%20documentos%20pessoais,via%20RG%2C%20CPF%2C%20etc> acesso em 10 de dezembro de 2022.

<https://www.cnj.jus.br/sistema-carcerario/politica-de-atencao-a-pessoas-egressas-do-sistema-prisional-escritorios-sociais/escritorios-sociais/> acesso em 10 de dezembro de 2022.

<https://bibliotecadigital.cnj.jus.br/jspui/handle/123456789/526>

FORTALECENDO VÍNCULOS: A CONSTRUÇÃO PARTICIPATIVA DO PAIF COM AS FAMÍLIAS

Hellen Gabriela Morais Fernandes

1. APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

O Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) é uma instituição de natureza pública em nível municipal, que atua na prevenção e fortalecimento de vínculos. É um órgão de proteção básica que atende situações de vulnerabilidade social, a fim de promover o acesso às políticas sociais de assistência social

Mediante dados sistematizados por estagiários(as) que cumpriram atividades anteriormente na instituição, o CRAS de São Gonçalo do Amarante, no qual foi realizado o estágio, teve sua inauguração no ano de 2004.

No município de referência, o CRAS está vinculado à Secretaria Municipal de Trabalho e Assistência Social e Cidadania (SEMTASC), que comporta três Centros de Referência da Assistência Social (CRAS) e um Centro de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS). Além disso, o CRAS referencia duas unidades do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV).

A unidade mencionada acima, fornece atendimento à diversas áreas da cidade de São Gonçalo do Amarante, sendo elas: Águas das fontes, Amarante, Bela Vista, Bosque das Tulipas, Bosque Residencial, Cidade das Flores, Cidades das Rosas, Cisplatina, Distrito Industrial, Flores do Campo, Flores do Campo, Humaitá, Jardim, Jardim Botânico, Jardim Campo Belo, Jardim Lola, Jardim Petrópolis, Lagoa Azul, Loteamento Golandim, Plaza Garden, Serrada e Vila Paraíso.

A instituição não possui um documento oficial acerca de sua missão, visão e objetivos. Entretanto, podemos apontar os objetivos postos ao CRAS, de um modo geral, que consistem em:

Fortalecer a função protetiva da família, contribuindo na melhoria da sua qualidade de vida; Prevenir a ruptura dos vínculos familiares e comunitários, possibilitando a superação de situações de fragilidade social vivenciadas; Promover aquisições sociais e materiais às famílias, potencializando o protagonismo e a autonomia das famílias e comunidades; Promover acessos a benefícios, programas de transferência de renda e serviços socioassistenciais, contribuindo para a inserção das famílias na rede de proteção social de assistência social; Promover acesso aos demais serviços setoriais, contribuindo para o usufruto de direitos; Apoiar famílias que possuem, dentre seus membros, indivíduos que necessitam de cuidados, por meio da promoção de espaços coletivos de escuta e troca de vivências familiares. (MDS, 2014, p. 13)

2. SERVIÇO SOCIAL NA INSTITUIÇÃO

A inserção dos(as) assistentes sociais no CRAS onde realizou-se o estágio, ocorreu no ano de 2004, por meio da criação da Política Nacional de Assistência Social (PNAS) e, também, devido à grande vulnerabilidade social das famílias que residiam no território. A Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS – NOB-RH/SUAS –, nos diz que é necessária uma equipe mínima para ofertar os serviços à população. No nível de Proteção Social Básica, da qual fazem parte os CRAS's, é necessário que componha a equipe: Assistentes Sociais, Psicólogos(as) e técnicos de nível médio. No que diz respeito à quantidade desses profissionais, é necessário levar em consideração quantas famílias são referenciadas pela instituição. O CRAS possui, atualmente, o quadro de profissionais completo, de acordo com a NOB-RH/SUAS.

para a prestação de serviços e execução das ações no âmbito da Proteção Social Básica nos municípios: Médio, Grande, Metrópole e DF. A cada 5.000 famílias referenciadas 4 técnicos de nível superior, sendo dois profissionais assistentes sociais, um psicólogo e um profissional que compõe o SUAS. 4 técnicos de nível médio. (MDS, 2011, p. 29-30)

De acordo com Souza (2022), os serviços socioassistenciais eram realizados na Casa da Cidadania e com a implementação dos CRAS's no município, se concentraram nas instituições e deram continuidade aos serviços, agora, consoante com a PNAS, o que requereu a contratação de profissionais capacitados(as) para a política de assistência social. Desta forma, fez-se necessário aumentar o número de assistentes sociais e, também, de profissionais que faziam parte da equipe de trabalho.

Souza (2022), ainda relata que, inicialmente, a promotoria do município de São Gonçalo do Amarante não permitia a contratação temporária de profissionais da assistência social. Havia a exigência da realização de um concurso público, mas que, mediante discurso apelativo por parte da gestão municipal alegando ausência de recursos para a realização de concurso público, a promotoria, no ano de 2020, permitiu a contratação por meio de processo seletivo, visando completar as equipes de trabalho. Contudo, ainda se tem a rotatividade desses(as) profissionais.

No ano de 2021, foi realizado um concurso público no município, que ofertou dez vagas para o cargo de Assistente Social, com remuneração de R\$1.344,84 e 30 horas semanais. São evidentes os motivos pelos quais se tem tanta rotatividade de profissionais: baixa remuneração, condições de trabalho precárias e alta demanda de trabalho. Em conversa com alguns assistentes sociais da instituição, constatei que há uma busca constante por outros concursos públicos que tenham uma remuneração minimamente condizente com a realidade, principalmente neste cenário pós pandemia da COVID-19.

Em discussão com minha supervisora de campo, me foi relatado que antes de adentrar no campo do estágio, a instituição contava com três assistentes sociais e duas psicólogas, sendo que uma das assistentes sociais era do processo seletivo, mas não está mais na instituição, e que houve, então, a convocação de um/a dos/as profissionais aprovados(as) no concurso de 2021. Desta forma, a equipe é composta por quatro assistentes sociais e duas psicólogas.

Apesar das dificuldades advindas da precarização do trabalho, a equipe exerce um excelente trabalho: possuem uma ótima articulação interna, bem como com as demais redes socioassistenciais. Durante meu período de observação, pude perceber que há um consenso no modo como gerem as tarefas e que sempre estão abertos(as) ao diálogo, caso ocorra alguma divergência. Tal fato me surpreende, pois, em conversa com alguns(as) colegas que também estavam inseridos(as) nas atividades de estágio, teve-se relatos acerca de divergências de opiniões e, até, de ideias conservadoras por parte dos(as) assistentes sociais, chamando os(as) usuários(as) de “clientes” e trazendo discursos do Serviço Social de Caso, por exemplo.

Os(as) profissionais atentam-se a viabilizar o objetivo da instituição que consiste em:

[...] prevenir a ocorrência de situações de vulnerabilidades e riscos sociais nos territórios, por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições, do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, e da ampliação do acesso aos direitos de cidadania. (MDS, 2009, p. 9)

No entanto, para que isto ocorra, é necessário que se tenha meios adequados de trabalho, e não me refiro a salário apenas, ainda que isto seja de extrema relevância. Me atenho ao fato de que as políticas públicas, principalmente no âmbito da assistência social, vêm sofrendo diversos ataques por parte do Estado. A assistência social é a política pública que menos recebe financiamento, entretanto, no cenário pandêmico e principalmente após a pandemia, houve o aumento da extrema pobreza e o Brasil entrou, novamente, no mapa da fome¹². Isto significa dizer que, ao passo em que diminuiu o investimento na assistência social, cresceu a procura dos programas fornecidos pela mesma, principalmente os de transferência de renda, como o “auxílio emergencial” e o “auxílio Brasil”.

Na realidade do CRAS referido, a qualidade de atendimento tem sido precarizada de inúmeras maneiras: no âmbito da estruturação da instituição, que compromete o sigilo na hora do atendimento; com a falta de materiais adequados à execução das atividades; com poucos CRAS's para a grande área e demanda que o território possui. Ademais, deve-se mencionar que durante o estágio, percebeu-se o crescimento da procura do programa “Comida boa”¹³, que fornece cestas básicas aos usuários(as), mas que não é regulamentado por lei municipal. Isso significa que esse programa não possui um perfil de usuários/as ou critérios de acesso e nem uma equipe própria para sua execução, o que sobrecarrega a equipe de assistentes sociais da instituição e acaba “reduzindo” o CRAS às atividades de distribuição de cestas básicas, impossibilitando, por sua vez, os acompanhamentos familiares com a qualidade e atenção devida.

Os recursos fornecidos pela Secretaria Municipal de Trabalho e Assistência Social e Cidadania (SEMTASC) são: “insuficientes no que diz respeito aos materiais de expediente. Diante desta realidade, fica a cargo da criatividade das técnicas a realização das atividades profissionais com o que se tem.” (SOUSA, 2022, p. 16)

¹² Disponível em: <https://g1.globo.com/jornal-nacional/noticia/2022/07/06/brasil-volta-ao-mapa-da-fome-das-nacoes-unidas.ghtml>. acesso em 16/10/2022.

¹³ Disponível em: <https://saogoncalo.rn.gov.br/prefeitura-de-sao-goncalo-realiza-entrega-de-cestas-do-programa-comida-boa/>. Acesso em 16/10/2022

No que se refere aos serviços ofertados pelo CRAS e desenvolvidos pelos(as) assistentes sociais, tem-se a acolhida coletiva, que é utilizada para organizar o processo de acolhimento na instituição, principalmente quando se tem diversas famílias envolvidas, pois otimiza e dinamiza o repasse de informes. Pode ser utilizada para diversas situações, desde repassar informações e sanar dúvidas, como por exemplo no período em que se tinha uma grande demanda à procura de informações sobre o programa “Comida Boa”. Além disso, é importante apontar que

[..] o compartilhamento de expectativas e demandas entre as famílias contribui para não individualizar a problemática enfrentada pelas famílias daquele território e favorece a efetividade das adesões às ações do PAIF, na medida em que as famílias participantes poderão ter maior clareza do que procuram e do que lhes é oferecido. Essa forma de acolhida é interessante, pois oportuniza às famílias o compartilhamento e identificação de demandas comuns, iniciando, já na acolhida, um processo de compreensão de que as vulnerabilidades vivenciadas são fenômenos sociais e não problemas particularizados, sensibilizando-as para a importância do protagonismo e da participação social visando alcançar seus direitos. (MDS, 2012, p. 21)

Outro trabalho desenvolvido pelo(a) assistente social é o atendimento particularizado. Refere-se à acolhida de toda a família ou apenas de alguém que a componha; também é o momento em que o técnico de referência preenche ou atualiza o prontuário SUAS da família. A acolhida particularizada pode ocorrer tanto no CRAS quanto na residência da família. Para que ocorra no CRAS, é necessário um espaço físico adequado, a fim de garantir, minimamente, um atendimento de qualidade às famílias no momento em que serão expostas suas vulnerabilidades, bem como resguardar o sigilo das informações partilhadas durante o atendimento. Já a acolhida domiciliar, deve ser utilizada em situações pontuais, como por exemplo, quando não se consegue contactar as famílias; quando as mesmas não possuem meios que possibilitem o deslocamento até a instituição, ou por estarem em situação de vulnerabilidade ou risco social, e, por este motivo, não conseguem acesso ao CRAS (MDS, 2012).

Tem-se, também, as visitas domiciliares. Esse instrumento tem se mostrado muito importante, pois, é utilizado como estratégia no processo de conhecer, mais a fundo, a realidade dos(as) usuários(as). Apesar de ser utilizada por outras profissões, a forma como esse instrumento é utilizada no serviço social mostra-se divergente, como explicita Guerra (1999 *apud* PEREIRA; SOUZA, 2016, p. 3)

Na afirmação de sua instrumentalidade, o assistente social acaba por utilizar-se de um repertório técnico operativo comum a outras profissões, porém a intencionalidade posta na utilização do instrumental técnico porta a tendência de proporcionar resultados condizentes com a perspectiva para a qual sua ação se direcionou. A maneira como o profissional utiliza os instrumentos e técnicas historicamente reconhecidos na profissão encontra-se referenciada pelas expectativas que sustentam as suas ações. Em outras palavras: o Serviço Social possui modos particulares de plasmar suas racionalidades que conforma um “modo de operar”, o qual não se realiza sem instrumentos técnicos, políticos e teóricos, tampouco sem a direção finalística e pressupostos éticos, que incorporam o projeto profissional.

A participação em reuniões também é parte das ações desenvolvidas pelos(as) assistentes sociais. É neste momento que acontecem as discussões de casos, bem como das demandas postas à equipe técnica. Além do mais, é um momento de elaboração e avaliação das estratégias adotadas durante os atendimentos prestados aos(as) usuários(as). Também faz parte do trabalho da(o) assistente social a participação nas capacitações fornecidas pelo município. Ademais, está explícito no caderno de Orientações Técnicas sobre o PAIF que é “[...] preciso assegurar períodos para que as equipes façam pesquisas, estudem, avaliem os dados e informações sobre o território, elaborem estratégias de implementação do planejamento, bem como monitorem seu andamento” (MDS, 2012, p. 87). A equipe multiprofissional possui uma ótima articulação entre si. Os acompanhamentos são realizados individualmente, mas, também, em conjunto, tanto na própria instituição, como nas visitas domiciliares, e os(as) técnicos(as) estão sempre atentos(as) ao que é ou não de sua competência. Nas reuniões de equipe, percebe-se a harmonia da equipe, ainda que estejam sob péssimas condições de trabalho.

No que tange aos instrumentais manuseados, os(as) assistentes sociais utilizam com frequência a Escuta, a Entrevista e a Visita Domiciliar. Em sua grande maioria, as atividades realizadas geram necessidade de acompanhamento, sendo fundamental o uso dos prontuários SUAS para realizar os principais registros referentes às famílias – como dados da pessoa de referência da família, composição familiar, informações habitacionais, de saúde, acesso a benefícios eventuais, dentre outras.

Todavia, a instituição se encontra em péssimas condições de funcionamento, o que por muitas vezes acaba comprometendo o sigilo das informações fornecidas pelos(as) usuários e não permitindo o respeito ao que determina a Resolução CFESS nº 493/2006, art. 3: “O atendimento efetuado pelo assistente social deve ser feito com portas fechadas,

de forma a garantir o sigilo.”¹⁴. Ainda assim, é perceptível, nas falas e posturas dos(as) assistentes sociais, a preocupação em entender a realidade dos indivíduos que chegam até a instituição e prestar um atendimento de qualidade, seguindo o que é posto na regulamentação da profissão, no que diz respeito às competências e atribuições do(a) assistente social.

No âmbito das competências da profissão, destaca-se, no que se refere ao CRAS, o art. 4º, parágrafo V: “orientar indivíduos e grupos de diferentes segmentos sociais no sentido de identificar recursos e de fazer uso dos mesmos no atendimento e na defesa de seus direitos”¹⁵. Além disso, mediante a Lei n. 8662/1993, tem-se a dimensão investigativa e interventiva através das quais se realizará o exercício profissional:

[...]no cumprimento das atribuições e competências socioprofissionais, há que se realizar permanentemente a pesquisa das condições e relações sob as quais o exercício profissional se realiza, dos objetos de intervenção, das condições e relações de vida, trabalho e resistência dos sujeitos sociais que recebem os serviços.[...] (GUERRA, 2009, p. 3)

Ressalta-se que o trabalho profissional tem como base as dimensões teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa, que, apesar de serem diversas, estão inerentemente ligadas e são complementares, como aborda Souza (2022) em seu texto.

3. INTERVENÇÃO

Durante minha inserção na instituição, evidenciou-se que o CRAS dispõe de grande demanda, pois possui uma área de abrangência muito extensa; conseqüentemente, isto sobrecarrega, ainda mais, a equipe técnica. Tal cenário sofreu um agravamento após a pandemia da COVID-19, onde teve-se o aumento da pobreza e extrema pobreza e, conseqüentemente, da questão social, fazendo com que os/as usuários/as buscassem os CRAS's. Em contrapartida, ao passo em que a pauperização crescia, as políticas sociais, ao longo dos anos, sofreram diversos desfinanciamentos, retirando os direitos conquistados pela e para classe trabalhadora.

Neste sentido, notou-se o aumento das buscas pelos benefícios eventuais ofertados pelo CRAS, principalmente o alimentício, em formato da cesta básica. Devido a área de

¹⁴ Disponível em: https://www.cfess.org.br/arquivos/Resolucao_493-06.pdf. Acesso em: 16/10/2022

¹⁵ Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8662.htm. Acesso em: 16/10/2022

abrangência da instituição ser extensa, a procura pelo benefício gerou uma grande demanda e, conseqüentemente, um acúmulo e sobrecarga de trabalho para os(as) assistentes sociais.

É importante ressaltar que o CRAS está para além da concessão de benefícios: “O CRAS [...] tem por objetivo prevenir a ocorrência de situações de vulnerabilidades e riscos sociais nos territórios, por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições, do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, e da ampliação do acesso aos direitos de cidadania.” (MDS, 2009, p. 9). O principal serviço ofertado pelo CRAS é o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF), que consiste em um trabalho continuado com as famílias, a fim de fortalecer e prevenir o rompimento de seus vínculos, além de informá-las acerca de seus direitos. Contudo, com as diversas demandas que chegam à instituição, somado a grande área de abrangência que o CRAS possui, os/as técnicos de referência desenvolvem o PAIF com muitas limitações.

É importante destacar que a realidade de cada usuário(a) tem suas particularidades; alguns/algumas usuários(as) não tem, por exemplo, como acessar o CRAS, pois residem em locais longínquos da instituição e que, além disto, possuem outras questões subjetivas que não os possibilitam chegar à instituição. Evidencia-se, pois, a importância do atendimento particularizado, que está previsto como uma das ações do PAIF. Os cadernos de Orientações Técnicas sobre o PAIF volume 2, explicita que a acolhida particularizada pode ser realizada tanto no CRAS, como nas visitas domiciliares, desde que seja acordado, previamente, com as famílias. Ademais:

Essa forma de acolhida deve ser utilizada em situações específicas, nas quais as famílias não respondem ao convite para comparecer ao CRAS ou vivenciam situações de vulnerabilidade ou risco social e não procuram o Serviço. [...] A acolhida no domicílio também pode ser utilizada no caso em que o responsável familiar apresentar dificuldades de acesso ao CRAS, por impossibilidade de locomoção, em decorrência de alguma doença, deficiência física, ou por ser cuidador de pessoas com deficiência severa ou idosos dependentes. (MDS, 2012, p. 22-23)

Assim, considerando o que fora exposto ao longo deste trabalho, desenvolveu-se o tema do projeto de intervenção, considerando que, devido à alta demanda e a grande área de abrangência que o CRAS possui, tem-se a dificuldade da realização das atividades preventivas e protetivas com as famílias, como fora citado anteriormente, impossibilitando que todos(as) os(as) usuários(as) sejam contemplados com o

atendimento. Pensou-se, portanto, na tentativa de retomar o acompanhamento e as visitas com os(as) usuários(as) inseridos no PAIF, em específico com os que residem em locais longínquos da instituição e que, por esse e outros motivos, não conseguem acessar o CRAS.

O projeto de intervenção teve como objetivo geral reforçar o alcance do atendimento domiciliar enquanto uma das ações do PAIF no âmbito do CRAS onde desenvolveu-se, e, a partir disso, como objetivos específicos: acompanhar as famílias que residem longe da instituição por meio da visita domiciliar; socializar as informações referente às ações do PAIF para as famílias em acompanhamento; potencializar o acesso à informação sobre os projetos, programas e serviços da rede socioassistencial do município; construir o PAF (Plano de Acompanhamento Familiar) junto às famílias.

No que tange à metodologia e atividades propostas, a princípio realizamos a seleção das famílias que estavam inseridas no PAIF e que residiam em local distante da instituição e de difícil acesso, por meio dos registros contidos nos prontuários SUAS. Foram selecionadas cinco famílias que já estavam em acompanhamento pelo PAIF; essa atividade ocorreu por um período de duas semanas. Como auxílio para realização desta etapa, utilizamos o prontuário SUAS, onde estão contidos os dados e informações pessoais das famílias, e as principais demandas que foram observadas e registradas na última visita realizada pelo/a técnico/a de referência.

Após esta etapa, realizou-se o contato prévio com as famílias, via telefone institucional, com o intuito de acordar, previamente, a visita domiciliar junto a família. No entanto, tivemos muitas dificuldades em realizar esta etapa, pois, os/as usuários/as não atendiam as ligações. Portanto, mediante as circunstâncias aqui explicitadas, as visitas domiciliares foram realizadas sem o contato para seu agendamento prévio com as famílias.

Ocorreram 2 visitas domiciliares para cada uma das 3 famílias – dentre as 5 que foram selecionadas –, totalizando 6 visitas. Uma das visitas ocorreu no bairro de Jardim Lola e as demais no Olho D'água do Carrilho. Durante a realização das visitas, às demandas postas pelas famílias, em sua maioria, foram sobre dúvidas e pendências quanto ao Cadastro Único, ausência de documentação civil e as dificuldades referentes à baixa renda familiar – que estão para além dos benefícios eventuais ofertados pelo CRAS, pois, não são situações de vulnerabilidade temporária. Durante as visitas, falamos brevemente sobre o que é o CRAS e os serviços ofertados pela instituição, explicamos a diferença entre o CRAS e o Cadastro Único, pois a população confunde bastante um com o outro, sanamos as

dúvidas que surgiram durante a visita, além de explicar o que é o PAIF e PAF e a importância da participação das famílias durante o processo de acompanhamento e do cumprimento dos encaminhamentos acordados.

Por fim, elaboramos um modelo do PAF para ser utilizado junto às famílias visitadas. As famílias aderiram, sem resistência, ao PAF, de modo que, conseguimos construir um PAF para cada família. O PAF foi preenchido, manualmente por mim, juntamente com a supervisora de campo, após as visitas domiciliares. Isso totalizou 3 planos, superando nossa meta inicial, que era elaborar ao menos dois. Tal instrumental fica anexado ao prontuário SUAS e serve como um norteador para os/as técnicos/as que estão à frente do acompanhamento, bem como explicita a responsabilidade por parte da família na construção de estratégias de superação da vulnerabilidade social.

As metas e formas de avaliação previstas foram as seguintes:

1) realização de visita domiciliar a um total de cinco famílias inseridas no PAIF, cujas particularidades inviabilizam seu deslocamento à instituição. Sua avaliação seria feita mediante o registro das referidas visitas no prontuário SUAS. Sobre essa meta, das cinco famílias estipuladas, conseguimos visitar apenas três, sendo, portanto, alcançado 60% de seu alcance. Isso se deveu ao contexto da mudança de endereço do equipamento e da ausência de transporte institucional, que impossibilitaram a realização das demais visitas.

2) construção do Plano de Acompanhamento Familiar (PAF) com, pelo menos, 02 das 05 famílias que foram visitadas. A avaliação foi realizada mediante a quantidade de PAF's elaborados. Em relação a esta meta tivemos uma boa adesão das famílias visitadas ao PAF, resultando inclusive, na elaboração de 03 PAFs (um para cada uma das três famílias visitadas). Isso significa que além de alcançarmos a meta estipulada, a superamos em 50%.

3) participação e adesão ao PAF, por parte das famílias visitadas. Sua avaliação ocorreu através do monitoramento do cumprimento ou não dos compromissos delimitados e assumidos pelas famílias no PAF. Conseguimos realizar duas visitas para cada família, e, assim, foi possível monitorar se os encaminhamentos foram realizados ou não. Nas visitas de monitoramento, conseguimos identificar que, dentre os encaminhamentos feitos, no período em que este trabalho foi executado, apenas uma das famílias havia realizado o que foi acordado. O que não significa, necessariamente, um resultado negativo, tendo em vista que alguns encaminhamentos, como a documentação,

levam mais tempo para serem realizados, pois trata-se de serviço burocrático e com muita demanda.

4) repasse das informações, às famílias visitadas, acerca das ações do PAIF e dos serviços ofertados à população. A avaliação também foi por meio do cumprimento ou não dos compromissos delimitados e assumidos pelas famílias no PAF. Como explicitado acima, nem todas as famílias conseguiram, até o fim do trabalho, realizar os acordos postos nos encaminhamentos e em decorrência disso ficou difícil mensurar o alcance dessa meta.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Um processo formativo crítico nos possibilita perceber a realidade para além daquela que nos é mostrada em um primeiro momento. O estágio supervisionado é de suma importância no processo formativo do/a discente, pois nos insere na realidade concreta em que a profissão atua. É neste momento que percebemos e refletimos como a nossa formação teórica é fundamental para exercemos a prática profissional.

Infelizmente, o/a aluno/a que está inserido nas atividades de estágio não consegue usufruir de toda a experiência rica que este momento proporciona. Um ponto bastante discutido foi a carga horária exigida que se mostrou um problema: são, em média, 200 horas obrigatórias, por semestre; isso tem sido motivo de muita aflição por parte dos/as estudantes, pois, a maioria dos/as discentes, são, também, classe trabalhadora, e necessitam realizar outras atividades – trabalho de CLT, estágios remunerados – para se manter na universidade, e não possuem flexibilidade em seus horários para completar a carga horária exigida.

Em relação ao CRAS, muitas foram as dificuldades que se revelaram durante o processo de estágio. A princípio, destaca-se que o município de São Gonçalo do Amarante não possui CRAS's suficientes. Isto implica, diretamente, na qualidade de serviço ofertado à população, bem como na sobrecarga de trabalho aos/às profissionais, principalmente dos/as assistentes sociais.

Outro ponto importante a se destacar é a articulação com as demais políticas públicas que deixam a desejar. Isto se evidenciou quando usuários/as relataram que não são bem recebidos/as, por exemplo, nas Unidades Básicas de Saúde, à procura de informações sobre determinados serviços; muitas vezes o/a usuário/a tinha que ir,

novamente, até a instituição, mas, posteriormente, relatava que sua demanda não havia sido resolvida ou, sequer, escutada. A perspectiva que tive, e que em alguns momentos discuti com minha supervisora de campo, é de que os serviços funcionam apenas se tiver algum/a profissional que seja “comprometido/a”, de fato, com aquela instituição/serviço. Ou seja, se o/a profissional sair daquele espaço, o mesmo deixa de funcionar como deveria. Isso evidencia, ainda mais, a falta de alinhamento que os serviços públicos possuem, – não apenas em São Gonçalo do Amarante – além de ser motivo de sobrecarga de trabalho e responsabilidade a esses/as profissionais que, em grande parte, não são remunerados para exercer tal função.

Além disso, um fator que contribui para falta de articulação/alinhamento entre os serviços é a grande rotatividade de cargos, principalmente os comissionados. Em 2022, o prefeito do município, Paulo Medeiros, veio a óbito, e o seu vice, Eraldo Paiva, assumiu. A atual gestão tem sido bastante criticada. Uma das principais razões foi pelo fato de cometer assédio eleitoral com os/as profissionais não efetivos/as, motivo, que inclusive, foi alvo de investigações pelo MPE. A gestão também tem sido alvo de críticas pela falta de insumos básicos para a população, como remédios, merenda escolar, iluminação pública, etc. No CRAS onde desenvolvi o estágio, por exemplo, os/as profissionais eram os/as responsáveis por comprar água mineral para beber, e os/as usuários/as ou ficavam sem, ou bebiam da torneira.

A remuneração dos/as profissionais do município também é motivo de críticas e, sobretudo, de dificuldade para permanecer nos vínculos, tendo em vista os baixos salários oferecidos por parte da prefeitura, seja para os/as efetivos/as, seja para os cargos comissionados. Durante o período de estágio, os/as profissionais da assistência, junto a outras categorias, paralisaram suas atividades duas vezes, na tentativa de buscar melhores condições de trabalho, mas não foram recebidos/as, nem sequer ouvidos/as, pelos gestores.

Ademais, aponta-se que a estrutura do prédio em que a instituição se encontrava, a princípio, era bastante precária. O prédio era alugado, não dispunha de acessibilidade, nem de salas suficientes para atendimento e as poucas que havia, comprometiam o sigilo profissional. No decorrer da minha inserção no estágio, o CRAS passou por uma mudança de endereço. Esse acontecimento ocorreu sem planejamento algum: a equipe técnica teve que se dirigir à instituição em meio à realização das obras, sem energia, água e espaço propício à habitação. A mudança de endereço iniciou-se no final do mês de abril de 2022.

Desde então, o CRAS encontrava-se sem atendimento presencial, pois não havia onde realizá-lo e, teve-se o retorno gradativo das atividades habituais da instituição. Além disso, também não havia, naquele período em que ocorreu a mudança, atendimento para o Cadastro Único e nem previsão de quando iria retornar – o que gerou uma insatisfação, com razão, por parte da população. Salienta-se, também, que a instituição, na época, não possuía carro próprio para realização das visitas domiciliares, o que implicava no acúmulo e atraso do trabalho da equipe técnica.

Essas foram, portanto, algumas das dificuldades encontradas durante minha inserção na instituição, e que tem sido, infelizmente, a realidade das políticas públicas do país, principalmente no âmbito da assistência social.

Mesmo com as dificuldades relatadas, o estágio foi fundamental no meu processo formativo, pois, é importante sabermos a realidade do cenário da atuação profissional, e como proceder mediante todos os desafios que se apresentam no cotidiano da categoria.

A equipe multiprofissional, ainda que com muitas demandas e condições de trabalho precárias, conseguia realizar um trabalho excelente. Uma das coisas que merece destaque é, justamente, o trabalho em equipe realizado, pois, havia uma articulação interna muito forte, o que possibilita um bom funcionamento dos serviços que a instituição oferece, apesar dos limites estruturalmente existentes.

Além disso, durante meu processo de aprendizagem, observei, na prática, que a escuta realizada por um profissional qualificado é crucial para o atendimento, seja particularizado, seja coletivo, pois, durante o atendimento, podem surgir demandas específicas, que exigem conhecimentos específicos, para realizar os devidos encaminhamentos aos/as usuários/as.

O estágio supervisionado, portanto, nos proporciona a conexão entre teoria e prática, possibilitando, também, a ação profissional embasada nos princípios postos no projeto ético-político da categoria, o que foi algo bastante presente na atuação dos/as assistentes sociais do CRAS: o exercício profissional junto ao código de ética e do projeto ético-político.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CFESS. **Resolução nº 493/2006**. Ementa: Dispõe sobre as condições éticas e técnicas do exercício profissional do assistente social. Disponível em: [RESOLUÇÃO CFESS nº](#)

493/2006 de 21 de agosto de 2006 EMENTA: Dispõe sobre as condições éticas e técnicas do exercício pr. Acesso em: 16/10/2022

GUERRA, Y. **A dimensão investigativa no exercício profissional.** In: ABEPSS; CFESS (Org.). Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais. Brasília: Cfess/Abepss, UnB, 2009. Acesso em: 16 de out. de 2022

GUERRA, Y. A dimensão técnico-operativa do exercício profissional. In: SANTOS, Cláudia Mônica dos; BACKX, Sheila; GUERRA, Yolanda (Org.). **A Dimensão Técnico-operativa no Serviço Social: desafios contemporâneos.** Juiz de Fora: Ed. UFJF, 2012.

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME; SECRETARIA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL. Política Nacional de Assistência Social - PNAS/2004. **Norma Operacional Básica - NOB/SUAS.** Disponível em: Política Nacional de Assistência Social – PNAS/2004 e Norma Operacional Básica – NOB/SUAS. Acesso em 15 de out. de 2022

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME; SECRETARIA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL. **NOB-RH/SUAS: ANOTADA E COMENTADA.** BRASÍLIA, dezembro de 2011. Disponível em: NOB-RH/ SUAS: Anotada e Comentada. Acesso em: 15 de out. de 2022

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME. **Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais.** Brasília: 2014. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/tipificacao.pdf. Acesso em: 15 de out. de 2022

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME, **Orientações Técnicas sobre PAIF vol. 2.** 1 ed. Brasília, 2012.

SOUSA, Jozeneide de Sales. **Relatório de Estágio Supervisionado I e II em serviço social centro de referência em assistência social** - CRAS Golandim. Natal/RN, 2022.

INFORMAÇÃO COMO FERRAMENTA DE INCLUSÃO

Maria de Lourdes Silva Santana

1. INTRODUÇÃO

A assistência social no Brasil é um campo em constante construção e transformação, moldado tanto por sua história quanto pelos desafios sociais contemporâneos. Este documento apresenta uma análise abrangente das atividades desenvolvidas pelo Sistema Único de Assistência Social (SUAS), com foco nas implementações e serviços oferecidos nos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS). Destacando especialmente a experiência de estágio em uma unidade situada na cidade de Natal, Rio Grande do Norte, onde será abordado o histórico, os objetivos e a relevância do SUAS no atendimento à população em situação de vulnerabilidade.

Inicialmente, será explorado as legislações que sustentam a estrutura do SUAS, como a Constituição de 1988 e a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), fundamentais para a promoção de direitos e garantias sociais. Em seguida, o capítulo discute o papel do CRAS como agente de proteção social, detalhando os principais serviços oferecidos, incluindo o Programa de Atenção Integral à Família (PAIF) e o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), que visam prevenir situações de risco e fortalecer os laços familiares. Também são discutidos o uso do Cadastro Único, programas complementares, como a distribuição de cestas básicas e kits de enxoval, e o impacto dessas ações no bem-estar social.

Neste contexto, abordou-se a intervenção realizada durante o estágio, voltada para a promoção dos direitos das pessoas com deficiência. O documento explora as metodologias e os desafios enfrentados, além dos resultados alcançados na disseminação de informações e na inclusão social. A relevância de um serviço social comprometido com a ética, a dignidade humana e a diversidade são reforçadas, evidenciando como práticas planejadas e orientadas podem contribuir para a construção de uma sociedade mais justa e inclusiva.

Por fim, este capítulo propõe um olhar atento sobre as estratégias de intervenção social e o impacto da assistência na vida das pessoas, destacando a importância da interdisciplinaridade, dos recursos e do engajamento das equipes para enfrentar as múltiplas demandas sociais. Com isso, lançamos luz sobre o potencial transformador do serviço social no enfrentamento das desigualdades e na promoção da cidadania, refletindo sobre os aprendizados adquiridos e a importância da ética profissional na prática do Serviço Social.

2. HISTÓRICO E OBJETIVOS DA INSTITUIÇÃO

O Sistema Único de Assistência Social (SUAS) no Brasil está relacionado com a Constituição de 1988, que introduziu uma nova perspectiva em relação à política de assistência social no país. Nesse contexto, a assistência social passou a ser considerada um direito do cidadão e uma responsabilidade do Estado na provisão de serviços e benefícios, sem a necessidade de contribuição prévia. Cinco anos depois, em 1993, foi promulgada a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), que regulamenta a assistência social no país e estabeleceu o Benefício de Prestação Continuada (BPC) como um dos seus principais instrumentos (Cavalcante; Ribeiro, 2012).

O SUAS foi criado com base nesse arcabouço legal e constitucional, sendo efetivamente implementado a partir de 2005, com a publicação da Política Nacional de Assistência Social (PNAS) e da Norma Operacional Básica do SUAS (NOB/SUAS). Essa implementação buscou consolidar a descentralização político administrativa da assistência social, definindo com mais clareza os princípios, finalidades e responsabilidades da gestão compartilhada, bem como estabelecendo os níveis de proteção social básica e especial (Cavalcante; Ribeiro, 2012).

O Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) foi instituído como parte da Proteção Social Básica (PSB) do SUAS, com o objetivo de prevenir situações de risco e fortalecer os vínculos familiares e comunitários, atendendo a população em situação de vulnerabilidade social. Essas unidades oferecem serviços de proteção à família, crianças, jovens e idosos, tanto diretamente nos CRAS dos municípios quanto em órgãos conveniados por meio do cofinanciamento federal (Cavalcante; Ribeiro, 2012).

Dentro desse contexto, o CRAS que serviu como campo de estágio está localizado em Natal, no estado do Rio Grande do Norte. Esta instituição pública, financiada pelo

Ministério do Desenvolvimento Social (MDS), foi inaugurada em 2014 para atender as demandas de algumas regiões da cidade, territórios que, até então, não contavam com esse serviço e apresentavam uma grande demanda de famílias em situação de vulnerabilidade social. Seu objetivo principal consiste em fornecer apoio e proteção assistencial a indivíduos que residem em regiões caracterizadas pela vulnerabilidade social. Uma das responsabilidades centrais do CRAS é facilitar o acesso a programas e benefícios governamentais.

De acordo com a Tipificação de Serviços Socioassistenciais (2014) o serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF) é a principal iniciativa dentre os serviços socioassistenciais disponibilizados pelo CRAS. Ele se baseia no princípio do respeito à diversidade dos arranjos familiares, às crenças, valores e identidades das famílias atendidas. O PAIF promove o fortalecimento da cultura do diálogo e atua no enfrentamento de todas as formas de violência, preconceito, discriminação e estigmatização nas relações familiares.

O Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família – PAIF consiste no Trabalho social com famílias, de caráter continuado, com a finalidade de fortalecer a função protetiva das famílias, prevenir a ruptura dos seus Vínculos, promover seu acesso e usufruto de direitos e contribuir na melhoria de sua qualidade de vida. Prevê o desenvolvimento de potencialidades e Aquisições das famílias e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, por meio de ações de caráter preventivo, protetivo e proativo. O trabalho social do PAIF deve utilizar-se também de ações nas áreas Culturais para o cumprimento de seus objetivos, de modo a ampliar o universo Informacional e proporcionar novas vivências às famílias usuárias do Serviço. As ações do PAIF não devem possuir caráter terapêutico (Brasil, 2014, p.12).

O Cadastro Único do Governo Federal também desempenha um papel central na busca das famílias por atendimento no CRAS. Esse programa tem como objetivo cadastrar famílias de baixa renda em todos os municípios brasileiros, obtendo informações por meio da Caixa Econômica Federal e proporcionando acesso a benefícios, como o Bolsa Família, desconto na conta de luz, entre outros. (Brasil, 2023).

O CRAS também oferece os Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) para crianças, adolescentes e mulheres. Trata-se de um serviço da Proteção Social Básica do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) que complementa o trabalho social com famílias realizado por meio do PAIF. São realizados atendimentos em grupo com atividades artísticas, culturais, de lazer e outras, adaptadas à idade dos usuários. Esse

serviço representa uma intervenção social planejada, criando situações desafiadoras que estimulam e orientam os usuários na construção e reconstrução de suas histórias e vivências individuais, coletivas e familiares. Conforme a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (2014), esse é um serviço realizado em grupos, organizado para prevenir situações de risco social, ampliar trocas culturais e vivências.

Outros programas disponíveis no CRAS incluem a distribuição de cestas básicas, que têm duração de três meses quando concedidas a um usuário por situações de eventualidade, a distribuição de kits enxovais e a oferta de um sopão para a comunidade todas as quartas-feiras.

O CRAS desempenha um papel fundamental no contexto sócio-histórico atual, atendendo às necessidades da comunidade e enfrentando os desafios característicos desse período. Para entender a relação do CRAS com o contexto sócio-histórico na atualidade, é essencial analisar as tendências e demandas que moldam suas atividades. De acordo com relatórios da Comissão Econômica para a América Latina (CEPAL, 2020), muitas regiões ainda enfrentam as consequências econômicas da pandemia de COVID-19.

De acordo com Hofstaetter *et al.* (2022), os efeitos da pandemia foram extremamente prejudiciais para os trabalhadores e trabalhadoras do setor de turismo no estado do Rio Grande do Norte. Eles enfrentaram uma redução drástica de renda, a suspensão das atividades profissionais e uma completa dependência do programa de auxílio emergencial do governo federal como única fonte de sustento. O que resultou em desafios significativos, como desemprego, perda de renda e insegurança financeira para inúmeras famílias de áreas turísticas como os bairros de Natal. O CRAS continuou sendo uma rede de apoio crucial nessas comunidades, oferecendo assistência social, orientação e encaminhamento para programas de assistência governamental.

A inclusão e a diversidade também estão em debate na sociedade atual, e o CRAS reconhece a importância dessa temática da igualdade e da diversidade. Ele desempenha um papel fundamental ao promover oportunidades iguais e garantir que pessoas de todas as identidades e origens tenham acesso aos serviços e programas de assistência social, contribuindo para uma sociedade mais justa e inclusiva. Esse trabalho ativo busca reduzir a desigualdade, oferecendo apoio às famílias em situação de vulnerabilidade e promovendo o acesso a recursos que podem melhorar as condições de vida.

O CRAS mantém uma conexão sólida com a comunidade local. Além de fornecer assistência direta às famílias, colabora com outras organizações, instituições

governamentais e grupos comunitários para maximizar o impacto de suas ações e promover um senso de pertencimento e solidariedade.

Em resumo, o CRAS é um pilar essencial para as comunidades das regiões de Natal, adaptando-se ao contexto sócio-histórico em constante evolução. Sua missão de promover a assistência social, fortalecer laços familiares e comunitários, e oferecer suporte às famílias em situação de vulnerabilidade permanece de grande relevância diante dos desafios e oportunidades que caracterizam esse período.

3. SERVIÇO SOCIAL NO CAMPO DE ESTÁGIO

A inserção de assistentes sociais no CRAS da cidade de Natal pode ser rastreada desde a criação do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), em 2014. Ao longo dos anos, o número de assistentes sociais variou conforme a demanda e as políticas locais. No entanto, com a expansão dos serviços sociais e o aumento das necessidades da população, observou-se um crescimento na equipe de assistentes sociais.

Atualmente, a equipe de trabalho do Serviço Social no CRAS é composta por 6 (seis) assistentes sociais, que se dividem entre o Cadastro Único e o PAIF (Programa de Atenção Integral à Família). Além delas, a equipe conta com 2 (duas) psicólogas, 2 (duas) educadoras sociais e outros profissionais que desempenham papéis complementares na promoção do bem-estar social.

A presença dos assistentes sociais no CRAS está diretamente relacionada à necessidade de fornecer assistência social de qualidade às comunidades atendidas. Esses profissionais desempenham um papel fundamental na identificação das demandas, elaboração de planos de atendimento e implementação de ações que visam melhorar as condições de vida de pessoas em situação de vulnerabilidade social.

A finalidade do Serviço Social no CRAS é promover o acesso a direitos e a inclusão social. Entre seus principais objetivos estão a identificação e enfrentamento das desigualdades, a garantia de acesso a políticas públicas, a promoção da cidadania e a melhoria das condições de vida das pessoas em situação de vulnerabilidade.

Os objetivos das assistentes sociais que atuam no campo de estágio estão alinhados com as metas institucionais do CRAS e com as políticas de assistência social estabelecidas pelo governo. As assistentes sociais buscam fornecer atendimento humanizado, identificar necessidades individuais e coletivas, encaminhar os usuários para serviços

especializados quando necessário e promover a participação ativa das comunidades atendidas.

Os assistentes sociais desempenham um papel crucial na promoção do bem-estar social, na garantia dos direitos humanos e na busca por soluções para questões que afetam os usuários e a comunidade. O trabalho das profissionais envolve uma série de atividades que são realizadas tanto de forma individual quanto em colaboração com outros profissionais.

A interdisciplinaridade é uma abordagem que enfatiza a colaboração e a integração entre diferentes disciplinas e profissões (Ortiz, 2014). Os assistentes sociais no CRAS de Natal frequentemente trabalham em equipes interdisciplinares, envolvendo profissionais de áreas como psicologia, saúde e educação. Essa colaboração permite uma compreensão mais abrangente das necessidades dos indivíduos e a criação de soluções mais eficazes. Isso fica evidenciado nos momentos dos grupos de convivência onde profissionais de diversas áreas entram em colaboração para realização das oficinas e nos momentos de estudo de caso. Cada uma com sua expertise, mas sempre em colaboração para uma melhor tomada de decisão.

Desta forma, qualificamos como uma relação interdisciplinar aquela que possibilita a interlocução horizontal entre os diversos saberes e práticas, sem desconsiderar as particularidades de cada profissão, e principalmente a natureza da contribuição que cada um desses sujeitos profissionais é capaz de oferecer. Isso exige que cada profissional envolvido na equipe de caráter interdisciplinar compreenda exatamente em que consiste o objeto de intervenção de cada profissional integrante da equipe (Ortiz, 2014, p. 118).

As atividades desenvolvidas pelas assistentes sociais no CRAS envolvem a realização de avaliações sociais para compreender as condições de vida, necessidades e recursos dos usuários. Isso é feito por meio de entrevistas e visitas domiciliares, visando identificar as intervenções necessárias. Além disso, as assistentes sociais orientam as pessoas em situações de crise, como casos de violência doméstica, abuso de substâncias, desemprego, entre outros.

Diariamente, elas facilitam a comunicação entre diferentes partes, como familiares, instituições governamentais, escolas e comunidades, para encontrar soluções para esses problemas.

Um dos trabalhos desenvolvidos são os planos e projetos de intervenção social que visam melhorar a qualidade de vida das pessoas, como os grupos do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV). Além disso, atuam na concessão de benefícios eventuais, como a cesta básica e o kit enxoval, e na distribuição da Sopa Solidária.

As assistentes sociais desempenham um papel fundamental na defesa dos direitos humanos, auxiliando indivíduos a acessar serviços, benefícios e recursos a que têm direito. Elas orientam, principalmente, sobre como obter ou atualizar documentos, já que muitos usuários chegam ao CRAS sem a documentação básica, como o RG.

O trabalho dos assistentes sociais abrange três dimensões fundamentais: teórico-metodológica, ético-político e técnico-operacional. A dimensão teórico-metodológica refere-se à capacidade de compreender e aplicar teorias e métodos na prática, exigindo um sólido embasamento teórico e habilidades metodológicas para conduzir intervenções de forma eficaz. A dimensão ético-político envolve a análise da sociedade e da profissão como campos de forças contraditórias, demandando que os assistentes sociais reconheçam as dinâmicas sociais e as implicações éticas de suas ações, direcionando-as para a promoção do bem-estar e da justiça social. Por fim, a dimensão técnico-operacional concentra-se nos elementos técnicos e instrumentais necessários para a intervenção (Costa, 2008).

No CRAS de Natal, os assistentes sociais utilizam diversos instrumentos para desempenhar seu trabalho de maneira eficaz. Entre os principais recursos, destacam-se as visitas domiciliares, realizadas para conhecer mais profundamente as condições de vida e as necessidades dos usuários. Além disso, conduzem entrevistas, tanto nas residências quanto nas instalações do CRAS, com o objetivo de obter informações detalhadas sobre a situação social dos usuários e identificar suas demandas. Com esses dados, os assistentes sociais podem, então, traçar estratégias específicas para auxiliar essas famílias.

Outros instrumentos bastante utilizados pelos assistentes sociais incluem os estudos de caso, nos quais são analisados diversos aspectos da vida dos usuários, como a estrutura familiar, o trabalho e as condições de moradia, a fim de orientar a intervenção social. Em seguida, é emitido o parecer social, que consiste na análise técnica sobre a situação dos usuários, fundamentada nas informações coletadas e nos estudos realizados.

Também são elaborados relatórios, onde são registradas informações relevantes sobre os usuários, suas necessidades e as ações desenvolvidas para atendê-las.

Além disso, no CRAS, ocorrem diversas reuniões em que o serviço social participa em colaboração com outros profissionais e equipes. Essas reuniões têm como objetivo discutir casos, planejar ações e tomar decisões relacionadas ao trabalho social, promovendo uma abordagem interdisciplinar e integrada para atender às necessidades e demandas dos usuários de forma mais abrangente e eficaz.

Dentre as principais demandas atendidas pelo Serviço Social no CRAS, destacam-se os grandes eixos de atuação definidos pelos parâmetros orientadores do Conselho Federal De Serviço Social (CFESS, 2011). O primeiro deles é o atendimento direto aos usuários, realizado por meio de entrevista social e escuta qualificada, com o objetivo de conduzir análises socioeconômicas, identificar demandas, carências sociais e realizar os encaminhamentos necessários (CFESS, 2011). Dependendo do agravamento situacional do usuário ou famílias as assistentes da equipe técnica realizam visitas domiciliares e institucionais, para a elaboração de uma avaliação técnica mais precisa com a elaboração de laudos e relatórios com seus devidos pareceres. Após a coleta dessas informações realizam estudo de caso para implementação das políticas de assistência, intervenções e garantia de direitos (CFESS, 2011).

É notável o compromisso ético das assistentes sociais do CRAS, que aderem rigorosamente aos princípios do Código de Ética da profissão, como a defesa dos direitos humanos, a promoção da justiça social, a garantia da confidencialidade e a imparcialidade em suas ações (CFESS, 2012). Esses valores éticos orientam o trabalho diário e asseguram que as intervenções e encaminhamentos sejam pautados por sólida ética profissional.

A Resolução CFESS nº 493/2006 dispõe sobre as condições éticas e técnicas do exercício profissional do assistente social. Ela estabelece as condições físicas que devem ser garantidas para o atendimento, como iluminação, privacidade e ventilação adequadas, além de determinar que o atendimento seja feito com portas fechadas para garantir o sigilo. A resolução também define que o material técnico utilizado e produzido no atendimento é de caráter reservado e que seu uso e acesso são restritos aos assistentes sociais.

No entanto, o espaço físico destinado ao Serviço Social do CRAS não atende plenamente essas especificações. A infraestrutura de atendimento apresenta limitações, como a ausência de uma área exclusiva para atendimentos individuais, o que afeta a

privacidade dos usuários e, em certos momentos, interfere na qualidade do atendimento. Além disso, o fluxo de pessoas na sala compartilhada, que inclui um banheiro de uso comum, pode comprometer o ambiente reservado necessário para um acolhimento adequado.

Os recursos materiais e financeiros para a execução do trabalho social, bem como para atender às necessidades dos usuários, são geralmente obtidos mediante solicitações formais encaminhadas à Secretaria Municipal de Assistência Social (SEMTAS) por meio de relatórios detalhados. Embora essas solicitações sejam processadas de acordo com a disponibilidade de recursos, não há um prazo específico para o atendimento, o que pode ocasionar esperas. Essa dinâmica representa um desafio adicional para a equipe técnica no atendimento eficiente das demandas da comunidade.

Diante desse cenário, é fundamental reconhecer a importância do trabalho realizado pelos assistentes sociais no CRAS, que, apesar das limitações estruturais e de recursos, continuam a se dedicar à promoção do bem-estar social e ao fortalecimento dos direitos humanos. A atuação desses profissionais, pautada pela ética e pela interdisciplinaridade, busca superar as dificuldades enfrentadas e garantir um atendimento humanizado e eficaz.

4. INTERVENÇÃO

O projeto de intervenção realizado no CRAS de Natal foi orientado por fundamentos teórico-metodológicos que buscam garantir os direitos das pessoas com deficiência, em conformidade com a legislação vigente, como o Estatuto da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015). Esse estatuto é um marco legal que assegura os direitos das pessoas com deficiência, abordando questões de acessibilidade, inclusão e igualdade de oportunidades.

Historicamente, a luta pelos direitos das pessoas com deficiência evoluiu de uma visão caritativa e assistencialista para um enfoque nos direitos humanos. Essa transformação reflete uma mudança significativa nas políticas públicas, que passaram a reconhecer as pessoas com deficiência como sujeitos de direitos, e não mais como meros receptores de cuidados. A inclusão social e a eliminação de barreiras tornaram-se aspectos centrais desse novo paradigma (CFESS, 2019).

No desenvolvimento do projeto, foram adotadas várias categorias e conceitos teóricos fundamentais, como capacitismo, inclusão social e direitos fundamentais das pessoas com deficiência. O capacitismo é compreendido como uma forma de discriminação e opressão direcionada às pessoas com deficiência, sustentada pela ideia de que corpos e mentes considerados "normais" são superiores. Esse preconceito está profundamente enraizado na lógica capitalista, que valoriza corpos produtivos e esteticamente padronizados, marginalizando aqueles que não correspondem a essas expectativas. Nesse contexto, o Serviço Social desempenha um papel essencial na defesa dos direitos das pessoas com deficiência, tanto no campo profissional quanto no atendimento aos usuários dos serviços (CFESS, 2023).

Uma das principais contribuições do Serviço Social é a promoção da acessibilidade em várias dimensões, como a arquitetônica e a comunicacional, visando eliminar as barreiras que dificultam a participação plena das pessoas com deficiência na sociedade. Além disso, a profissão se empenha em atividades de capacitação e conscientização contínua, promovendo debates e formações para reforçar a compreensão do modelo social da deficiência. Essa abordagem se opõe às visões capacitistas que focam na "correção" ou "superação" da deficiência, enfatizando a importância de reconhecer e valorizar a diversidade humana em todas as suas formas (CFESS, 2023). Assim, o Serviço Social não apenas combate o capacitismo, mas também trabalha para construir uma sociedade mais inclusiva.

O Serviço Social também incorpora o anticapacitismo em sua agenda de lutas, articulando-se com movimentos sociais para incluir o combate ao capacitismo como uma de suas bandeiras e participando ativamente de conselhos de defesa de direitos. Além disso, a profissão busca garantir condições equitativas para assistentes sociais com deficiência, abordando desafios como a falta de acessibilidade e a discriminação atitudinal, assegurando assim a autonomia e igualdade no exercício profissional (CFESS, 2023).

Com base na análise das barreiras enfrentadas pelas pessoas com deficiência e na necessidade urgente de promover seus direitos, o projeto de intervenção realizado no CRAS teve como objetivo principal abordar os direitos dessas pessoas, uma vez que foi identificado uma lacuna significativa no acesso a informações essenciais, tanto por parte das próprias pessoas com deficiência quanto de suas famílias e das instituições envolvidas. A iniciativa visava disseminar informações fundamentais sobre o Estatuto da

Pessoa com Deficiência, a legislação vigente e os direitos garantidos por lei, tendo como público-alvo as pessoas com deficiência, suas famílias e instituições associadas.

A metodologia do projeto abrangeu a confecção e distribuição de folders informativos que continham orientações sobre os direitos fundamentais das pessoas com deficiência, o processo para solicitação do Benefício de Prestação Continuada (BPC), e informações sobre locais de apoio. Além disso, os materiais incluíam uma introdução ao conceito de capacitismo e à luta anticapacitista. Como parte das ações, também foram realizadas visitas institucionais e reativada a página do Instagram do CRAS, utilizando as redes sociais como ferramenta para expandir a divulgação dessas informações e alcançar um maior número de pessoas. O processo envolveu também reuniões com famílias e instituições para discutir dificuldades enfrentadas e oferecer orientações. As metas estabelecidas buscavam informar as pessoas com deficiência para que compreendessem e reivindicassem seus direitos, além de combater a discriminação e promover a inclusão social, garantindo que as informações atingissem o maior número possível de pessoas.

No entanto, durante a execução do projeto, surgiram diversos desafios que afetaram o andamento das atividades. Um dos principais obstáculos foi a interrupção temporária dos serviços de transporte para as visitas planejadas, o que impactou negativamente a logística das ações. Além disso, houve atrasos na confecção dos folders, resultando em um início tardio das ações nas instituições. Essas dificuldades refletem as complexidades inerentes ao trabalho com recursos limitados, exigindo uma adaptação constante por parte da equipe. Como consequência, não foi possível realizar as visitas fora do CRAS, exceto a da UBS, que só ocorreu devido iniciativa própria de ir ao local, mesmo sem o carro disponibilizado pela prefeitura.

A intervenção realizada no CRAS demonstrou a importância da instrumentalidade no exercício profissional do Serviço Social, onde a prática é orientada pela defesa de direitos e pela promoção da justiça social. A experiência exigiu o uso de várias ferramentas e metodologias centrais à profissão, como a criação de materiais educativos, a mobilização de recursos comunitários e o fortalecimento do vínculo com a comunidade. A instrumentalidade ficou evidente na capacidade de adaptar práticas e métodos para responder de maneira eficaz às necessidades identificadas.

A proposta de intervenção foi fundamentada em princípios ético-políticos centrais ao Serviço Social, como a defesa dos direitos humanos, a promoção da igualdade e da inclusão social, e a luta contra todas as formas de discriminação, especialmente o

capacitismo. O projeto visou não apenas informar, mas também fortalecer as pessoas com deficiência e suas famílias, garantindo-lhes o acesso pleno aos seus direitos e a possibilidade de uma vida digna e com autonomia.

Encontramo-nos num dos espaços e tempos que possibilitam o exercício efetivo das formas potencialmente emancipatórias de consciência social, consciência necessária não só a uma elite ou a um grupo de iluminados, visto que processos de ruptura e consolidação de uma sociedade emancipada, de homens livres e autônomos, só pode se dar através do complexo processo de participação consciente e organizada de todos (Vasconcelos, 2015, p. 375).

O impacto positivo das intervenções foi destacado na avaliação realizada com a equipe técnica do CRAS, que reconheceu a importância dos folders como instrumento de orientação para os usuários. As informações veiculadas nos folders e nas redes sociais foram consideradas acessíveis e eficazes. Apesar dos desafios enfrentados, como a falência da empresa de motoristas e os atrasos na confecção dos folders, que impactaram o cronograma e a execução das atividades, a intervenção trouxe contribuições significativas. Para a população usuária, proporcionou acesso a informações vitais sobre seus direitos, aumentando sua capacidade de reivindicá-los. Para o Serviço Social, reforçou o compromisso com a justiça social e a defesa dos direitos dos grupos vulneráveis. A instituição, por sua vez, fortaleceu seu papel como mediadora de direitos e promotora da inclusão social, consolidando a continuidade das ações iniciadas.

Abaixo, seguem imagens do folder que foi confeccionado e distribuído durante a intervenção, com o objetivo de orientar e informar a população usuária sobre seus direitos. Esses materiais foram utilizados como ferramentas educativas nas atividades desenvolvidas, reforçando o acesso à informação e promovendo a conscientização sobre temas essenciais para o exercício pleno da cidadania.

Folder Informativo Sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência

BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA (BPC-LOAS)

Benefício de Prestação Continuada (BPC) da pessoa com deficiência é um benefício assistencial oferecido pelo Instituto Nacional de Seguro Social (INSS) no Brasil. Ele é destinado a pessoas com deficiência que comprovem não possuir meios de prover a própria subsistência ou de tê-la provida por sua família.

Para ter direito ao benefício, a pessoa com deficiência deve comprovar que possui impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, que, em interação com barreiras, impossibilita sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas. Além disso, a renda mensal per capita familiar deve ser inferior a 1/6 de salário mínimo.

O benefício é concedido mensalmente e visa garantir a sustentabilidade e o acesso a condições dignas de vida para as pessoas com deficiência em situação de vulnerabilidade socioeconômica.

Passos para ter acesso ao serviço

1. Efetuar o cadastramento do beneficiário e sua família no Cadastro Único de Programas Sociais do Governo Federal - CadÚnico.
2. As famílias já inscritas devem estar com o CadÚnico atualizado (máximo de 2 anos a última atualização) no momento da análise do benefício.
3. Formas de solicitação do benefício:
 - Aplicativo Meu INSS
 - Ligando para o 135
 - Acessando o site: meu.inss.gov.br

Referência: Benefício de Prestação Continuada (BPC) - Governo Federal. Disponível em: www.inss.gov.br

ONDE BUSCAR AJUDA

A pessoa com deficiência pode buscar ajuda em diversos locais e instituições, tais como:

- CRAS Sul: Rua Teresa Bezerra Salustino, 1906 - Lagoa Nova. Telefone: 3232-3383/4776
- CRAS Ponta Negra: R. Antônio Mar, 3390 - Vila de Ponta Negra. Telefone: 3232-2419
- Centro Dia para Pessoa com Deficiência: Rua Henrique Dias, 414 - Ipaçó. Telefone: 3232-9079
- Serviço de Acolhimento Institucional - Residência Inclusiva Pessoa com Deficiência: Rua Raimundo Chaves, 1004 - Candelária. Telefone: 3232-8280
- DEPID (Natal) - Delegacia Especializada de Proteção ao Menor e à Pessoa com Deficiência do Natal: Rua Demétrio de Souza Pinho, 1382 - Lagoa Nova
- SEMTAS - Secretaria Municipal de Trabalho e Assistência Social: Avenida Rodrigues Alves, 881 - Petrópolis. Telefone: 3232-9249
- CONJUDE/Natal - Conselho Municipal dos Direitos das Pessoas com Deficiência: Esplanada Silva Jardim, 100, 2º andar - Ribeira
- Defensoria Pública do Estado: Rua Fosforita, 2527 - Lagoa Nova. Telefone: 3232-4445
- Promotoria de Justiça de Defesa da Pessoa com Deficiência do Natal: R. Militão Chaves, 2079 - Candelária. Telefone: 9994-8335 / 99614.5383

Importante: Essas são apenas algumas das opções onde a pessoa com deficiência pode buscar ajuda.

DIREITOS FUNDAMENTAIS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Os dez direitos fundamentais da pessoa com deficiência, de acordo com o Estatuto da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015), são:

1. DIREITO À VIDA: O poder público deve garantir sua dignidade ao longo da vida.
2. DIREITO À SAÚDE: Acesso integral em todos os níveis de complexidade através do SUS, com acesso universal e gratuito.
3. DIREITO À HABILITAÇÃO E REABILITAÇÃO: Garantia do desenvolvimento de habilidades e potencialização em diversas áreas.
4. DIREITO À EDUCAÇÃO: Garantia de educação inclusiva em todos os níveis e modalidades, ao longo da vida, assegurando acesso à educação básica e superior em igualdade de oportunidades.
5. DIREITO À MORADIA: Garantia do direito ao moradia digna para as pessoas com deficiência.
6. DIREITO AO TRABALHO: Garantia do direito ao trabalho para as pessoas com deficiência, assegurando que elas tenham liberdade de escolha e atuação de emprego em ambientes acessíveis e inclusivos.
7. DIREITO À PREVIDÊNCIA SOCIAL: Assegurar o acesso à previdência conforme a legislação, garante condições de acesso e permanência no mercado de trabalho, incluindo a proteção previdenciária.
8. DIREITO À ASSISTÊNCIA SOCIAL: Garantir um benefício mensal de 1 salário mínimo concedido como BPC-LOAS para as pessoas com deficiência em situação de vulnerabilidade socioeconômica.
9. DIREITO À CULTURA, ESPORTE, TURISMO E AO LAZER: Assegurar participação em atividades culturais, esportivas, artísticas e de lazer em igualdade de oportunidades, e com garantia de acessibilidade dentro tanto em parques, áreas de lazer e de pessoas com deficiência.
10. DIREITO AO TRANSPORTE E À MOBILIDADE: Assegurar que os veículos tenham dispositivos de acessibilidade, prioridade e garantia de acesso do veículo de pessoa com deficiência.

CONCEITO DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA

De acordo com o Estatuto da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015), considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstar sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.

CRIMES CONTRA A PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Os crimes contra a pessoa com deficiência estão previstos no Estatuto da Pessoa com Deficiência. Alguns desses crimes incluem:

1. Abandono de pessoa com deficiência: O crime consiste em abandonar a pessoa com deficiência em hospitais, casas de saúde, entidades de abrigamento, congêneres, ou deixar de prover suas necessidades básicas quando obrigado por lei ou mandato.
2. Apropriação de cartão magnético, documento de pessoa com deficiência e devolvê-lo: Configura crime reter ou utilizar cartão magnético, qualquer meio eletrônico ou documento de pessoa com deficiência destinados ao recebimento de benefícios, prestações, pensões ou remunerações.
3. Discriminação contra pessoa com deficiência: O crime consiste em praticar, deixar ou incitar a discriminação de uma pessoa em razão de sua deficiência.

CAPACITISMO

Capacitismo é um termo que se refere a atitudes preconceituosas que hierarquizam indivíduos com base na adequação de seus corpos a um ideal de capacidade funcional. Essas atitudes discriminatórias são direcionadas às pessoas com deficiência, resultando em exclusão e marginalização (SHELLO, 2016, apud SPERFELD; TILLMANN, 2021).

LUTA ANTICAPACITISTA

A luta anticapacitista é um movimento social e político que visa combater o capacitismo. Essa luta busca promover a inclusão e a igualdade de oportunidades e o respeito aos direitos das pessoas com deficiência, reconhecendo e valorizando suas diferenças como parte da diversidade humana (SPERFELD; TILLMANN, 2021).

A luta anticapacitista envolve a desconstrução de estereótipos, a superação de barreiras sociais, arquitetônicas e atitudinais, e a promoção de políticas públicas inclusivas que garantam a plena participação das pessoas com deficiência na sociedade (SPERFELD; TILLMANN, 2021).

Fonte: Elaborado pelo autor.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estágio supervisionado no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) foi uma experiência profundamente enriquecedora, tanto no aspecto profissional quanto pessoal. Este período de imersão na prática do Serviço Social permitiu a confrontação direta entre teoria e prática, possibilitando o desenvolvimento de competências essenciais para o exercício da profissão.

O estágio proporcionou uma compreensão mais profunda do papel do CRAS em áreas de vulnerabilidade social, onde atua na prevenção de riscos, fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários, e garantia de direitos para grupos vulneráveis. A

intervenção realizada, voltada para a promoção dos direitos das pessoas com deficiência, exemplificou a importância da instrumentalidade no Serviço Social, destacando a necessidade de ações que promovam a conscientização e o fortalecimento dos usuários e da comunidade.

Apesar dos desafios enfrentados, como a escassez de recursos e a complexidade burocrática, a experiência contribuiu para o aprimoramento de habilidades de mediação, negociação e articulação de parcerias, fundamentais para a construção de estratégias de intervenção eficazes. A vivência também reforçou a importância do compromisso ético-político na atuação profissional, e a necessidade de um posicionamento ativo diante dos obstáculos, sempre em busca de soluções práticas que promovam a inclusão e a justiça social.

Por fim, o estágio ressaltou a importância do trabalho em equipe e da articulação com outros serviços e políticas públicas, essenciais para a construção de uma rede de proteção social eficiente e acolhedora. Esta experiência no CRAS foi, sem dúvida, uma oportunidade única de aprendizado, contribuindo significativamente para a formação de um profissional de Serviço Social comprometido com a transformação social e a defesa dos direitos humanos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. **Estatuto da Pessoa com Deficiência**. 3. ed. Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2019. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/554329/estatuto_da_pessoa_com_deficiencia_3ed.pdf?sequence=1. Acesso em: 18 set. 2023.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais**. Brasília, DF: Secretaria Nacional de Assistência Social, 2014. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/tipificacao.pdf. Acesso em: 01 set. 2023.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. **Noções Básicas Cadastro Único**. Secretaria de Avaliação, Gestão da Informação e Cadastro Único, 2023. Disponível em: https://mds.gov.br/webarquivos/MDS/2_Acoes_e_Programas/Cadastro_Unico/Cartilha/Cartilha_Nocoas_Basicas.pdf. Acesso em: 16 Set. 2023.

CAVALCANTE, Pedro; RIBEIRO, Beatriz Bernardes. **O Sistema Único de Assistência Social: resultados da implementação da política nos municípios brasileiros**. *Revista de*

Administração Pública, Rio de Janeiro, v. 46, p. 1459-1477, nov./dez. 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-76122012000600003>. Acesso em: 15 set. 2023.

COMISSÃO ECONÔMICA PARA AMÉRICA LATINA E O CARIBE (CEPAL). **Panorama Social de América Latina 2020**. Santiago: CEPAL, 2021. Disponível em: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/46687-panorama-social-america-latina-2020>. Acesso em: 10 de agosto De 2023.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL – CFESS. **Parâmetros Para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Assistência Social**. Série Trabalho e Projeto Profissional nas Políticas Sociais. Brasília, DF, 2011. Disponível em: https://www.cfess.org.br/arquivos/Cartilha_CFESS_Final_Grafica.pdf. Acesso em: 20 set. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL – CFESS. **Discriminação contra a pessoa com deficiência**. Série Assistente Social no combate ao preconceito. Brasília, DF, 2019. Caderno 7. Disponível em: <https://www.cfess.org.br/arquivos/CFESS-Caderno07-PCD-Site.pdf>. Acesso em: 25 set. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL – CFESS. **Anticapacitismo e exercício profissional: perfil de assistentes sociais com deficiência**. Brasília, DF: CFESS, 2023. ISBN 978-65-86322-13-2. Disponível em: <https://www.cfess.org.br/arquivos/LivroAnticapacitismoExercicioProfissional2023Cfess-Acessivel.pdf>. Acesso em: 25 set. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL – CFESS. **Resolução CFESS nº 493**. Dispõe sobre as condições éticas e técnicas do exercício profissional do assistente social, 2006. Disponível em: https://www.cfess.org.br/arquivos/Resolucao_493-06.pdf. Acesso em: 25 jul. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL – CFESS. **Código de Ética do/a Assistente Social**. 10^a Edição revista e atualizada. Brasília: CFESS, 2012. Disponível em: https://www.cfess.org.br/arquivos/CEP_CFESS-SITE.pdf. Acesso em: 25 jul. 2023.

COSTA, Francilene Soares de Medeiros. **Instrumentalidade do serviço social: dimensões teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa e exercício profissional**. 2008. 147 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social, Formação Profissional, Trabalho e Proteção Social; Serviço Social, Cultura e Relações) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2008. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/17873>. Acesso em: 16 set. 2023.

HOFSTAETTER, Moema *et al.* **O impacto da pandemia de Covid-19 na vida dos trabalhadores do setor turístico do Rio Grande do Norte: resultados e reflexões**. *Revista de Turismo Contemporâneo*, [S. l.], v. 10, n. 2, 2022. DOI: 10.21680/2357-8211.2022v10n2ID23464. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/turismocontemporaneo/article/view/23464>. Acesso em: 25 out. 2024.

*O SERVIÇO SOCIAL NAS POLÍTICAS PÚBLICAS:
Coletânea de experiências nos campos de estágios*

ORTIZ, Serviço Social e Trabalho Interdisciplinar. In: MOTA, Ana Elizabete; AMARAL, Angela. **Serviço Social Brasileiro nos anos 2000**. Recife: Editora UFPE, 2014.

VASCONCELOS, Ana Maria de. A/O Assistente Social na luta de classes: projeto profissional e mediações teórico-práticas. São Paulo: Editora Cortez, 2015.

SUS REVOLUCIONÁRIO E NECESSÁRIO: ASSISTENTE SOCIAL É PROFISSIONAL DA SAÚDE CAPACITADO!

Sarah Lavígnia da Silva Melotto

1. INTRODUÇÃO

O presente documento sistematiza o cotidiano profissional de assistentes sociais vivenciado em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) no estado do Rio Grande do Norte, a partir do estágio obrigatório supervisionado. O mesmo foi caracterizado pelos limites e possibilidades (com enfoque aos limites) atravessando percalços atrelados a uma política de saúde precária, em contexto de crise capitalista, sucateada, sob processo de redirecionamento do Estado aos interesses do âmbito privado, podendo ser observável desde a década de 1990, com a ascensão do neoliberalismo em terras nacionais. As atividades e atuações advém fortemente de alguns ideais advindos do Movimento da Reforma Sanitária, bem como ações progressistas conquistadas pelo serviço social, assegurados firmemente no código de ética profissional e sua conciliação da dimensão teórico-metodológica e o desenvolvimento do pensamento crítico.

Ademais, a organização do documento está dividida em cinco tópicos. Além da introdução, é iniciado com o tópico abarcando dados e características da instituição, além de seu contexto histórico, buscando compreender a relação com a equipe multiprofissional, bem como as políticas públicas e os desmontes presentes em uma perspectiva neoliberal.

Logo após, será realizada uma análise dos processos de estágio, apresentando o serviço social na instituição, seguido da avaliação do projeto de intervenção que é fundamentado através de conceitos teórico-metodológicos, sócio-históricos e teórico-políticos. Por fim, na conclusão final e último tópico, trago as experiências vivenciadas na unidade, além de aprendizagens, dificuldades e desafios.

2. DADOS E CARACTERIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO: HISTÓRICO E OBJETIVOS DA INSTITUIÇÃO

A saúde pública no Brasil, embora os inúmeros percalços em sua efetivação, é vista como motivo de orgulho para muitos brasileiros. Tendo programas com diversas focalizações consideradas referência no mundo, sabemos - ou pelo menos imaginamos - que foi necessário, e continua sendo, muita batalha e mobilização social para a construção de um sistema de saúde digno e universal para todos e todas. Para melhor entendimento sobre o surgimento das Unidades de Pronto Atendimento (UPA), é necessário visualizar o contexto histórico da saúde pública no Brasil no recente e contemporâneo.

A história da saúde pública no Brasil pode ser desenhada a partir da invasão dos portugueses e a instalação da colônia, tendo em mente que os indígenas já sofriam de algumas enfermidades - que pioraram com a chegada portuguesa - e necessitavam de cuidados. Entretanto, foi só depois de muitos séculos que conseguimos chegar no modelo de saúde que temos hoje, onde visa a integralidade, transcendendo as práticas curativas, levando em consideração todo o contexto social do indivíduo.

Durante esse período, houveram percalços, mudanças e diversas fragilidades na estrutura da saúde, como o golpe de Estado ocorrido durante os anos de 1964 a 1985, que culminou no fim da sociedade democrática brasileira. Como forte característica dessa conjuntura, a diminuição de várias verbas designadas à saúde pública e o boicote sofrido pelo ministério da saúde, fez com que ela não abrangesse a totalidade, já que o lema de que a saúde “é direito de todos e dever do Estado” surge com a promulgação da Constituição Federal de 1988. A constituição promulgada considerou todo o diálogo com as organizações populares e depois de muita discussão, pressão e luta, surge o Sistema Único de Saúde (SUS), por influência também do Movimento da Reforma Sanitária¹⁶. É a partir do SUS que foi possível o surgimento das UPAs como estrutura de complexidade média e de serviço transitório, mediando os cuidados das Unidades Básicas de Saúde e hospitalares. Ainda assim, Bertolli Filho (2002) explica que os anos de 1990 continuaram marcados por disparidades e injustiças, expondo como as doenças e pobreza são

¹⁶ O Movimento da Reforma Sanitária foi inserido no contexto de ditadura dentro do cenário brasileiro logo no início dos anos de 1970. O termo surgiu para organizar os apanhados de ideias que se relacionavam com as necessidades de mudanças e acontecimentos dentro do sistema de saúde da época, visando uma universalidade de atendimentos e integralidade em suas esferas. Suas propostas foram de extrema importância para melhoria na qualidade de vida de várias pessoas e para a criação do Sistema Único de Saúde.

distribuídas pelas regiões brasileiras de forma desigual, fomentando a dimensão dessa desarmonia. O Sul e Sudeste do Brasil são contemplados com a maior parte de políticas sociais, aplicadas pela administração federal, enquanto o Norte e o Nordeste têm recebido a mínima atenção do governo, deixando seus habitantes à miséria.

Anteriormente à criação das UPAs, a função de atendimentos de emergência pré-hospitalar caía sob encargos de redes não vinculadas ao Estado, o que implicava numa falta de fiscalização e qualidade precária de atendimento. Além disso, com a falta de uma unidade de atendimento específica, a sobrecarga em hospitais menores era grande.

No início dos anos 2000, regulamenta-se, a partir da esfera do Ministério da Saúde, uma organização voltada para uma política nacional de atenção às urgências de saúde, tendo a implementação de novos atributos, como por exemplo os Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), juntamente com as Unidades de Pronto Atendimento (UPA). O'Dwyer (2017), afirma que esse momento, cronologicamente, é distribuído em 3 fases. Até 2002 foi o momento de regulamentação inicial; 2003-2008 teve enfoque no SAMU; A partir de 2009 teve ênfase na UPA. O Rio de Janeiro foi o primeiro estado a implantar uma UPA, antes mesmo da regulação federal, além de ser o criador do nome, também contribuindo no âmbito de interesses para sua expansão.

As UPAs se constituíram no principal componente fixo de urgência pré-hospitalar e têm se estabelecido como importante ponto de acesso ao sistema, instituindo-se enquanto unidades intermediárias entre a atenção básica e as emergências hospitalares. São classificadas em três diferentes portes (**BRASIL, 2008, 2009, 2011b, 2011 c**), de acordo com a população do município-sede, a área física, número de leitos disponíveis, gestão de pessoas e a capacidade diária de realizar atendimentos médicos. (O'dwyer, p. 527, 2015.)

Não tem como falar da história de criação das UPAs e não citar a Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU), criada em setembro de 2003, instituída pelo Ministério da Saúde, foi responsável pela garantia da universalidade, equidade e integralidade no atendimento às urgências. No intuito de servir como ponte entre a atenção de baixa, média e alta complexidade e, de atenuar os vazios que existiam dentro da assistência.

A PNAU foi estruturada em torno de cinco pontos fundamentais: adoção de estratégias promocionais de qualidade de vida, organização de redes loco-regionais de atenção integral às urgências, instalação e operação das centrais de regulação médica das urgências, capacitação e educação continuada das equipes de saúde, e orientação geral segundo os princípios de humanização da atenção. (Konder, 2013.)

Para entender melhor a finalidade das UPAs, é necessário entender seu papel e função. São conhecidas por terem o caráter de atendimento 24 horas, direcionadas para o pronto-atendimento, instaladas em diversas cidades do Brasil.

Segundo a *PORTARIA Nº 10 DE 3 DE JANEIRO DE 2017*:

Art. 5º Considerar-se-á a UPA 24h em efetivo funcionamento quando desempenhar as seguintes atividades:

I - acolher os pacientes e seus familiares em situação de urgência e emergência, sempre que buscarem atendimento na UPA 24h;

II - articular-se com a Atenção Básica, o SAMU 192, a Atenção Domiciliar e a Atenção Hospitalar, bem como com os serviços de apoio diagnóstico e terapêutico e outros serviços de atenção à saúde, por meio de fluxos lógicos e efetivos de referência e contrarreferência, ordenados pelas Centrais de Regulação de Urgências e complexos reguladores instalados nas regiões de saúde;

III - prestar atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica, e prestar o primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica e de trauma, estabilizando os pacientes e realizando a investigação diagnóstica inicial, de modo a definir a conduta necessária para cada caso, bem como garantir o referenciamento dos pacientes que necessitarem de atendimento;

IV - funcionar como local de estabilização de pacientes atendidos pelo SAMU 192;

V - realizar consulta médica em regime de pronto atendimento nos casos de menor gravidade;

VI - realizar atendimentos e procedimentos médicos e de enfermagem adequados aos casos demandados à UPA 24h;

VII - prestar apoio diagnóstico e terapêutico conforme a sua complexidade;

e

VIII - manter pacientes em observação, por até 24 horas, para elucidação diagnóstica ou estabilização clínica, e encaminhar aqueles que não tiveram suas queixas resolvidas com garantia da continuidade do cuidado para internação em serviços hospitalares de retaguarda, por meio da regulação do acesso assistencial.

Parágrafo único. O apoio diagnóstico da UPA 24h poderá ser realizado em outro estabelecimento de saúde, desde que seja justificado pelo gestor, considerando a operacionalização do serviço, o tempo-resposta, a garantia do acesso ao paciente e o custo-efetividade.

Ademais, a **Portaria 2048 do Ministério da Saúde** dispõe a integração nas unidades de atendimento de urgências, o acolhimento e a “triagem classificatória de risco”. Segundo a portaria, este procedimento “deve ser realizado por profissional de saúde, de nível superior, mediante treinamento específico e utilização de protocolos pré-estabelecidos e tem por objetivo avaliar o grau de urgência das queixas dos pacientes, colocando-os em ordem de prioridade para o atendimento” (BRASIL, 2002). Além disso,

também é adotado o Protocolo de Manchester, um processo onde vai ocorrer a identificação dos enfermos por cores, de forma que represente a gravidade do quadro e o tempo que cada paciente deverá esperar. São caracterizados pela cor vermelha (emergência, 0 min) - necessitam de atendimento imediato; Laranja (muito urgente, 10 min) - necessitam de atendimento praticamente imediato; Amarelo (urgente, 50 min) - necessitam de atendimento rápido, porém há a possibilidade de aguardar; Verde (pouco urgente 120 min) - podem aguardar ou serem encaminhados para outra unidade de atendimento; Azul (Não há urgência, 240 min).

A Unidade de Pronto Atendimento em questão, localizada no Estado do Rio Grande do Norte, teve sua inauguração no dia 04 de Dezembro de 2015, servindo com o propósito de amparo imediato, com caráter de urgência e emergência, sendo então, relativamente nova. É nítida a importância do investimento, embora o diretor geral tenha informado que apenas 175 mil reais é oferecido pelo governo federal, sendo o restante bancado pelo orçamento geral do município. Atualmente, em média, é gasto 1,3 milhões de reais para manter a UPA em atividade.

O quadro de profissionais é constituído por 03 Técnicos de Farmácia, 04 Auxiliares de Farmácia, 02 Farmacêuticos, 12 Assistentes Sociais, 07 Nutricionistas, 13 Bioquímicos, 15 Técnicos de Laboratório, 02 Porteiros, 03 Maqueiros, 01 Condutor de Ambulância, 03 Agentes Administrativos, 01 Secretária Administrativa, 01 da Estatística, 02 Assessores Técnicos, 02 Gerentes, 01 Gerente de Hotelaria, 05 Técnicos de Nutrição, 55 Enfermeiros, 115 Técnicos de Enfermagem, 7 Técnicos de Radiologia, 01 Diretor Geral, 01 Diretor Administrativo, 01 Diretor de Enfermagem e 49 Médicos.

Sua estrutura é composta por Área Vermelha, Área Amarela, Isolamento, Pediatria, Observação 01 e 02, Sala de Medicação, Sala de Raio X, Sala de Estabilização, Sala de Sutura, 04 Consultórios, 01 Sala de Serviço Social, Recepção, 02 Salas de Classificação de Risco, - foram ampliadas durante a pandemia - 01 Sala de Coleta de Exames, 01 Sala de Limpeza de Material, 03 Salas de Farmácia, 02 Salas de Nutrição, 01 Sala de Laboratório, 04 Salas de Administração, 03 Contêineres de Repouso, 01 Refeitório na área interna, 12 Banheiros, Leitos: 04 na Ala Vermelha, 08 na Ala Amarela, 02 no Isolamento, 04 na Pediatria, 05 na Observação 1, 03 na Observação 2 e 01 na estabilização.

De acordo com o diretor, existem 4 maneiras de ingresso profissional na UPA. São elas: processo seletivo, contratação de empresa terceirizada (de higiene e médica), concurso público e algumas partes da administração são compostas por cargos

comissionados¹⁷. Ainda segundo ele, a unidade possui convênio com a secretaria de saúde e instituições de ensino superior e técnico. Os EPIs - Equipamentos de Proteção Individual, são disponibilizados pelas instituições de ensino, embora os/as profissionais e alunos/as tenham fácil acesso a máscara descartável, álcool líquido e em gel, devido a intensa e ágil ação da central de abastecimento farmacêutica. A utilização dos EPIs em espaços de saúde é indispensável, visto que os profissionais dessa área possuem contato direto com pessoas enfermas e, além disso, alguns também manipulam certos tipos de produtos químicos. Com o surgimento da COVID-19, houve uma conscientização e educação maior frente ao descaso ou até esquecimento que alguns servidores da saúde tinham em relação à utilização do equipamento, tendo em vista que a maioria passa grande tempo da semana em plantão.

Com a alta demanda causada pela pandemia, a UPA teve que se organizar e melhorar sua estrutura física, além da necessidade de novas contratações médicas, para o recebimento dos pacientes oriundos da COVID-19.

3. O SERVIÇO SOCIAL NO CAMPO DE ESTÁGIO

Historicamente, no Brasil, o Serviço Social busca romper com as posições conservadoras que recaem sobre a administração pública e demais instâncias da sociedade brasileira. Um exemplo claro disso é a posição dos profissionais do Serviço Social durante e após o III CBAS, que possuía uma natureza conservadora. De acordo com Guimarães (1997), a avaliação do evento não possui um saldo positivo no que tange sua preparação, visto que sua organização optou por não realizar consultas com a categoria profissional, o que permitiria um amplo debate democrático.

Além disso, o autor citado infere que havia uma barreira econômica para a participação do evento, visto que os preços praticados para a inscrição, além dos custos secundários (como transporte, hospedagem e alimentação) eram dissonantes da realidade salarial e econômica dos profissionais em questão. Com isso, a posição de ruptura com o evento mostra a capacidade de articulação e discernimento dessa categoria em almejar um horizonte profissional autônomo e crítico para essa área do conhecimento.

¹⁷ Cargos comissionados são vagas ocupadas de maneira transitória por empregados no âmbito público e são obtidos através de nomeações por alguma autoridade política.

A década de 1980 foi de extrema importância para a profissão, com a intenção de ruptura. É nesse período de maturação da tendência hegemônica na academia e nas entidades representativas da categoria. Porém, essa movimentação acontece de forma mais volumosa dentro das universidades em um primeiro momento e tem pouca adesão nos serviços. Seguindo essa lógica, não foi diferente no serviço social inserido na saúde, que chega na década de 1990, com pouca alteração nas práticas profissionais, reproduzindo a estrutura conservadora de trabalhos na saúde com uma atuação técnica enviesada do serviço social clínico, tendo como consequência a desarticulação da profissão como categoria profissional no contexto do Movimento da Reforma Sanitária. Contudo a intenção de ruptura com o conservadorismo e o estabelecimento do compromisso firmado com a classe trabalhadora e tradição marxista, que resultaria na construção do Projeto Ético-Político¹⁸ estava em andamento e representou muito para o início da consolidação do Serviço Social enquanto categoria crítica comprometida com a viabilização e efetivação de direitos.

Desde o processo de redirecionamento histórico, teórico e ético-político da profissão, nos anos 1980, é possível apreender o novo patamar de relação política da profissão com a sociedade e com a realidade social brasileira, caracterizado por uma cultura profissional crítica, socialmente engajada e politicamente propositiva e criativa.

Essa oposição crítica ao conservadorismo, ainda que compreenda apenas o início de uma longa luta, realiza avanços com a promulgação da Constituição Federal (BRASIL, 1988), em que a profissão exercita a construção de uma identidade profissional com uma práxis voltada para as demandas da classe trabalhadora, que assume uma prática humanizadora voltada para a equidade e justiça social. Nesse mesmo período, também se concebe um ideal de seguridade social, composta pelo tripé da Saúde, Assistência Social e Previdência Social, reivindicações históricas da classe trabalhadora, além disso, ressalta-se que a categoria coloca esses direitos sociais como dever do Estado.

¹⁸ A construção do Projeto Ético-Político do Serviço Social se dá no início dos anos de 1960, devido ao desprendimento da profissão com as práticas e amarras tradicionais por meio do Movimento de Reconceitualização, que buscava promover um perfil profissional mais crítico. É durante os meados de 1970 à 1980 que a categoria torna a questionar sobre as influências do conservadorismo presente. O desprendimento com o projeto conservador ansiava por direções que tivessem melhorias e avanços na perspectiva ética e política. Dessa maneira, a aprovação do Código de Ética em 1993, juntamente com a Lei de Regulamentação da Profissão sancionada, reforça sua importância. O Projeto Ético-Político, embora construído em meio ao neoliberalismo e assim, apresentando percalços no que tange às políticas sociais e direitos individuais, visa a superação do projeto societário contemporâneo.

No entanto, os deveres do Estado, bem como os direitos sociais, passam a serem atacados com o advento e ofensiva do neoliberalismo no Brasil, dessa forma, há uma minimização e desresponsabilização do Estado na garantia desses direitos sociais, que cada vez mais atuou na promoção de políticas extremamente focalizadas para priorizar os sujeitos impedidos de se inserirem na divisão social do trabalho, ao invés de contemplar as necessidades da classe trabalhadora em sua totalidade.

Esse cenário de absorção do ideário neoliberal é amplificado com a Reforma do Estado, que almejava uma modernização na gestão pública brasileira, erodindo ainda mais a garantia dos direitos sociais por parte do Estado. De acordo com Montaño (2003):

Inicia-se, lenta e gradualmente, o processo de reestruturação (ajuste) capitalista no Brasil. Começa a amadurecer a ideia de reformar o Estado, eliminando aspectos “trabalhistas” e “sociais” já vindos do período varguista nos anos de 30-60 (de desenvolvimento “industrial” e de constituição do “Estado social”), e, particularmente, esvaziando as conquistas sociais contidas na Constituição de 1988 (MONTAÑO, p. 198, 2003).

Com isso, inicia-se essa lógica da desresponsabilização do Estado no que tange a garantia dos direitos sociais, delegando essa função principalmente para o Terceiro Setor e/ou Sociedade Civil, atribuindo a questão social um caráter filantrópico e não um dever do Estado democrático de direito, o que culminou em grandes perdas para a população e para a categoria profissional em questão, visto que há uma nítida redução nos postos de trabalho para essa categoria pois, segundo Soto (1999), as entidades filantrópicas ligadas ao terceiro setor não se constituem como espaços de absorção desses profissionais, visto que preferem por contar com o trabalho voluntário que não possui necessariamente qualificação para seu exercício.

Para Mézáros (2009), a consolidação do neoliberalismo no Estado brasileiro revelou as faces bárbaras do capitalismo, que historicamente se apoiou na disseminação ideológica de discursos e narrativas mórbidos para sua manutenção, mostrando sua face destruidora da natureza humana e sua incapacidade em lidar com a questão social e emancipação da população. Além da reconfiguração que o neoliberalismo impôs ao trabalho e inúmeras profissões, o profissional do Serviço Social também foi inserido nesse processo de reconfiguração. Com isso, o Serviço Social foi obrigado a participar de inúmeras ações profissionais que são contrárias ao histórico da profissão, como atividades policiais, de desocupação de territórios e moradias, fomentado pelo discurso

segregador da atual sociedade. Ressalta-se ainda que, a oposição ao conservadorismo¹⁹ se dá de maneira histórica, os profissionais e intelectuais ligados ao Serviço Social permanecem nesta oposição ao atual neoconservadorismo, que cada vez mais ganha capilaridade na sociedade brasileira, que força inúmeros profissionais de várias áreas a tais praticadas indignas para que tenha o mínimo de espaço na divisão social do trabalho. Nesse cenário, o/a assistente social, conforme percebido durante a prática de estágio, é obrigado a lidar com demandas além da questão social, como a orientação da população acerca de temáticas delicadas da sociedade, como racismo, homofobia e discursos de ódio.

O processo de desenvolvimento do Serviço Social no Brasil é marcado pelas ações da igreja católica no combate à questão social, tratando-a como uma questão moral. A formalização da classe como profissão, entretanto, estará vinculado a criação das grandes instituições assistenciais, estatais, paraestatais ou autárquicas [...] (Iamamoto, 1992). A partir da década de 1940, o Brasil irá se desenvolver industrialmente, o que irá auxiliar no alargamento de assistentes sociais, acarretando também no processo de urbanização. Fato esse, que, conseqüentemente, irá culminar no aumento das desigualdades sociais, necessitando de assistência nas mais diversas camadas da sociedade.

É a partir das Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAP), em 1920, que surgirá a vinculação da assistência com a área da saúde, situação essa, que irá definir a articulação dos serviços de saúde com a previdência social até 1980. Matos (2013) descreve que o trabalho coletivo em saúde se tornou consolidado por volta de 1930, com a substituição dos CAPs pelos Institutos de Aposentadorias de Pensões. E é nesse contexto de “harmonia

¹⁹ O pensamento *conservador clássico* (NETTO, 2011) surgiu a partir de mudanças societárias e em reação aos acontecimentos inerentes à Revolução Francesa, na Europa, onde, por influência das crises no sistema feudal, - que perduraram até o século 19 - culminou na ocupação e ascensão da burguesia como detentora dos meios de produção. Com a revolução de 1848, momento característico que o proletariado se opõe como classe oposta à burguesia, houve uma compreensão da questão social a partir do âmbito da teoria social - essa que foi fragmentada pelo conservadorismo, a fim de ser usada como um dos instrumentos de “configuração” em sua apresentação após a revolução. - mesmo que Marx não tenha utilizado da expressão, é entendido que ela já existia na essência de suas análises, já que existem críticas sobre a relação capital e trabalho a partir da sociedade burguesa, sendo ela a geradora do processo de exploração e de uma sociabilidade regada de desigualdades sociais. No atual cenário, é possível perceber a centralização e acumulação de capitais nas mãos de grandes monopólios resultando em disparidade econômica. A mercantilização de serviços básicos e essenciais como a educação, previdência social e saúde é um reflexo disso, assim como as terceirizações. A questão social vivenciada na contemporaneidade é influenciada pela banalização do ser humano e coisificação das relações, além da alienação. É dessa maneira que a ideologia em questão sobrevive através de manipulação e controle da classe subalterna, ainda mais num contexto de ampliação de idolatria ao neonazismo, assim como movimentos de extrema-direita. No tocante à aproximação do Serviço Social com os interesses advindos das classes populares, pode ser compreendido como um relacionamento tardio, dado ao desenvolvimento da profissão ser vinculado às doutrinas da igreja católica e a um viés reformista com tendência pragmática.

profissional” que sucederá o médico sanitarista e a educadora sanitária, realizando essa última um trabalho semelhante ao que será desenvolvido por assistentes sociais na saúde.

Essa introdução do Serviço Social é consolidada em 1940, no Rio de Janeiro. Ainda segundo Matos (2013) essa ideia de conhecimento absoluto vinculado ao médico é uma prática antiga, sendo caracterizada desde essa época. Também é posto o conceito de interdisciplinaridade, e como ela, muitas vezes, é realizada de maneira falha e ineficaz. Digo isso no sentido de que, no campo de atuação, os próprios profissionais muitas vezes não entendem nem o escopo do trabalho de cada colega de profissão.

A reforma sanitária teve sua ascensão em 1970, sendo caracterizada pelo contexto de luta contra a ditadura. Recebeu esse nome pela junção de ideias referentes a mudanças e transformações que deveriam ocorrer na área da saúde, como por exemplo, a busca por políticas que beneficiassem o fortalecimento do setor público. A relação do Serviço Social com esse momento é pequena, devido ao caráter enfrentados pela profissão no período, já que apenas pouco mais tarde iria se iniciar os questionamentos sobre a influência do neodesenvolvimentismo acerca da categoria, além da compreensão de que havia alguns protagonismos que a profissão vivenciava na época. Assim, estava direcionado para o rompimento com a tradicional forma de exercício profissional, atuando de forma paralela ao do movimento de reforma sanitária. É através dos debates do Projeto Ético-Político da profissão, que o Serviço Social buscará a aproximação com as discussões do movimento, em 1990, visto que irá compreender que essa luta também era sua, já que ter uma saúde plena vai além do quadro clínico, sendo também necessário o bem-estar social tanto físico, quanto mental, segundo a própria OMS. Foi entendido que essa totalidade não é capaz de ser cumprida em uma conjuntura capitalista, na qual a questão social é fomentada das mais diversas expressões todos os dias, afetando assim, diretamente a classe trabalhadora.

No final dos anos 1990 , é criada a resolução nº 218/97 do Ministério da Saúde, a qual dispõe o regulamento do Serviço Social como profissão da área da saúde, sendo esse aliado da classe trabalhadora, exercendo diretamente o combate à questão social. Além disso, também surge a Resolução CFESS no 383/99, onde concretiza que o/a assistente social é profissional da saúde.

A UPA da qual estagiei inseriu os atendimentos do Serviço Social desde o início, sendo a sua criação em 2015. A inserção das assistentes sociais sempre ocorreu por meio de concurso público, nunca tendo contratação terceirizada ou cargo comissionado.

A antiga equipe era composta por apenas seis profissionais, em 2018. A partir de 2021 duplicou esse número, aumentando em 100%, tendo atualmente 12 assistentes sociais sob regime de plantão, normalmente trabalhando em dupla, fazendo com que o setor esteja sempre, 24 horas por dia, disponível. Por serem concursadas, sempre há uma discussão dentro do setor sobre o medo da estagnação profissional, entretanto, a maioria possui pós-graduação (mestrado e doutorado) e a equipe sempre busca se especializar e atualizar seus conhecimentos, tanto teóricos quanto práticos, na perspectiva de aperfeiçoar e qualificar seus atendimentos.

4. INTERVENÇÃO: SISTEMATIZAÇÃO E ANÁLISE CRÍTICA DO PROJETO DE TRABALHO EM ESTÁGIO

O desenvolvimento do Projeto de Intervenção foi resultado de numerosas análises frente às ocasiões presentes no cotidiano profissional das assistentes sociais, onde era notório a dificuldade em manter uma relação com as categorias de medicina e enfermagem, por possuírem vínculos rotativos, além do percalço em compartilhar as competências e atribuições do Serviço Social na unidade, bem como a automatização perante o dinamismo institucional. O levantamento acerca da temática também teve contribuição a partir de discussões durante plantões variados com as profissionais, que apresentavam queixas relativas ao tratamento “secretariado” advindo de médicos, entre outras questões.

O objetivo geral da intervenção foi contribuir e promover um debate sobre a reflexão do trabalho multidisciplinar fluido entre os profissionais da UPA, assim como a compreensão das atribuições do Serviço Social entre as próprias assistentes sociais, possuindo como objetivos específicos:

1. Dialogar sobre as dúvidas dos profissionais acerca das atividades que o setor do Serviço Social exerce;
1. Causar uma ponderação sobre o trabalho interdisciplinar envolvendo assistentes sociais, médicos (as) e enfermeiros (as) na instituição;
2. Estimular o diálogo dentro do setor de serviço social sobre necessidades internas, assim como as principais causas de conflitos profissionais.

A intervenção se sucedeu com a elaboração do material didático (slide) com informações como as resoluções do Ministério da Saúde e do CFESS ²⁰ defendendo e concretizando o/a assistente social como profissional da área da Saúde e suas atribuições e competências, além de direitos e deveres postos no Código de Ética. Pontuo como grande importância para embasamento teórico as leituras de autores como Yamamoto, Terra, Matos e Paim.

Como parte da metodologia, anterior ao dia da reunião foi socializado um card de convite digital do momento para minha supervisora, onde houve divulgação no grupo contendo a presença das 12 profissionais, via WhatsApp. A realização da apresentação do conteúdo foi feita na sala do diretor-geral, juntamente da formação de uma roda de discussão pós exposição, de cunho pedagógico, que também é uma prática da categoria. Esse momento foi de extrema importância, visto que as respostas foram imediatas acerca da necessária discussão, e que, segundo relatos, não havia sido pautada antes em outras reuniões.

Dessa maneira, como meta, foi elencado o questionamento de solicitações que não são de competência das assistentes sociais, elucidação do trabalho do setor de serviço social através de reuniões e debates com as assistentes sociais, e, da mesma forma, provocar a equipe a se organizar perante demandas que não cabem ao setor, tendo em vista que a complexa rotina atrapalha no processo. Nesse sentido, o público-alvo foram as assistentes sociais da UPA, e, de certa maneira, os usuários, levando em consideração que o conhecimento integral de direitos e deveres impactam diretamente no serviço prestado à população que utiliza da unidade e, auxilia no tocante a prática emancipatória assegurada no Projeto Ético-Político do Serviço Social.

Durante a efetivação do projeto, deparei-me com algumas dificuldades, principalmente referente ao espaço físico onde seria exposto e a baixa adesão das profissionais frente a uma jornada dupla de trabalho, visto que é a realidade de quase todas. A princípio, a reunião iria contemplar outras categorias da UPA, o que dificultava na escolha da data da intervenção, já que as reuniões multiprofissionais acontecem mensalmente, mas não possuem datas fixas. Com a mudança do público-alvo, foi facilitado o processo de escolha na agenda, mas havia o receio de que poucas comparecessem. Entretanto, das 12 profissionais, 6 compareceram, o que significa 50% de presença.

²⁰ É o Conselho Federal de Serviço Social.

No que concerne a sala disponibilizada, o ambiente visivelmente não comporta todas as profissionais do setor, o que pode ser um empecilho no acesso integral aos futuros encontros. É uma problemática que não envolve apenas um setor, mas sim todos, visto que a UPA recebe diversos estagiários e residentes que estão passando por processos formativos e requisitam momentos de reunião.

O instrumento desenvolvido para extrair a avaliação foi digital, sendo ele o Google Forms. Em relação a isso, apenas 2 assistentes sociais responderam o questionário, mesmo estando explícito no material que seriam respostas guardadas em anonimato e também utilizando um formulário familiar por todas. Todavia, aparentemente, a utilização de uma avaliação manuscrita e impressa seria mais eficiente.

Embora tenha apresentado uma carência significativa, pude ouvir durante a apresentação elogios e palavras que agregaram numa perspectiva de conhecimento no que se refere a adição do projeto no cotidiano profissional do setor.

A utilização dos princípios e artigos do código de ética foram fundamentais como norteadores para compreender não só os direitos, como também deveres. Sendo eles:

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

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

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

(...)

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

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

(CFESS, p. 23, 1993)

Art. 2º Constituem direitos do/a assistente social:

a- garantia e defesa de suas atribuições e prerrogativas, estabelecidas na Lei de Regulamentação da Profissão e dos princípios firmados neste Código;

b- livre exercício das atividades inerentes à Profissão;

(...)

d- inviolabilidade do local de trabalho e respectivos arquivos e documentação, garantindo o sigilo profissional;

(...)

f- aprimoramento profissional de forma contínua, colocando-o a serviço dos princípios deste Código;

g- pronunciamento em matéria de sua especialidade, sobretudo quando se tratar de assuntos de interesse da população;

h- ampla autonomia no exercício da Profissão, não sendo obrigado a prestar serviços profissionais incompatíveis com as suas atribuições, cargos ou funções;

Art. 5º São deveres do/a assistente social nas suas relações com os/as usuários/as:

f- fornecer à população usuária, quando solicitado, informações concernentes ao trabalho desenvolvido pelo Serviço Social e as suas conclusões, resguardado o sigilo profissional;

(...)

h- esclarecer aos/às usuários/as, ao iniciar o trabalho, sobre os objetivos e a amplitude de sua atuação profissional.

(CFESS, p. 29, 1993)

Com o advento do movimento de ruptura na década de 1980, pôde-se enxergar mudanças significativas nos processos metodológicos, teóricos e ideológicos da profissão, que anteriormente possuíam caráter conservador. Desde então, a categoria busca defender um Projeto Ético-Político aliado aos interesses da classe trabalhadora, visando atuações livres de preconceitos e estigmas, pautado numa emancipação de classe.

Com o reconhecimento da necessidade de abranger também os deveres enquanto parte de um processo de defesa da autonomia profissional e da liberdade, pude desenvolver um projeto com reflexões e críticas prontamente abarcadas pelas pessoas presentes na aplicação da intervenção. Certamente, a implementação de mais reuniões com o objetivo de refletir sobre o trabalho exercido irá somar num alinhamento evidente com o código de ética e o Projeto Ético-Político, que já é notório quando se fala do serviço social especificamente dessa UPA.

4.1 INTERVENÇÃO: FUNDAMENTOS TEÓRICO-METODOLÓGICOS DO PROJETO DE TRABALHO EM ESTÁGIO

Num processo efetivo de interdisciplinaridade, é importante que as categorias se compreendam enquanto pertencentes de um único âmbito, onde não há a possibilidade

de atuar de forma isolada e hierarquizada, levando em consideração limites e possibilidades tanto privativos quanto do outro.

A interdisciplinaridade, favorecendo o alargamento e a flexibilização no âmbito do conhecimento, pode significar uma instigante disposição para os horizontes do saber. (...) Penso a interdisciplinaridade, inicialmente, como postura profissional que permite se pôr a transitar o “espaço da diferença” com sentido de busca, de desenvolvimento da pluralidade de ângulos que um determinado objeto investigado é capaz de proporcionar, que uma determinada realidade é capaz de gerar, que diferentes formas de abordar o real podem trazer. (Rodrigues, p. 156, 1998)

Ater-se às singularidades performadas inevitavelmente por diversos profissionais dentro da dimensão do cotidiano de trabalho é aceitar a incompletude presente no dinamismo complexo desses servidores da saúde, assimilando a necessidade de interações e compartilhamento de conhecimentos com os mais diversos setores presentes na esfera.

No livro *Serviço Social, Ética e Saúde*, Matos (2013) apresenta a prática de vinculação ao profissional da medicina a um ser detentor do conhecimento absoluto, como antiga e que perpetua na sociedade até os dias atuais. Claramente, é um dos fatores que mais dificulta na concretização da interdisciplinaridade na área, tendo em consideração que no momento em que há a crença no estigma de que não existe carência de conhecimento em diversos componentes que a sua própria profissão não é contemplada, há uma negação na necessidade do outro.

Durante o momento da aplicação do projeto, tivemos reflexões e discussões relacionadas exatamente a essa problemática. Inclusive, todas presentes afirmaram a inexistência dessa ação tão importante no ambiente de urgência e emergência, com os mais variados tipos de demandas. Essa particularidade não ocorre apenas entre as assistentes sociais e médicos/as, mas sim, com todas as classes profissionais em UPAs de diversos locais no Brasil. É comum se deparar com cenas onde as enfermeiras se perdem em meio às quantidades exorbitantes de demandas, além da dificuldade de se relacionarem entre si.

Ademais, o contato direto com as mais diversas expressões da questão social causa adoecimento tanto físico, quanto psíquico, e isso é notoriamente visível no setor de serviço social, que possui como agravante a baixa remuneração e precarização. Os

variáveis usuários trazem com si essas expressões por meio de relações de gênero, características de raça/cor, classe e etc.

A questão social é compreendida [...] como um complexo social que faz parte da natureza da propriedade privada no capitalismo, ou seja, é manifestação direta da apropriação privada da produção social e da lei geral da acumulação capitalista (MARX, p. 187, 1984 APUD SILVA, p. 283, 2007)

Dentro desse aspecto de adoecimento, - e fora dele - é importante também não se deixar cair na automatização do cotidiano profissional, onde não existe reflexão crítica, prosperando uma visão muitas vezes endogenista. É percebida a execução de algumas (poucas) atividades que não são de atribuição do setor, justamente por uma dinâmica institucional acelerada, dificultando a quebra desse modelo hierárquico.

A regulamentação do Serviço Social enquanto profissão da saúde certamente foi um marco importante. A resolução do Ministério da Saúde e Conselho Nacional de Saúde fortalece a luta da categoria na afirmação dentro da área, já que rotineiramente os profissionais não são vistos como pertencentes. Considerei como importante na construção do projeto de intervenção e na parte argumentativa, sendo ela a RESOLUÇÃO Nº 218, DE 06 DE MARÇO DE 1997:

Considerando que o reconhecimento da imprescindibilidade das ações realizadas pelos diferentes profissionais de nível superior constitui um avanço no que tange à concepção de saúde e à integralidade da atenção, resolve:

I – Reconhecer como profissionais de saúde de nível superior as seguintes categorias:

1. Assistentes Sociais
2. Biólogos;
3. Profissionais de Educação Física;
4. Enfermeiros;
5. Farmacêuticos;
6. Fisioterapeutas;
7. Fonoaudiólogos;
8. Médicos;
9. Médicos Veterinários;
10. Nutricionistas;
11. Odontólogos;
12. Psicólogos; e
13. Terapeutas Ocupacionais.

(Ministério da Saúde, p. 1, 1997)

Na própria resolução é citado sobre a importância da construção de um trabalho interdisciplinar, bem como citações de ideais provenientes do Movimento da Reforma Sanitária, como a caracterização da saúde sendo um direito de todos e dever do Estado, além da imprescindibilidade das atuações realizadas por “diferentes profissionais do nível superior”.

Diante do exposto, atesto a importância do projeto de intervenção para além do setor de serviço social, sendo também considerável nos momentos de discussões ou práticas multiprofissionais, além da perpetuação do pensamento crítico nos atendimentos aos usuários, tal como a ruptura de práticas tradicionais e messiânicas.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O novo conceito de saúde elaborado na década de 1940, trouxe à tona uma perspectiva mais ampla presente na área, que servisse como parâmetro na atuação desses profissionais vinculados à política. O entendimento dos aspectos biopsicossocial enquanto determinantes no processo saúde-doença, demandou a presença de outras profissões nesse setor, sendo a do serviço social uma delas, visto o conhecimento de cunho social e econômico, que, obviamente, possuem ações diretas e que possam comprometer quando se fala sobre promoção da saúde ou prevenção.

Bem como colocado por Netto (2005), o desabrochar do Serviço Social dentro de uma dimensão de profissão inserida na sociedade capitalista, é marcado fortemente por um contexto sócio-histórico protagonizado pelo confronto das contradições entre capital e trabalho. A dinâmica desse modelo econômico enquanto precursor das mais diversas expressões da questão social, é explicitamente visível na UPA citada ao analisar o perfil de usuários que se internam. Em sua grande maioria, idosos, beneficiários de BPC (Benefício da Prestação Continuada) ou programas sociais possuindo baixa renda, escolaridade incompleta ou nula, e, às vezes, com vínculos familiares extremamente fragilizados.

No balanço da atual conjuntura, a expansão do ultraliberalismo propiciou o desmantelamento de diversas políticas, proliferando a privatização de serviços essenciais que possuem como lema “direito de todos e dever do Estado”, bem como a negação de direitos constitucionais, causando também a precarização e burocratização dos serviços. Na categoria de Serviço Social, é possível vislumbrar esses impactos a partir do cotidiano

profissional automatizado e sem o uso do pensamento crítico, causando distanciamento do que é pautado no projeto ético-político.

Na prática de estágio, o adoecimento profissional em detrimento de tanto desmonte, sucateamento e baixa remuneração, é facilmente sentido. Não apenas em um setor, mas em todos. As excessivas demandas e, a necessária submissão a mais de um vínculo empregatício, causa sobrecarga e consequências sentidas tanto fisicamente quanto psicologicamente. A frustração e comportamentos conformistas advindos do fatalismo intrínseco no capitalismo, é duramente fácil de observar frente às complexidades vividas e sentidas na unidade, bem como as negligências do Estado. A certeza de que mesmo após encaminhamentos e relatórios para as mais diversas redes, aquele usuário estará de volta na outra semana, além de ser adoecedor, é cruel.

A minha inserção no campo de estágio foi em um momento de arrefecimento dos sintomas fisiológicos da COVID-19, entretanto, claramente, o agravo do pauperismo e saúde mental são extremamente palpáveis cotidianamente. Uma parte significativa dos usuários que dão entrada por questões psiquiátricas, relatam uma piora no período pandêmico ou pós. Foi a partir de tanto choro e vontade de mudar o mundo que compreendi com as assistentes sociais que é necessário entender meus limites e possibilidades dentro da dinâmica do trabalho. Aprendi na prática, a buscar a garra de sempre estar em atualização e estudando, assim como em sintonia constante, aliança e defesa ao importante projeto ético-político e código de ética. Vivenciei situações inesquecíveis na unidade que me moldaram de forma extremamente pessoal e enquanto futura profissional, onde garanto integral conciliação com a emancipação humana e combate ao capital.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBIERO, Célia Maria Grandini; LEITE, Rogério Silva. A atuação do assistente social: correlações de forças na saúde. **Multidebates**, v. 2, n. 2, p. 56-68, 2018. Disponível em: <https://revista.faculdadeitop.edu.br/index.php/revista/article/view/108/88>. Acesso em 15 out. 2022.

BERTOLLI FILHO, Cláudio. **História da saúde pública no Brasil**. 4.ed. São Paulo: Ática, 2000. 71 p. (História em movimento) ISBN: 8508058012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 10, de 3 de janeiro de 2017. Redefine as diretrizes de modelo assistencial e financiamento de UPA 24h de Pronto

Atendimento como Componente da Rede de Atenção às Urgências, no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 04 jan. 2017. p. 34. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0010_03_01_2017.html. Acesso em: 16 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Comissão Intergestores Tripartite. **Portaria nº 2.048, de 5 de novembro de 2002**. Brasília, 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html. Acesso em: 16 out. 2022.

DE MATOS, Maurílio Castro. **Serviço Social, ética e saúde**: reflexões para o exercício profissional. São Paulo: Cortez, 2013.

ENCONTRO NACIONAL CFESS/CRESS. Carta de Maceió. Seguridade Social Pública: é possível! In: __, 29., Maceió. **Anais...** Maceió: Conselho Federal de Serviço Social, 2000.

KONDER, Mariana Teixeira. **Atenção às urgências**: a integração das Unidades de Pronto Atendimento 24h (UPA 24h) com a rede assistencial do município do Rio de Janeiro. 2013. 108f. Dissertação (mestrado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro, 2013.

KONDER, Mariana Teixeira; O'DWYER, Gisele. As unidades de pronto-atendimento na Política Nacional de Atenção às Urgências. **Physis**: Revista de Saúde Coletiva, v. 25, p. 525-545, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/pSkDjKZ3BccqY44qffyYWkC/?lang=pt>. Acesso em: 15 out. 2022.

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

O'DWYER, Gisele et al. O processo de implantação das unidades de pronto atendimento no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, p. 125, 2017. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rsp/2017.v51/125/pt/>. Acesso em 15 out. 2022.

OLIVEIRA, Jussara Fernandes de. Avanço neoliberal e os desafios à política de saúde no Brasil. In: JORNADA INTERNACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS, 10., 2021, São Luís. **Anais eletrônicos...** São Luís: Universidade Federal do Maranhão, Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas, 2021. Disponível em: http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2021/images/trabalhos/trabalho_submissaoId_890_890612993a2b70e6.pdf. Acesso em 15 out. 2022.

PINHEIRO, Ellana Barros. Serviço Social e saúde: aspectos da intervenção profissional. JORNADA INTERNACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS, 7., 2015, São Luís. **Anais...** São Luís: Universidade Federal do Maranhão, Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas, 2015. Disponível em: <http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2015/pdfs/eixo1/servico-social-e-saude-aspectos-da-intervencao-profissional-.pdf>. Acesso em 15 out. 2022.

RAICHELIS, Raquel. Intervenção profissional do assistente social e as condições de trabalho no SUAS. **Serviço Social & Sociedade**, p. 750-772, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sssoc/a/cSK3XgKgNLzD8NJPYJbvH5R/?lang=pt>. Acesso em: 15 out. 2022.

RIZZOTTO, Maria Lúcia Frizon. Neoliberalismo e saúde. **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, c2009. Disponível em: <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/neosau.html>. Acesso em: 15 out. 2022.

TEMER, M. C.; SOUZA, B. A.; ALVIM, T. K. F.; GRAPIUNA, J. D. Seguridade Social no Brasil e o direito à saúde como garantia de um direito fundamental. ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISADORES EM SERVIÇO SOCIAL, 16., 2018, Vitória. **Anais...** Vitória: Universidade Federal do Espírito Santo, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/abepss/article/view/22658>. Acesso em: 15 out. 2022.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE. **Protocolo de acolhimento com classificação de risco**: PRT.UPA.001. Cajazeiras: UFCG, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hujb-ufcg/aceso-a-informacao/gestao-documental/gerencia-de-atencao-a-saude/PRT.UPA.001ACOLHIMENTOCOMCLASSIFICAODERISCONAPEDIATRIA.pdf>. Acesso em: 15 out. 2022.

ABEPSS. Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social. Diretrizes gerais para o curso de Serviço Social: com base no currículo mínimo aprovado em assembléia geral extraordinária de 8 de novembro de 1996. Rio de Janeiro: ABEPSS, 1996.

ABEPSS. **Política Nacional de Estágio da Associação de Ensino e Pesquisa em Serviço Social**. Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/pneabepss_maio2010_corrigeida.pdf. Acesso em 13 out. 2022.

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

CFESS. **Nº 533, de 29 de setembro de 2008** - Regulamenta a supervisão direta de estágio no Serviço Social. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/Resolucao533.pdf>. Acesso em 13 out. 2021.

GUIMARAES, Telma Sampaio. O projeto de ruptura do Serviço Social: o compromisso sócio-profissional. Dissertação de mestrado apresentada à Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, mimeo; 1997.

MÉSZÁROS, Istvan. **A crise estrutural do capital**. São Paulo: Boitempo, 2009.

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

SOTO, F. S. Neoliberalismo, matriz assistencial y Trabajo Social: reconstrucción de la acción profesional. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo: Cortez, ano 20, n. 60, p.9-40, jul.1999.
NETTO, L. E. **O Conservadorismo Clássico** - Elementos de caracterização e crítica. São Paulo: Cortez, 2011.

IAMAMOTO, M. V.; CARVALHO, R. **Relações sociais e serviço social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica**. 41. ed. São Paulo: Cortez, 2014.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). **Código de ética Profissional do Assistente Social**. Brasília, 1993.

RODRIGUES, Maria Lucia. O Serviço Social e a perspectiva interdisciplinar. in Martinelli, M. L. e outros(org). **O Uno e o múltiplo nas relações entre as áreas do saber**. São Paulo: Cortez/ Educ, 1998.

SILVA, F. S. da. O Recrudescimento da Violência nos Espaços Urbanos: desafios para o Serviço Social. **Serviço Social e Sociedade: Ética Pública e Cultura de Direitos**, n. 89, ano XXVII, março/2007, p.130 – 151.

PAULO NETTO, José. **Capitalismo Monopolista e Serviço Social**. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2005.

Ministério da Saúde. Disponível em:
<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1997/res0218_06_03_1997.html>.
Acesso em: 3 jul. 2023.

CARVALHO, Fabiana Aparecida de. O SERVIÇO SOCIAL E A INTERDISCIPLINARIDADE: O Serviço Social e a Interdisciplinaridade. **O Serviço Social**, PUC, ano 1, v. 1, n. 1, p. 1-7, 10 set. 2012. Disponível em: <http://www.proceedings.scielo.br/pdf/cips/n4v1/27.pdf>. Acesso em: 3 jul. 2023.

PINHEIRO, Ellana Barros. SERVIÇO SOCIAL E SAÚDE: aspectos da intervenção profissional. **VII Jornada Internacional Políticas Públicas**, UFMA, ano 1, v. -, n. 1, 3 jul. 2015. -, p. 1-10. Disponível em: <http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2015/pdfs/eixo1/servico-social-e-saude-aspectos-da-intervencao-profissional-.pdf>. Acesso em: 5 jul. 2023.



Editora
REALCONHECER

ISBN 978-658452597-9



9 | 786584 | 525979