



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
MATERNIDADE-ESCOLA

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO DE
ESPECIALIZAÇÃO

O SERVIÇO SOCIAL NO CAMPO DA SAÚDE MATERNA: O
CASO DA MATERNIDADE-ESCOLA

Cecília Maria Valter Costa

MON
CMVe
2007

2007

Cecília Maria Valter Costa

**O SERVIÇO SOCIAL NO CAMPO DA SAÚDE MATERNA: O
CASO DA MATERNIDADE-ESCOLA**

Trabalho de Conclusão do Curso de
Especialização em Atenção
Integral à Saúde Materno-Infantil
da Maternidade-Escola da
Universidade Federal do Rio de
Janeiro

Orientadora: Prof^a Dr^a Lília
Guimarães Pougy

RIO DE JANEIRO

2007

U.F.R.J.
MATERNIDADE-ESCOLA
BIBLIOTECA DE REZENDE
N. ADM 729519
N. SISTEMA 729519
CÓD. BARRA UFRJ
Maternidade-Escola

561833

Resumo (OK)

Costa, Cecília Maria Valter.

O Serviço Social no campo da saúde materna: o caso da Maternidade-Escola/ Cecília Maria Valter Costa. – Rio de Janeiro: UFRJ/ME, 2007.

V. 31f

Orientadora: Lília Guimarães Pougy

Monografia (especialização) – UFRJ/ Maternidade-Escola/ Especialização em Atenção Integral à Saúde Materno-Infantil, 2007.

Referências Bibliográficas: f. 39-43.

1. O Serviço Social e as Políticas Sociais. 2. Indicações gerais sobre a atenção à saúde feminina na reprodução. 3. Projetos profissionais e expectativa (s) institucional (is): tensão presente? I. Pougy, Lília Guimarães. II. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Maternidade Escola, Especialização em Atenção Integral à Saúde Materno-Infantil. III. Título.

RESUMO

Este trabalho surge a partir da minha vivência como estagiária de Serviço Social e, posteriormente, como profissional na Maternidade-Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro e aluna do curso de especialização em Atenção Integral à Saúde Materno-Infantil desta instituição.

Com base nesta experiência, contrasto o plano de trabalho do Serviço Social que vigorou por quase duas décadas em relação ao atual que foi elaborado em janeiro de 2007 após a mudança da coordenação do setor.

O desafio atual do Serviço Social é ter sua atuação articulada ao projeto ético-político profissional em face da conjuntura de desmonte das políticas sociais sob o ideário neoliberal. Este cenário traz exigências de constante qualificação profissional para que tenha condições de criar estratégias e propostas de trabalho em consonância aos princípios consolidados no código de ética profissional.

Inicialmente, traço a trajetória de construção do objeto de estudo a partir de inquietações oriundas da experiência como estagiária e assistente social. Posteriormente discorro uma breve apresentação da Maternidade-Escola e o Serviço Social nessa instituição.

No capítulo I, apresento elementos históricos e políticos sobre o Serviço Social e sua relação com as políticas sociais.

No capítulo II, destaco considerações acerca da assistência à saúde da mulher no contexto do Sistema Único de Saúde e do Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher.

No capítulo III, realizo um debate sobre os planos de trabalho, apontando elementos centrais em relação à concepção teórica e o contexto de realização de ambos.

Por fim, as considerações finais com os avanços do setor de Serviço Social e os desafios para que se materializem propostas de intervenção conectada ao projeto ético-político profissional.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	6
APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO.....	12
O SERVIÇO SOCIAL NA MATERNIDADE-ESCOLA.....	14
CAPÍTULO I.....	16
O Serviço Social e as Políticas Sociais	
CAPÍTULO II.....	24
Indicações gerais sobre a atenção à saúde feminina na reprodução	
CAPÍTULO III.....	31
Projetos profissionais e expectativa (s) institucional (is): tensão presente?	
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	37
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	39
ANEXOS	

ABREVIATURAS

SUS - Sistema Único de Saúde

ME – Maternidade-Escola

UFRJ – Universidade Federal do Rio de Janeiro

ESS- Escola de Serviço Social

PAISM – Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher

ABEPSS – Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social

encontrava a profissão, questionando sua dimensão política, seu arcabouço teórico, assim como seus instrumentos de intervenção.

Indagando-se sobre o papel dos profissionais em face de manifestações da "questão social", interrogando-se sobre a adequação dos procedimentos profissionais consagrados às realidades regionais e nacionais, questionando-se sobre a eficácia das ações profissionais e sobre a eficiência e legitimidade das suas representações, inquietando-se com o relacionamento da profissão com os novos atores que emergiam na cena política (fundamentalmente ligados às classes subalternas)... (Netto, 2002, p.146)

No Brasil, com o golpe militar de 64, o movimento de crítica ao tradicionalismo foi interrompido; já que a repressão do governo não permitiu a "difusão de idéias que questionassem a estrutura de poder, a sociedade de classes e as práticas sociais inspiradas no marxismo" (Bravo;1996, p.89).

Contudo, Netto salienta (2002) que o processo de modernização conservadora ocorrido durante a "autocracia burguesa", ampliou o mercado nacional de trabalho para os assistentes sociais e ,além disso, exigiu a produção de "um profissional moderno" que a formação tradicional não possibilitava. Desta forma, este quadro estimulou a retomada do processo de renovação do Serviço Social.

Com a crise do governo ditatorial e o processo de democratização da sociedade brasileira, a problematização do tradicionalismo na profissão alargou-se. Foi neste contexto em que se mostrou a urgência de negação ao conservadorismo do Serviço Social. A democracia política foi fundamental para o desenvolvimento do projeto ético-político do Serviço Social.

Foi em 1979, época de ressurgimento do movimento sindical e quando a classe operária aparece como protagonista na luta contra a ditadura, que ocorreu o Congresso da Virada, considerado um marco de afirmação do potencial crítico da profissão. Este foi o III Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais que fora organizado para realizar-se da forma tradicional, mas, no entanto, acabou rompendo com a dominância do conservadorismo. Houve participação de representantes sindicais e de movimentos sociais nas mesas redondas e palestras. Desde já, a profissão une-se ao movimento social dos trabalhadores e instaura o pluralismo político dentro dela.

O III Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais teve como tema central "Serviço Social e Política Social". A área da saúde foi abordada em duas mesas: "A política governamental e saúde" e "Realidade e direitos sociais na saúde". Contudo, Bravo (1996, p.105) sinaliza que os debates foram insuficientes e demonstraram o desconhecimento e a pouca profundidade dos assistentes sociais participantes com relação à temática.

Os cursos de pós-graduação acadêmica surgem com a refuncionalização da universidade durante os anos setenta, quando efetivamente a carreira docente foi aberta para os assistentes sociais. O surgimento destes cursos contribuiu para a produção de conhecimentos do Serviço Social brasileiro. Neste processo de acumulação teórica, surge um trabalho teórico-metodológico com intenção de ruptura do conservadorismo.

No início dos anos oitenta, acontece na sociedade brasileira a mobilização dos trabalhadores urbanos; a tomada de consciência dos trabalhadores rurais; movimentos de cunho popular e democrático; entre outros acontecimentos que mostravam a necessidade de profundas transformações políticas e sociais e tiveram forte influência no processo de renovação do Serviço Social.

Destaca-se neste período, uma preocupação sobre a formação profissional. Evidenciou-se a necessidade de redimensionar a formação profissional com o objetivo de preparar o assistente social a responder às demandas tradicionais e emergentes da sociedade brasileira.

Surgiram propostas interventivas decorrentes do novo embasamento teórico-metodológico negando o tradicionalismo. Ao mesmo tempo, em novas áreas e campos de intervenção, houve um alargamento da prática profissional como resposta às demandas dos usuários.

Esta dinâmica deve-se à requalificação do trabalho profissional e às conquistas de direitos sociais. As práticas do assistente social devem ser entendidas no contexto de redimensionamento da profissão voltada para os interesses coletivos.

O debate da Ética no Serviço Social tornou-se um tema privilegiado, formula-se um novo Código de Ética Profissional em 1986 e, mais tarde, em 1993, conclui-se sua revisão. O Código de 1993 coroa o processo de construção do projeto ético-político-

profissional, e juntamente com a Lei de Regulamentação da Profissão e as diretrizes da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS) materializam os valores do projeto ético-político da categoria.

O Código de Ética atual (1993) originou-se da necessidade de criação de novos valores éticos, fundamentados na definição mais abrangente de compromisso com os usuários com base na liberdade, democracia, cidadania, justiça e igualdade social.

O projeto profissional do Serviço Social colide com as características da dinâmica capitalista. A luta pelos ideais do assistente social fundamentados na liberdade e na democracia é dificultada no interior desta sociedade.

O contexto atual do neoliberalismo obstaculiza o projeto profissional do Serviço Social. Neste cenário de liquidação dos direitos sociais duramente conquistados, a retração do Estado no setor público, o sucateamento dos serviços públicos; a manutenção do projeto do Serviço Social vai depender da qualificação dos profissionais para que busquem mecanismos que visem uma atuação articulada ao projeto profissional e da capacidade de se construir estratégias de resistência. Como aponta lamamoto (1999),

Um dos maiores desafios que o assistente social vive no presente é desenvolver sua capacidade de decifrar a realidade e construir propostas de trabalho criativas e capazes de preservar e efetivar direitos a partir de demandas emergentes no cotidiano.

A gênese do Serviço Social está estritamente articulada a iniciativa do Estado em intervir sobre a questão social através das políticas sociais. Sendo assim, o assistente social tem sido historicamente, de acordo com Netto (1992), um *executor terminal de políticas sociais*, tendo em vista sua intervenção sobre as diversas expressões da questão social.

Conforme lamamoto (1983),

A questão social não é senão as expressões do processo de formação e desenvolvimento da classe operária e de seu ingresso no cenário político da sociedade, exigindo seu reconhecimento como classe por parte do empresariado e do Estado. É a manifestação, no cotidiano da vida social da contradição entre o proletariado e a burguesia. (p.77)

Netto (2004) aponta determinações teóricas e históricas para circunscrever o entendimento sobre "questão social". O autor amplia o conceito, destacando sua

relação com os desdobramentos sócio-políticos ocorridos no contexto de desenvolvimento da sociedade capitalista.

O desenvolvimento capitalista produz, compulsoriamente, a questão social – diferentes estágios capitalistas produzem diferentes manifestações da questão social; esta não é uma seqüela adjetiva ou transitória do regime do capital: sua existência e suas manifestações são indissociáveis da dinâmica específica do capital tornado potência social dominante. (p.46)

Netto sustenta a tese de que não há uma “nova questão social”, afirma que se convive com manifestações “tradicionais” da “questão social” e a emergência de novas expressões da “questão social”. Tal dinâmica é própria do capitalismo que

não só põe e repõe os corolários da exploração que a constitui medularmente: a cada novo estágio de seu desenvolvimento, ela instaura expressões sócio-humanas diferenciadas e mais complexas, correspondentes à intensificação da exploração que é a sua razão de ser.

As expressões da questão social no contexto da ME são rebatidas em seu cotidiano de diferentes maneiras.

Em relação aos trabalhadores da Instituição, ocorre a terceirização de funcionários dos quadros técnicos e de apoios, devido às vagas insuficientes para provimento de funcionários através de concursos públicos. Isto se deve à retração do Estado com gastos destinados às políticas sociais.

Yazbek (2004) traz reflexões importantes em relação aos desafios colocados no cotidiano dos profissionais.

Difícil é a passagem de nossa compreensão teórico-metodológica, totalizante e ontológica da vida social, das relações sociais, da questão social, para a compreensão desse homem com que nos deparamos na vida de todo dia nas mais diversas situações. (p.39)

As manifestações da questão social perpassam os atendimentos prestados pelos profissionais de saúde que se deparam com usuários vivenciando situações de desemprego, miséria, violência, entre outras. Estes profissionais ainda se deparam com o desmantelamento da rede de serviços, o que dificulta o enfrentamento das

expressões da questão social.

A questão social precisa ser contemplada para além da relação capital e trabalho, visto que há outras formas de desigualdade nesta sociedade, como as desigualdades originadas pela questão de gênero e etnia.

As políticas sociais surgem para responder movimentos de luta dos trabalhadores em face das diversas manifestações da questão social. O surgimento do proletariado, com o desenvolvimento do sistema capitalista, impôs ao Estado a intervenção sobre a questão social. Desta forma, as políticas sociais tornaram-se funcionais à preservação da força de trabalho, assim como passaram a responder às exigências da pressão posta pelo movimento operário.

De acordo com Laurell (1992,p.153), as políticas sociais configuram-se como um *“conjunto de medidas e instituições que têm por objeto o bem-estar e os serviços sociais”*.

A contribuição de Fleury (1994, p.43) evidencia a mediação do Estado no contexto da sociedade capitalista e sua relação com o desenvolvimento das políticas sociais.

a política social seria a resultante possível e necessária das relações que historicamente se estabeleceram no desenvolvimento das contradições entre capital e trabalho, mediadas pela intervenção do Estado, e envolvendo pelo menos três atores principais: a burocracia estatal, a burguesia industrial e os trabalhadores urbanos (p.43).

Destacamos o conceito de Coutinho (1997, p.156) de que *“a política social é o instrumento através do qual se materializam os direitos sociais”*. O autor ressalta que, freqüentemente, a definição dada por diversos autores acerca da política social limita-se que *“as políticas sociais seriam nada mais do que um instrumento da burguesia para legitimar a sua dominação”*. É necessária uma visão dialética, posto que as políticas sociais materializam os direitos sociais, que são frutos de lutas dos trabalhadores e também *“em determinadas conjunturas, a depender da correlação de forças, a burguesia use as políticas sociais para desmobilizar a classe trabalhadora”* (Coutinho, 1997, p.157).

Apesar do Estado ter um papel fundamental na elaboração e implementação das políticas sociais, estas não são exclusivamente públicas, podendo ser executadas pelo setor privado.

No contexto atual, as Políticas Sociais sofrem com o projeto neoliberal implementado pelo Estado. Vivenciamos a retirada do Estado de suas responsabilidades sociais, os cortes dos gastos públicos e a conseqüente focalização das políticas públicas, dificultando o acesso universal aos direitos sociais garantidos pela Constituição Federal de 1988.

Percebe-se o acirramento das diversas expressões da questão social (desemprego, carência de saúde, violência, miséria, fome, mortalidade infantil...) que deveria ser apropriada como uma questão política e responsabilidade do Estado, contudo evidencia-se a expansão das iniciativas filantrópicas para o seu enfrentamento.

Em outras palavras, a questão social que deve e necessita ser tratada como uma questão política, passa a ser vista a partir de referenciais morais, com um forte apelo à filantropia custeada pela iniciativa privada, destituindo o caráter público dos direitos sociais da população demandante das políticas de proteção social (Bezerra & Araújo, 2004, p.2)

Iamamoto (2000) destaca como necessário o reconhecimento das tensões que se apresentam no cotidiano do assistente social inserido na seguridade social.

Primeiramente, convive-se com a tensão entre projetos sociais distintos que presidem a estruturação e a implementação da política social. O projeto de caráter universalista é pautado na concepção da seguridade da Constituição Federal e possui princípios fundados na democracia, universalidade dos direitos e defesa da cidadania. Este projeto é tensionado pelo projeto de inspiração neoliberal que se submete às definições orçamentárias em detrimento dos direitos sociais e das necessidades dos usuários.

Em segundo lugar, a autora defende que é necessária a percepção que a seguridade social é composta por três políticas que comportam particularidades: saúde, previdência e assistência social. Assim, a seguridade social é tensionada por um conjunto de diferenças: a saúde com acesso universal, a assistência social tem acesso seletivo e voltado aos segmentos mais pauperizados e a previdência social restringe o seu acesso ao trabalho formal.

O terceiro bloco de tensões destacado por Iamamoto é a ampliação das carências e necessidades da população e, por outro lado, a restrição de recursos para as políticas sociais .

Frente à conjuntura, discutida neste capítulo, de reforma do Estado, que altera os espaços ocupacionais, trazendo novas exigências ao assistente social, as diretrizes gerais da ABEPSS sinaliza que a formação profissional deve qualificar os profissionais para que tenham condições de elaborar estratégias de intervenção que possam responder às demandas consolidadas e emergentes. Estas diretrizes destacam como um dos pressupostos da formação profissional *“compreender a profissão como um processo, vale dizer, ela se transforma ao transformarem-se as condições e as relações nas quais ela se inscreve”*.

A discussão deste capítulo que recupera elementos históricos e teóricos que sustentam as concepções políticas fundamentais da profissão e sua relação com as políticas sociais é necessária para contextualizar a análise do Serviço Social nas instituições e no caso deste trabalho, na ME. Destacamos que o período de ebulição da profissão, a partir do movimento de renovação, pouco teve de rebatimento no Serviço Social da ME.

inviabiliza a percepção da integralidade do ser humano, que sempre será a um só tempo biológico, psicológico, cultural e social. (p.91)

Os avanços da tecnologia, apesar dos benefícios que trouxeram à sociedade, contribuíram para a fragmentação do conhecimento, em que temos como modelo vigente a adoção das subespecialidades. Percebe-se o distanciamento da visão integral do ser humano, sem que se considere o processo saúde-doença em suas determinantes psíquicas, culturais, sociais e biológicas.

De acordo com Campos (1999), um levantamento realizado em 14 faculdades de medicina em 1995, identificou que 86% do treinamento prático dos acadêmicos realizavam-se em hospitais universitários e que apenas 14% ocorriam em centros de saúde, hospital-dia ou programas de saúde pública. Nestes hospitais, prevalecem os casos de alta complexidade, a lógica da especialização, tendo os alunos pouca prática em acompanhar a evolução do processo de se adoecer. Desta forma, a formação carece do cultivo da relação clínica médico-paciente.

Pode-se entender que os valores éticos não se resumem aos códigos de ética profissionais, porém estes são instrumentos que normatizam e ressaltam princípios éticos de uma categoria profissional, para além de um caráter punitivo. Uma análise³ desenvolvida sobre os códigos de ética dos profissionais de saúde com o intuito de responder em que medida as referências para a prática na saúde, constantes nesses códigos, expressam os princípios contidos e os desafios decorrentes da legislação de saúde; constatou a ausência nos códigos de compromissos com princípios democráticos. Tal constatação pode de alguma forma, *“apontar para a dificuldade de concretização de relações democráticas no âmbito da saúde, tanto no que se refere à relação com os usuários, como entre as diferentes profissões”*.

Ao discutirmos relações entre profissionais, devemos pensar estas relações inseridas em uma divisão sexual do trabalho que existe em todas as sociedades, porém varia em diferentes sociedades e está em constante transformação. *“Essa forma de*

³ VASCONCELOS, Ana Maria de; MASSON, Fátima de Maria; MENEZES, Juliana S. Bravo; VASCONCELOS, Rafaela Esteves; FERREIRA, Sara Tavares. Profissões de saúde, ética profissional e seguridade social. In: **Saúde e Serviço Social**. Cortez.

reflexão e de leitura social foi, sem dúvida, tornada possível pelos avanços propostos pela noção de gênero” (Lopes, 1996,p.56).

Em nossa sociedade, as atividades que visam ao cuidado são concebidas como oriundas de “qualidades naturais” das mulheres, uma continuidade do trabalho doméstico. Desta forma, sendo visto como um atributo feminino é desvalorizado e desqualificado. Enquanto que a prática médica, associada ao tratar, é vista como dotada de qualificação profissional, científica. A sobreposição das disciplinas revela as desigualdades construídas em relação ao gênero, dificultando a interação dos saberes.

É importante ressaltar que o caráter sexuado das práticas de saúde e a evidente hierarquização das práticas entre os sexos não resultam unicamente do fato de que elas se vinculam ao exercício médico, mas fazem parte de um sistema mais geral que associa o sexo e a classe para confortar o poder masculino (Lopes; 1996, p.83)

A análise das hierarquias estimuladas pela ordem médica tem em Foucault (1986) uma importante consideração: *“Nas suas malhas os indivíduos não só circulam, mas estão sempre em posição de exercer este poder e de sofrer sua ação; nunca são o alvo inerte ou consentido do poder, são sempre centros de transmissão”.*(p183). Ressalta-se que na ME, assim como tradicionalmente estão configurados os serviços de saúde, evidencia-se a concentração de poder na área fim do tratamento, protagonizada pela medicina e a área meio, do cuidado, fica-lhe subordinada. A partir da formulação de Foucault, pode-se inferir que este não é um quadro dado imutável, mas possível de mudanças, considerando que os profissionais da área meio possuem margem para o exercício do poder.

Os profissionais de saúde precisam retomar ações coletivas, restaurar um sentido coletivo no campo da saúde que superem as dificuldades verificadas na ME. Isto a partir de práticas interdisciplinares em que se estabeleça uma interação entre as diferentes áreas de saber, *“teríamos uma relação de reciprocidade, de mutualidade, um regime de co-propriedade, possibilitando o diálogo”.* (Sampaio, Rossi, Biajoni et al,2002, p.77)

A interdisciplinaridade pressupõe a superação da fragmentação a fim de potencializar a humanização na abordagem interdisciplinar da saúde das mulheres e

exige o reconhecimento que todas as disciplinas são importantes, uma não sendo sobreposta à outra.

A superação da fragmentação é fundamental à observação dos pressupostos da política de saúde, universalidade de acesso, integralidade de assistência, controle social, entre outros. A aproximação das práticas de saúde a esses princípios e ao conceito ampliado de saúde previsto pelo SUS só pode ser pensada como possível a partir de uma assistência interdisciplinar que ultrapasse a centralidade do campo biológico.

CAPÍTULO III

PROJETOS PROFISSIONAIS E EXPECTATIVA (S) INSTITUCIONAL(IS): TENSÃO PRESENTE?

Os projetos são estudados a partir de considerações em relação à trajetória do Serviço Social na Instituição e os contextos históricos e políticos . A trajetória é entendida *“enquanto expressão de um projeto. Ou seja, a trajetória tem um poder explicativo, mas deve ser dimensionada e relativizada com a tentativa de perceber o que possibilitou essa trajetória particular e não outra”* (Velho, 1987, p.106).

Partimos, ainda, do pressuposto que os projetos são construídos e implementados a partir da formação e vivências dos sujeitos que participam de sua elaboração.

O projeto de intervenção do Serviço Social da Maternidade-Escola que vigorou até janeiro de 2007 foi elaborado em 1988 com o intuito de implantação do Setor na Instituição. Ao examiná-lo, encontramos uma concepção divergente a concepção contemporânea acerca da profissão, que já naquela época passara por um processo de renovação desde a década de 60 de contestação do conservadorismo. As mudanças ocorridas na profissão não são refletidas neste projeto profissional.

Além disso, este projeto foi elaborado em um contexto histórico de efervescência dos movimentos sociais e a consolidação do Estado democrático com a Constituinte. Tal contexto não é sequer mencionado.

À época que foi apresentado, já havia sido aprovado o PAISM, entretanto o programa não é citado, assim como há ausência do movimento de reforma sanitária e de toda discussão da saúde referente à democratização do acesso, universalidade, integralidade, ou seja, sob o enfoque da saúde coletiva.

Este projeto aponta como atribuição do assistente social atividades psicoterápicas, o que não é competência deste profissional; já que não está capacitado para ter como objeto de atuação o psiquismo. Além disso, são colocados como objetivos de atuação fazer Serviço Social de Caso, Grupo e Comunidade; tal abordagem fragmentária da profissão que já foi ultrapassada e não mais indicada pelas

diretrizes da ABEPSS. Orientação psico-social à família também é apontada como objetivos de ação do profissional.

As atribuições, do assistente social, supracitadas articulam-se ao debate travado acerca do Serviço Social Clínico.

O Serviço Social Clínico é um movimento composto por um grupo de assistentes sociais com formação especializada nas mais variadas abordagens clínicas (...).Esse grupo reivindica da categoria, das suas entidades e unidades de ensino, o reconhecimento do caráter clínico ou terapêutico do exercício profissional (Pacheco, 2003, p.39).

O Serviço Social Clínico pode ser visto como a reatualização do Serviço Social de Caso, um retrocesso, a fragmentação da profissão. Os profissionais que se intitulam assistentes sociais clínicos estabelecem práticas terapêuticas, utilizando-se da psicanálise, tais práticas não são previstas como atribuições do assistente social de acordo com a lei de regulamentação da profissão.

Nesse sentido, o Serviço Social Clínico busca atuar sobre o psiquismo, campo sobre o qual a graduação em Serviço Social não qualifica o assistente social para intervir, além disso, esta profissão tem como elemento central de intervenção a questão social e não o psiquismo.

A experiência vivida deste projeto, que apontava como ações as práticas terapêuticas, foi de intervenções que se limitavam a perspectiva de que as usuárias e seus familiares fossem escutados, apoiados e pudessem aliviar suas tensões, contudo, "essas ações, como um fim em si mesmas, acabam por contribuir para que tais pessoas sejam impedidas de utilizar esses espaços para preservar, ampliar e realizar seus direitos" (Vasconcelos, 2001, p.130).

Ressaltamos alguns aspectos referentes às implicações práticas destes vinte anos que vigoraram este primeiro projeto, dos quais destacamos alguns pontos negativos e outros positivos.

As negativas referem-se ao distanciamento com a academia, o trefismo presente na prática profissional, a disputa com o campo psicoterápico e o descolamento com o projeto ético-político profissional.

O distanciamento com a academia é representado formalmente no projeto de intervenção, assim como no cotidiano do Setor. A interação com a ESS acontecia em

momentos isolados e pontuais, apesar da ME ser um órgão suplementar do Centro de Ciências de Saúde da UFRJ.

O Serviço Social na Maternidade não era percebido como um setor composto por profissionais que acumulam saberes e integram uma equipe de saúde. O Setor acumulou “tarefas” a serem desempenhadas que tinham centralidade na sua atuação. O assistente social que realiza telefonemas, que autoriza acompanhante a realizar refeições, que permite visitas fora de horário, que autoriza paciente ficar com acompanhante. Eram constantes as situações em que profissionais ligavam para o Serviço Social, do Centro Obstétrico pedindo que a assistente social ligasse para que os familiares trouxessem os pertences, entre outras solicitações similares que eram oriundas da equipe. Caso a assistente social se recusasse a realizar estas solicitações, ela era vista como negando algo que é atribuição específica do assistente social. O conhecimento dos profissionais, acerca das atividades desempenhadas pelo assistente social na Instituição, estava predominantemente relacionado às numerosas “tarefas” que a assistente social realizava.

Nesse sentido, a contribuição de Vasconcelos (2001,p. 126) alerta que tal dinâmica em que a ação do assistente social está centrada ao funcionamento da unidade *“subjuga o trabalho dos assistentes sociais ao movimento interno da unidade de saúde, tornando suas ações complementares às ações dos demais profissionais de saúde e/ou funcionais à dinâmica interna”*.

As autorizações, que são colocadas como atribuição do assistente social realizar, são para acompanhante fazer refeição, visita fora de horário e acompanhamento no centro obstétrico. As autorizações referentes à visita fora do horário, freqüentemente, são solicitadas pelos pais dos bebês que só podem visitar seus filhos e suas companheiras em dois horários estabelecidos pela instituição (11h e 16h), tendo apenas uma hora de visita. Estas demandas precisam ser tomadas como coletivas e serem encaminhadas para além de soluções individuais, e sim sendo como de interesses dos usuários da unidade. O mesmo se refere às outras autorizações. Em relação à permissão para acompanhante realizar refeição, de acordo com as normas da ME, somente acompanhante de adolescente pode almoçar no refeitório gratuitamente, podendo a assistente social autorizar acompanhante de paciente adulta a realizar

refeição gratuitamente somente em situações excepcionais. Desta forma, o papel do Serviço Social autorizando acompanhante de adolescente a fazer refeição limita-se ao preenchimento de um formulário, tendo sua ação como discutido acima complementar a um outro setor.

Este quadro foi perpetuado por falta de um posicionamento único do setor em relação a essas demandas e ausência de propostas de trabalho que qualificassem a atuação profissional e apontassem ações, ao setor, compatíveis à formação acadêmica de Serviço Social.

Este período referente ao primeiro projeto do setor foi marcado por um excessivo trefismo e uma recusa a um debate crítico com base no projeto ético-político profissional.

As reuniões de equipe eram centradas nas “tarefas” desempenhadas pelas assistentes sociais. As tentativas por parte de estagiárias e profissionais de trazer discussões contemporâneas em relação ao Serviço Social e à Saúde da Mulher, como a discussão dos direitos sexuais e reprodutivos eram desprestigiadas. Tal situação trazia nos profissionais uma sensação de impotência para se implementar mudanças, sendo que projetos de trabalho trazidos pelas assistentes sociais eram desconsiderados.

O campo psicoterápico encontra-se neste projeto, como supra citado, tendo repercussões na prática. Casos em que as assistentes sociais avaliavam como sendo necessários serem encaminhados para a psicologia eram questionados pela coordenação do Setor, pois considerava que o Serviço Social poderia dar conta isoladamente.

Pode-se destacar ainda que este primeiro projeto aponta que os objetivos do Serviço Social devem servir aos interesses da organização. Considerando que nem sempre os interesses da Instituição são engajados aos direitos da população usuária, tal projeto não avança no sentido do projeto ético-político do Serviço Social.

Pontuamos como salutar, neste período, o aumento quantitativo do quadro de assistentes sociais, o que possibilitou a expansão da atuação pela maternidade. Este projeto foi positivo para o modelo de direção da ME, sendo funcional para esta direção; já que os objetivos do Serviço Social deveriam servir aos interesses da organização.

A proposta atual do setor, que foi elaborada após a mudança de coordenação em janeiro de 2007, avançou em muitos aspectos e incorpora conhecimentos modernos articulados ao projeto ético-político da profissão na perspectiva de garantia de direitos. Desta forma, muda de foco de atendimento aos interesses da instituição para a garantia de direitos dos usuários.

Este projeto parte da seguinte concepção de Serviço Social:

O Serviço Social é uma profissão de caráter sócio-político, crítico e interventivo, que se utiliza de instrumental científico multidisciplinar das Ciências Humanas e Sociais para análise e intervenção no conjunto das desigualdades que se originam do antagonismo entre a socialização da produção e a apropriação privada dos frutos do trabalho. É uma profissão que atua na realidade social através do atendimento das demandas, elaboração de pesquisas e construção de propostas que visam o atendimento às necessidades sociais da população.

Como referencial teórico, discute os direitos assegurados pela Constituição Federal de 1988 e suas legislações complementares, que se remetem à implementação das políticas sociais públicas e a inserção dos assistentes sociais visando ao acesso da população usuária aos seus direitos.

Este plano de trabalho apresenta-se de acordo ao projeto ético-político profissional do Serviço Social que “*tem uma direção social estratégica clara: anti-capitalista e anti-conservadora*” (Pacheco, 2003: 38). Desta forma, combate o conservadorismo, ou seja, combate o que é oposto aos direitos dos usuários.

É sinalizada, no documento, a necessidade de uma contínua capacitação profissional. Desta forma, este projeto vislumbra uma aproximação com a academia, e pode-se entender, com a Escola de Serviço Social da UFRJ, que possui papel de supervisão externa dos campos de atuação profissionais, considerando a ME um órgão desta universidade.

A expressão saúde reprodutiva é apresentada como âmbito de atuação da ME. O uso desta expressão, conforme defende Pougy (1997), reduz as ações a uma visão da mulher como reprodutora. Esta visão é oposta aos avanços formalizados no PAISM. Sendo assim, a autora afirma

a necessidade de remeter as práticas institucionalizadas de saúde reprodutiva ao seu quadro de origem, os direitos reprodutivos, com vistas a revitalizar o campo da reprodução da dimensão política e, ademais, no caso brasileiro, a associar a perspectiva da saúde integral efetivada no setor público desde a reforma sanitária e ratificada na Constituição Federal de 1988.

No que se refere às atividades do assistente social, este plano ainda não elucida pesquisa, levantamento de dados e a elaboração de projetos específicos para os diferentes espaços institucionais.

Como já mencionado, a proposta atual do setor de Serviço Social da ME é um avanço e marca uma nova etapa. O setor possui o desafio de reconstrução de seu papel na instituição e de que as ações derivadas do plano de trabalho sejam direcionadas para os temas globais, articuladas ao projeto ético-político profissional. Além disso, junto com a equipe multidisciplinar necessita buscar a construção da interdisciplinaridade integrada aos princípios e diretrizes do SUS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Serviço Social da ME avançou com a ultrapassagem formal do projeto de trabalho que vigorou por quase duas décadas. Este avanço teórico e político, apresentado no projeto atual, precisa ser vivenciado no cotidiano institucional.

Entendemos a necessidade de apresentação de propostas de trabalho, nos diversos espaços de atuação da instituição, compatíveis com a formação acadêmica de um profissional crítico, criativo e com potencial de intervenção amplo. Para tal é necessário que o Serviço Social tenha clareza do seu papel institucional.

O profissional só pode ser reconhecido pelo trabalho que propõe e apresenta. Nesse sentido, Vasconcelos (2001) alerta que: *“É pelo conjunto do trabalho realizado pelos assistentes sociais que a profissão de Serviço Social é reconhecida ou não, valorizada ou não, respeitada ou não, conquistando autonomia e espaços ou não”* (p.116).

As práticas realizadas são essenciais para a construção efetiva do perfil profissional projetado pela categoria, pois através das práticas que podem ser concretizados os valores e princípios profissionais.

Assim, enquanto a atividade prática pressupõe uma ação efetiva sobre o mundo, que tem por resultado uma transformação real deste, a atividade teórica apenas transforma nossa consciência dos fatos, nossas idéias sobre as coisas, mas não as próprias coisas (Vázquez, 1977, p.210).

As práticas sociais são sempre relacionais, isto é, dizem respeito às relações sociais e devem ser examinadas com base em quadro teórico que permita a superação dos limites e impasses postos no cotidiano. A implementação de práticas profissionais coerentes com o projeto profissional entende-se que será um processo que precisa se desenvolver em um contexto além do setor de Serviço Social, considerando os desafios institucionais e a necessidade de se interagir com os outros setores.

Estas propostas de trabalho precisam estar articuladas aos outros setores da maternidade; considerando a partir da minha vivência como estagiária, profissional e

aluna de especialização, que a ME possui o grande desafio de construção da interdisciplinaridade. Como historicamente é constituído o espaço hospitalar, a maternidade é ainda centrada no poder médico e são raras as possibilidades de diálogo e interação entre as disciplinas.

Destaco como importante um estreitamento entre a Escola de Serviço Social da UFRJ e o Serviço Social da ME como forma de dinamizar a prática profissional. A Escola tem o papel de supervisão externa do campo que sendo usufruída pelo setor contribuirá para a renovação da atuação e para atividades de pesquisa. Além disso, esta interação é prevista para uma formação qualificada dos estagiários.

Uma iniciativa relevante foi a orientação deste trabalho realizada por uma docente da ESS da UFRJ, Lília Guimarães Pougy; visto que articula a universidade, que cumpre com o seu papel de alimentar teoricamente a prática profissional, e o campo de atuação da UFRJ.

Por fim, espero que este trabalho possa ter trazido contribuições neste processo de reconstrução do Serviço Social da ME e fomenta práticas interdisciplinares junto aos outros setores. Neste movimento, faz-se necessário que possam ser levantados elementos pela equipe, que visem ações profissionais qualificadas articuladas ao projeto ético-político profissional a partir de princípios firmados no código de ética profissional como a defesa intransigente dos direitos humanos, ampliação e consolidação da cidadania e posicionamento em favor da equidade e justiça social.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Haydée Cravo de. **Projeto de Serviço Social**. Proposta de trabalho para a Maternidade Escola – UFRJ. Rio de Janeiro, 1988.

ARAÚJO, Maria Arlete Duarte & BEZERRA, Suely de Oliveira. **A inserção do Assistente Social no Complexo Hospitalar e de Atenção à Saúde da UFRN no Contexto da Agudização da Questão Social**. Disponível em: http://www.ssrevista.uel.br/c_v7n2_suely.htm Acesso em 08 Jul. 2006.

AVILA, Maria Bethânia; CORREA Sonia & XAVIER, Dulcinéia. Questões feministas para a ordem médica: o feminismo e conceito de saúde integral. In: LABRA, Maria Eliana (org) **Mulher, saúde e sociedade no Brasil**. Vozes, 1989.

BONETTI, D. A et al. **Serviço Social e ética: convite a uma nova práxis**. Brasília: Cortez/CFESS, 1996

- BRASIL, Constituição (1998). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, Senado, 1988.

BRASIL, Lei n. 8080 de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

BRASIL, Lei n. 11.108 de 07 de abril de 2005, que altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.

BRASIL, Portaria n. 509, de 27 fev. 2002, que dispõe sobre o Estatuto da Universidade Federal do Rio de Janeiro. **Diário oficial da União**, 28 fev. 2002.

BRAVO, Maria Inês Souza. **Serviço Social e Reforma Sanitária: Lutas sociais e práticas profissionais**, Rio de Janeiro: Cortez, 1996.

- CAMPOS, Wagner de Sousa. Educação médica, hospitais universitários e o Sistema Único de Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, n.15, p.187-193, mar. 1999.
- CORREIA, Maria Valeria Costa. Saúde: descentralização e democratização. In: **Desafios para o controle social: subsídios para capacitação de conselheiros de saúde**, Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.
- COSTA, Maria Dalva Horácio. O trabalho nos serviços de saúde e a inserção dos (as) assistentes sociais. **Revista Serviço Social & Sociedade**, São Paulo: Cortez, n.62, 2000.
- COUTINHO, Carlos Nelson. Notas sobre cidadania e modernidade. In: Revista Praia Vermelha: **Estudos de política e teoria social**. Vol. 1, n.1, Pós-graduação da Escola de Serviço Social da UFRJ, 1997.
- GRESS 7ª Região. **Assistente social, ética e direitos**. Coletânea de Leis e Resoluções, 2004.
- GRESS 7ª Região. Em foco: **O Serviço Social Clínico e o projeto ético-político do Serviço Social**. Programa de Pós-Graduação de Serviço Social da UERJ, Rio de Janeiro, 2003.
- GRESS 7ª Região. Em foco: **Atribuições privativas do assistente social e o "Serviço Social Clínico"**. Programa de Pós-Graduação de Serviço Social da UERJ, Rio de Janeiro, 2004.
- D'OLIVEIRA, A. F.P.L, **O Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher**. Gênero e violência nas práticas de saúde: contribuição ao estudo da atenção integral à saúde da mulher. 1999. Dissertação (mestrado). São Paulo.
- DESLANDES, S. F.; NETO, O. C. & GOMES, R. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.) **Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1994.
- FOUCAULT, Michel. Soberania e disciplina. In: MACHADO, Roberto (Org.) **Microfísica do poder**. 6ª ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1986.

FLEURY, Sonia. Política Social: algumas proposições analíticas. In: **Estado sem cidadãos: Seguridade Social na América Latina**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1994.

IAMAMOTO, M. V. & CARVALHO, R. **Relações sociais e Serviço Social no Brasil**. São Paulo: Cortez/CELATS, 1983.

IAMAMOTO, M. V. & CARVALHO, R. **Renovação e conservadorismo no Serviço Social: ensaios críticos**. São Paulo: Cortez/ CELATS, 2004.

IAMAMOTO, M. V. & CARVALHO, R. Transformações societárias, alterações no mundo trabalho e Serviço Social. In: **Ser Social** n.6, Brasília, UNB, 2000.

IAMAMOTO, M. V. & CARVALHO, R. O trabalho do assistente social frente às mudanças do padrão de acumulação e de regulação social. IN: **Capacitação em Serviço Social e Política Social**. Módulo1: Brasília, CEAD, 1999.

LAURELL, Asa Cristina. Avançando em direção ao passado: a política social do neoliberalismo. In: LAURELL, Asa Cristina (org) **Estado e políticas sociais no neoliberalismo**. – 3ed. – São Paulo: Cortez, 2002.

- LOPES, M. J. M. Divisão do trabalho e relações sociais de sexo: pensando a realidade das trabalhadoras do cuidado de saúde. In: LOPES, M. J. M.; MEYER, D. E. & WALDOW, V. R. (org) **Gênero e Saúde**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.
- LOPES, M. J. M. O sexo do hospital. In: LOPES, M. J. M.; MEYER, D. E. & WALDOW, V. R. (org) **Gênero e Saúde**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

MÉSZAROS, I. "Marxismo e Direitos Humanos". In: **Filosofia, ideologia e Ciência Social: ensaios de negação e afirmação**. São Paulo, Ed. Ensaio, 1993, p. 203 - 217.

Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes**. Série C., projetos, programas e relatórios. Brasília, 2004.

NETTO, José Paulo. **Capitalismo monopolista e Serviço Social**. São Paulo: Cortez, 1992.

NETTO, José Paulo. **Ditadura e Serviço Social: uma análise do serviço social no Brasil pós 64**, 2º cap. – 6. ed. – São Paulo: Cortez, 2002.

NETTO, José Paulo. "Cinco notas a propósito da questão social" IN: **Revista Temporalis 3**, Brasília: ABEPSS Ano II, nº 3, 2ª Edição, 2004.

- e NOGUEIRA, O. **Pesquisa Social: Introdução às suas técnicas**. São Paulo: Nacional, 1977.

POUGY, L. G. Direitos Humanos, SUS e PAISM : a propósito da cidadania reprodutiva. In : **Praia Vermelha : estudos de política e teoria social/** Universidade Federal do Rio de Janeiro. Programa de Pós-Graduação em Serviço Social – Vol. 1, n.1. Rio de Janeiro : UFRJ. Escola de Serviço Social. Coordenação de Pós-Graduação, 1997.

POUGY, L. G. **Notas sobre a atualidade do patriarcado**, paper de encerramento da disciplina Relações de Gênero e Serviço Social, ministrada pela autora, em 1999.

POUGY, L. G. **O PAISM na reforma sanitária : redimensionando o público na saúde integral**. In : SILVA, D. P. M. da (org.) Sexualidade em diferentes enfoques. Niterói, RJ : Muiraquitã : PEGGE/UERJ, 2001. p. 108 – 122.

SÁ, J. L. M.; SEVERINO, A. J.; SAMPAIO, C. C.; ROSSI, D.; BIAJONI, M. C.; MARQUES, M. T. C.; COLODO, M.; RAMALHO, M. P.; TACCO, M. A. C. & SAVASSI, T. R. **Interdisciplinaridade em questão: análise de uma política de saúde voltada à mulher**. In Serviço Social e Interdisciplinaridade: dos fundamentos filosóficos à prática interdisciplinar no ensino, pesquisa e extensão. - 4. ed. - São Paulo: Cortez; 2002.

SANTOS, Yara Maria Frizzera. Serviço Social: afinal do que se trata? **Praia Vermelha**, PPGESS, n.5, 2001.

Serviço Social da Maternidade-Escola da UFRJ. **Plano de trabalho do Serviço Social**. Rio de Janeiro, 2007.

SIQUEIRA, José Eduardo de. A arte perdida de cuidar. **Revista Bioética**, v. 10, n.2, 2002.

VASCONCELOS, Ana Maria de; MASSON, Fátima de Maria; MENEZES, Juliana S. Bravo; VASCONCELOS, Rafaela Esteves; FERREIRA, Sara Tavares. Profissões de saúde, ética profissional e seguridade social. In: **Saúde e Serviço Social**. Cortez.

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

VASCONCELOS, Ana Maria de. Serviço Social e prática reflexiva. In: **Em Pauta**. Rio de Janeiro, 1997.

VASCONCELOS, Ana Maria de. Serviço Social e práticas democráticas. In: BRAVO, M. I. S. & PEREIRA, P. A. P. (org.) **Política social e controle democrático**. UERJ, Rio de Janeiro: Cortez, 2001.

VÁZQUEZ, Adolfo Sánchez. Praxis e violência In: **Filosofia da Praxis**. 2a ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1977.

Velho, Gilberto. "Observando o familiar" In: **Individualismo e cultura: notas para uma antropologia da sociedade contemporânea**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2ª Edição, 1987.

Velho, Gilberto. Projeto, emoção e orientação em sociedades complexas. In: **Individualismo e cultura: notas para uma antropologia da sociedade contemporânea**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2ª Edição, 1987.

Velho, Gilberto. Cultura de classe média – reflexões sobre a noção de projeto. In: **Individualismo e cultura: notas para uma antropologia da sociedade contemporânea**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2ª Edição, 1987.

YAZBEK, Maria Carmelita. "Pobreza e exclusão social: expressões da questão social no Brasil" IN: **Revista Temporalis 3**, Brasília: ABEPSS Ano II, nº 3, 2ª Edição, 2004.

PROJETO DE SERVIÇO SOCIAL

Proposta de Trabalho para a Maternidade Escola - UFRJ - realizada no mês de abril de 1988, a ser apresentada ao Diretor Clínico da referida Unidade.

Autora: Haydée Cravo de Almeida
Assistente Social
Formada pela PUC - RJ

Rio de Janeiro, abril de 1988.

Ao Diretor Clínico da Maternidade Escola - UFRJ

Ao elaborarmos este projeto, temos em mente apresentar uma proposta de trabalho de Serviço Social para esta Instituição, tendo em vista o fato de havermos passado para a tabela permanente, sendo assim absorvidas pela UFRJ, e de haver a possibilidade de contribuirmos com nossos conhecimentos para os trabalhos desenvolvidos nesta Unidade.

Nesse contexto, refletimos acerca da atuação do Serviço Social na área de saúde e concluímos haver necessidade de novas propostas de trabalho, voltadas para aqueles que vêm em busca de seus direitos, no que se refere a um atendimento médico, que respeite sua integridade existencial, ou seja, um atendimento que veja o homem por inteiro e não relacionado, apenas, à sua doença específica, mas sim um homem bio-psico-social.

Dessa forma, tendo em vista que esta Instituição está voltada para um serviço público, nossa preocupação e compromisso estão orientados para a otimização e melhoria da qualidade de atendimento à sua população usuária.

Com esse pensamento, vimos propor procedimentos técnicos que ampliem e aprofundem os serviços já oferecidos, agilizando assim os mecanismos das estruturas assistenciais.

Torna-se necessário, portanto, que haja uma ação efetiva sobre esta realidade, a partir do implemento de ações preventivas (a nível terciário) e ações a nível primário e secundário. Para tanto, procurar-se-á dar ênfase à pesquisa e à aplicação dos estudos referentes a este tema de grande complexidade.

A partir deste enfoque, vai ser visada a implantação do Serviço Social, na Maternidade Escola - UFRJ, a qual tem uma característica específica, dado a clientela que a procura. Assim sendo, buscar-se-á centrar o serviço na visão teórica supra citada objetivando, a curto prazo, atender a clientela que procura o ambulatório e, a médio prazo, estender este atendimento às enfermarias.

Dessa forma, a conquista de novos caminhos institucionais, tendo em vista uma prática transformadora, se faz necessária. Para tanto, o Serviço Social que agora se instala na Maternidade Escola - UFRJ, sob o enfoque pretendido, deverá procurar romper padrões e obstáculos que no cotidiano do trabalho social, interferem em suas ações, como por exemplo, o realce dado ao atendimento individual de situações imediatas, sem olhar o conjunto das condições sócio-econômico-políticas predominantes em nosso país. Isto se torna ainda mais grave, ao atentarmos para o interior dos serviços prestados pelo Serviço Social e nos darmos conta de que a rotina burocratizada compromete os profissionais apenas com a Instituição sem haver, portanto, uma resposta intencional à problemática da população que os procura.

Pode-se perceber, pela explanação apresentada, que os objetivos do Serviço Social, bem como os das próprias organizações onde ele atua, têm limites em termos de fins a alcançar, chegando alguns a se expressar, nitidamente, como meios ou estratégias operacionais com vistas a fins mais amplos. Dadas as características das próprias organizações sociais, torna-se difícil a ordenação de objetivos a partir de determinadas categorias. Entretanto, selecionamos três núcleos simplificados, a exemplo do que nos mostra Maria Luiza de Souza (3):

- 1 - *Objetivos imediatos* - são aqueles táticos que, como tal, se definem em termos de meios ou mecanismos operacionais de ação;
- 2 - *Objetivos mediatos* - são aqueles objetivos que estabelecem linhas mestras, orientadoras das atividades a serem desenvolvidas;
- 3 - *Objetivos remotos* - são aqueles objetivos que se definem em termos de padrões e normas ou valores sociais desejáveis.

Erroneamente, alguns assistentes sociais tendem a buscar seus objetivos profissionais no que pode estar exposto nos Estatutos e Regimentos da Instituição onde realiza sua prática. Não queremos, com isso, insinuar que estes devam ser ignorados ou desrespeitados, mas pretendemos tornar claro que os objetivos do Serviço Social, representados pelo assistente social, devem estar bem definidos e encaminhados para os interesses da organização, tendo em mente o adequado atendimento da clientela do Serviço Social, que, em última análise, é o objetivo final da profissão.

Quando citamos os objetivos imediatos, mediatos e remotos do Serviço Social, temos em mente procedimentos que julgamos compatíveis com os interesses desta Instituição, quais sejam:

- *Objetivos imediatos:*

- mobilizar e coordenar recursos sociais e humanos junto às famílias e comunidade;
- fazer Serviço Social de Casos, de Grupos e de Comunidade;
- participar em atividades interdisciplinares de assistência social;
- assessorar em assuntos de assistência social;
- promover programas de ação comunitária em áreas de maior carência social;
- complementar o ensino através do intercâmbio das diversas disciplinas existentes na Instituição;
- orientar a clientela e providenciar encaminhamentos;

- atender e esclarecer, a clientela, quanto aos recursos institucionais;
- participar nos programas de trabalho da Instituição;
- coordenar e executar os programas de Serviço Social;
- prover orientação psico-social à família, quanto à situação de conflito; triar a clientela que procura a Instituição; colaborar junto à equipe multidisciplinar, na orientação do tratamento;
- mobilizar capacidades individuais, de grupos e de comunidades, com vistas à sua integração psico-social;
- contribuir para que o paciente e/ou família participe do tratamento médico e social.

- *Objetivos mediatos:*

- assistência social à clientela;
- organização social da comunidade;
- assistência e promoção do trabalhador;
- recuperação social e promoção do "sujeito", visando a inserção do mesmo à sociedade à qual pertence.

- *Objetivos remotos:*

- bem estar da família dos pacientes da Instituição;
- fortalecimento familiar;
- promoção da população "marginal";
- valorização e humanização do cliente que procura a instituição.

Metodologia

A curto prazo, pretende-se atender a clientela que procura o ambulatório para o acompanhamento pré-natal.

Conclusão

Refletindo sobre todos os aspectos abordados, temos a enfatizar a importância do Serviço Social manter sua autonomia dentro da Instituição na qual atua, no que diz respeito à sua relação com a clientela. Vale esclarecer que não se trata de contrapor a ideologia da Instituição, mas sim, de obter credibilidade da mesma, nas decisões competentes ao Serviço Social, com o único fim de contribuir para a agilização e otimização das estruturas clínicas assistenciais vigentes.

Assim é que nos colocamos e que propomos a essa Instituição a implantação do Serviço Social, nos moldes acima expostos

Haydée Cravo de Almeida

Referências Bibliográficas

- 1 - LIMA, B. A. - "Contribuição à Metodologia do Serviço Social". Tradução Idel Yonne Grossi, Belo Horizonte, Interlivros, 3ª edição, 1978.
- 2 - SOUZA, M. L. - "Serviço Social e Instituição: a questão da participação". São Paulo, Cortez, 1982.
- 3 - ----- - "Questões Teórico-Práticas: o reconhecimento profissional do Serviço Social". São Paulo, Cortez e Moraes, 2ª edição, 1980.



UNIVERSIDADE
DO BRASIL
UFRJ



MATERNIDADE-ESCOLA

PLANO DE TRABALHO DO SERVIÇO SOCIAL

Fevereiro de 2007

Equipe: Cíntia Basílio Lugão da Silva
Eliane Coimbra Farhat
Erika Fernanda M. de Carvalho
Gisele Lepletier Cardoso Ávila
Leslye Calado da S. Tavares
Maryjane Oliveira de Araújo
Monique Machado da Rocha
Suely Pereira Dias

Chefe do Setor: Maryjane Oliveira de Araújo

I – Apresentação:

O presente plano de trabalho visa reestruturar, sistematizar e oferecer subsídios para avaliação da intervenção do Serviço Social na Maternidade-Escola, enquanto especialidade que compõe equipe de saúde da referida unidade.

Neste sentido vem elaborar e delimitar as diretrizes e frentes de atuação do setor na instituição, baseadas nos aportes teórico-metodológicos e legais que fundamentam o seu exercício profissional e a atenção em saúde pública no contexto atual.

II- Referências e Pressupostos Básicos:

Em finais da década de 70 e início dos anos 80, com o esgotamento do regime militar e ascensão dos movimentos sociais, tem-se no país um processo de revisão da sua legislação, inaugurado com a Constituição Federal de 1988 e com as leis a ela complementares.

Neste sentido, a partir de 1990 temos aprovados a Lei Orgânica da Saúde, o Estatuto da Criança e do Adolescente, a Lei Orgânica da Assistência Social, dentre outras, que colocam às diversas políticas a necessidade de rever princípios, diretrizes, planejamento e execução.

No campo da saúde a Constituição Federal diz que é política pública, direito de todos e dever do Estado, e que junto com a previdência e assistência social, compõe o tripé da seguridade social. É garantida mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (Constituição Federal, 1998, artigo 196).

A saúde é definida como sendo o estado de bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade. É concebida como “resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde. É, antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção, que podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida” (CRESS, 2003)

A Lei Orgânica da Saúde e Lei Complementar 8142/90 estabelecem as diretrizes do SUS, elegendo princípios como a universalidade, integralidade, preservação da autonomia, igualdade na assistência, descentralização político-administrativa etc., além participação da população, que exerce o controle social, através dos conselhos, exigindo, ainda, democratização nas relações.

Neste contexto de revisão das relações serviços/usuários, as profissões também tiveram que reformular parâmetros e referenciais para acompanhar o movimento da realidade.

O Serviço Social é uma profissão de caráter sócio-político, crítico e interventivo, que se utiliza de instrumental científico multidisciplinar das Ciências Humanas e Sociais para análise e intervenção no conjunto das desigualdades que se originam do antagonismo entre a socialização da produção e a apropriação privada dos frutos do trabalho.

É uma profissão que atua na realidade social através do atendimento das demandas, elaboração de pesquisas e construção de propostas que visam o atendimento às necessidades sociais da população.

O trabalho do Assistente Social tem como principal objetivo responder às demandas dos usuários dos serviços prestados, contribuindo para o acesso aos direitos assegurados na Constituição Federal de 1988 e na legislação complementar. Para isso, este profissional utiliza vários instrumentos de trabalho, como entrevistas, análises sociais, relatórios, levantamento de recursos, encaminhamentos, visitas domiciliares, dinâmicas de grupo, pareceres sociais, contatos institucionais, entre outros. O assistente social é responsável por fazer uma análise da realidade social e institucional, e intervir para melhorar as condições de vida do usuário. A adequada utilização desses instrumentos requer uma contínua capacitação profissional que busque aprimorar seus conhecimentos e habilidades nas suas diversas áreas de atuação.

Segundo Yamamoto (2001), diante das transformações sociais perpetradas pelo modo de produção capitalista, que na atualidade adota um caráter flexível ("acumulação flexível"), o Serviço Social é convocado a romper com uma visão endógena da profissão, a partir de uma análise qualificada da realidade na qual está inserido. Decifrar a conjuntura significa qualificação teórica, sistematização da prática, com o objetivo de compreender os

movimentos e as mediações da realidade, ou seja, significa perceber como a questão social¹ se apresenta na atualidade.

“... O atual quadro sócio-histórico não se reduz a um pano de fundo para que se possa, depois discutir o trabalho profissional. Ele atravessa e conforma o cotidiano do exercício profissional do Assistente Social, afetando as suas condições de trabalho, assim como as condições de vida da população usuária dos serviços sociais” (2001:19).

A prática do assistente social está orientada por um projeto ético-político, configurado no Código de Ética Profissional (resultado de ampla reflexão sobre o exercício profissional nos marcos da Constituição Federal de 1988 e das mudanças sociais perpetradas nesse período), onde um dos princípios fundamentais é o “*compromisso com a qualidade dos serviços prestados à população*” (CRESS, 2003:17), objetivando um processo de transformação social e viabilizando direitos sociais, através de políticas sociais.

Compete ao assistente social: “orientar indivíduos e grupos de diferentes segmentos sociais no sentido de identificar recursos e de fazer uso dos mesmos no atendimento e na defesa dos seus direitos”.

O Assistente Social é chamado a atuar sobre os campos ou áreas específicas de necessidades sociais, que se segmentam a partir de critérios como o recorte de uma política social em termos de necessidades sociais – habitação, assistência, saúde etc. – ou de uma dada população alvo – como mulheres, crianças, adolescentes e idosos. Tais critérios, ao se inter cruzarem, conferem novas mediações para o trato da questão social no plano institucional, abrindo campos ou programas específicos como saúde reprodutiva, assistência ao idoso, infância e adolescência, saúde do trabalhador, entre tantos outros.

Com isso, podemos destacar que os assistentes sociais trabalham com a questão social nas suas mais variadas expressões quotidianas, ou seja, as experiências dos

¹ “A questão social não é senão as expressões do processo de formação e desenvolvimento da classe operária e de seu ingresso no cenário político da sociedade, exigindo seu reconhecimento como classe por parte do empresariado e do Estado. É a manifestação, no cotidiano da vida social, da contradição entre proletariado e a

indivíduos no trabalho, na família, na área habitacional, na saúde, na assistência social pública etc. Enfim, no conjunto das relações sociais em seus nexos e articulações.

Na Maternidade-Escola atuamos no âmbito da saúde reprodutiva que é formada por uma série de elementos fundamentais, dentre os quais destacamos: a percepção do homem e da mulher em sua integralidade. A saúde reprodutiva vê a reprodução e a contracepção como um direito de homens e mulheres e preconiza uma gestação e parto seguros, e que aquele processo reprodutivo resulte em bebês e crianças com expectativa de sobrevivência e bem-estar, acrescentando a possibilidade das pessoas manterem relações sexuais seguras e prazerosas.

A saúde reprodutiva implica também, que as pessoas estejam aptas a ter uma vida sexual satisfatória e segura, que tenham a capacidade de reproduzir-se e a liberdade de fazê-lo quando e quantas vezes desejarem. Nesta última condição, está implícito o direito de homens e mulheres de serem informados e de terem acesso a métodos contraceptivos, (assistência em planejamento familiar), que sejam seguros, eficazes e acessíveis e que tenham acesso a serviços de saúde adequados e que ofereçam aos casais as melhores chances de terem um filho saudável.

É importante perceber que a determinação do estado de saúde, em geral, e da saúde reprodutiva, em particular, depende de outros fatores que vão além dos serviços de saúde propriamente ditos: estilo de vida, comportamentos sociais e condições socioeconômicas exercem um papel fundamental na promoção ou no comprometimento da saúde reprodutiva.

Diante do exposto acima, concordamos com Vasconcelos (2002) quando reafirma a necessidade de se compreender a realidade no seu movimento e com isso "*captar as possibilidades de ação, priorizar, planejar, executar e avaliar, num movimento permanente, contínuo e conjunto não só com seus pares, mas articulado aos profissionais de saúde como o todo*" (2001:416). O assistente social ao conhecer a conjuntura é capaz de propor, de forma criativa, ações e projetos coerentes com o projeto ético-político da profissão e com os anseios da classe trabalhadora. E assim contribuir para efetivação dos direitos.

burguesia, a qual passa a exigir outros tipos de intervenção, mais além da caridade e repressão" (Iamamoto, 2001).

"A possibilidade de empreender estratégias e ações que favoreçam os interesses e necessidades dos usuários depende da capacidade de desvendamento e apreensão dessas contradições, o que demanda uma qualidade de análise da realidade trabalhada que resulte em conhecimentos e informações necessários para a criação de formas de acesso aos recursos enquanto direitos sociais e de exercício de relações democráticas, solidárias e justas" (2002:418).

III- Objetivos da intervenção profissional do assistente social na Maternidade Escola- UFRJ:

- 1- Planejar, sistematizar e oferecer subsídios para avaliar a intervenção do Serviço Social na Maternidade-Escola, tendo em vista garantir o desenvolvimento de um exercício profissional fundamentado nos aportes teórico-metodológicos e técnico-interventivos, comprometido com os pressupostos legais que norteiam a atenção em saúde na atualidade;
- 2- Realizar estudos e diagnósticos sociais que contribuam para análise da realidade social específica e identificação de pontos críticos na organização e dinâmica de funcionamento da unidade;
- 3- Articular as ações do Serviço Social aos demais setores da unidade, aos recursos oferecidos pela própria UFRJ e rede de serviços da comunidade, de forma a identificar e mobilizar

recursos institucionais para atendimento às principais demandas dos usuários;

- 4- Contribuir com o processo de democratização e humanização das relações unidade/usuário, através da democratização das informações e incentivo à participação dos usuários.

IV- Frentes de Atuação:

Enquanto especialidade que compõe equipes de saúde, nos seus diversos níveis de atenção (básica, secundária, terciária e quaternária) e nas suas diferentes unidades, o Serviço Social é requisitado e tem seu campo de atuação prioritariamente inserido em *ações de caráter emergencial, educação e informação em saúde, planejamento e assessoria e mobilização da comunidade.* (Costa, 2000)

Na operacionalização destas ações, o Assistente Social faz levantamento de dados para caracterização e identificação das condições sócio-econômicas e sanitárias dos usuários, interpreta normas e rotinas a usuários e familiares, agencia medidas e iniciativas de caráter emergencial para atendimento às demandas apresentadas e desenvolve atividades de apoio pedagógico e técnico-político junto a usuários e comunidade institucional.

Presente na Maternidade-Escola desde a década de 80, o Serviço Social vem paulatinamente ocupando espaços de intervenção, atuando, hoje, em várias frentes, seja em atividades individuais, coletivas, seja em ambulatório, alojamento conjunto e mais recentemente na emergência da unidade, 24 horas por dia, de segunda-feira a domingo. Atua, ainda, na assessoria à direção e demais setores da unidade em matéria de Serviço Social, quando requisitado.

A seguir elencamos um conjunto de atividades mais requeridas ao profissional e executadas na dinâmica institucional da Maternidade-Escola:

No âmbito geral da Maternidade:

- Criação de mecanismos (rotinas) e ações (democratização das rotinas e do funcionamento da unidade através de folhetos, cartilhas, cartazes e outros instrumentos)

que facilitem o conhecimento e o acesso do usuário aos serviços oferecidos pela unidade hospitalar e pela rede de saúde, potencializando a utilização dos recursos institucionais e facilitando a participação dos usuários/famílias no controle social dos serviços prestados;

- Criação de uma rotina que assegure a participação do Serviço Social no processo de admissão, internação e alta hospitalar, no sentido de, desde a entrada do usuário/família na unidade, identificar e trabalhar os aspectos sociais da situação apresentada e garantir a participação, a plena informação e a discussão sobre as necessidades, possibilidades e conseqüências da mesma;
- Criação de mecanismos, rotinas e ações institucionais que facilitem o acesso aos recursos e direitos sociais garantidos por Lei (creche gratuita, benefício aos portadores de deficiência, transporte gratuito, auxílios em determinados tipos de doenças etc.);
- Identificação, acesso e/ou criação de material audiovisual e didático que facilite a democratização de informações de interesse dos usuários quanto a participação social, direitos sociais, questão de saúde e rotinas institucionais (folhetos, folders, cartilhas etc);
- Criação de mecanismos (lista de telefones, identificação de pessoas responsáveis para acionar Conselhos Profissionais, Defensoria Pública, Conselhos de Política e de Direitos nas suas diferentes instâncias) e ações (grupos de família, de usuários etc) que facilitem a identificação e encaminhamento ágil de situações que envolvam violência, maus tratos, desrespeito aos direitos garantidos ao cidadão e a ética, entre outros;
- Organização de rotina que envolva os assistentes sociais na realização de supervisão direta a estagiários de Serviço Social, articulada a outras experiências de ensino no âmbito da unidade;

- Participação em cursos, congressos e seminários, encontros de pesquisas, objetivando apresentação dos estudos e pesquisas realizados e troca de informações sobre as experiências de prática na saúde e visando a qualificação profissional.

No Alojamento Conjunto:

- Participação no processo de admissão, internação, alta ou remoção objetivando identificar e trabalhar os aspectos sociais e à alta e à remoção hospitalar conscientes e garantir a plena informação e discussão sobre os direitos (a prevenção, ao tratamento, alta) e sobre as necessidades e conseqüências destes processos, o que exige: democratização das normas e rotinas enquanto garantia e ampliação dos direitos, possibilitando, através da participação do usuário/familiares, a explicitação de suas necessidades e interesses;
- Realização de abordagem individual, tendo como objetivo trabalhar a situação social e de saúde das usuárias internadas e familiares, contribuindo para um processo de alta consciente e que diminua os casos de reinternação;
- Especialmente na alta, reforço da educação em saúde, principalmente nas doenças crônico-degenerativas e infecto-contagiosas, violência (trânsito, doméstica, tráfico), DSTS/AIDS;
- Criação de mecanismos (rotinas) e ações institucionais que agilizem e facilitem o comparecimento dos familiares/colaterais à unidade de saúde, possibilitando a participação sistemática e continuada da família no processo de internação;
- Democratização de informações e apoio necessários aos familiares/colaterais na ocorrência de óbito: **informações sobre sepultamento gratuito.**

Na Sala de Emergência:

- Atendimento individual às usuárias e/ou família/pessoas relacionadas de forma a democratizar as informações necessárias ao atendimento prestado;

- Fomento à criação de mecanismos que possibilitem o contato da família/acompanhantes com os profissionais responsáveis pelo atendimento às usuárias;
- Criação de estratégias que agilizem e facilitem comparecimento dos familiares/colaterais na instituição, desde que seja necessário para o desenvolvimento do trabalho do assistente social e de interesse das usuárias/familiares;
- Participação do processo de alta ou remoção na perspectiva de identificar e trabalhar os aspectos sociais e garantir a plena informação e discussão sobre direitos, deveres, possibilidades e conseqüências no encaminhamento destes processos, com democratização de informações a respeito de normas e rotinas enquanto garantia e ampliação dos direitos, face às necessidades e interesses das usuárias/familiares;
- Orientação a acompanhantes (art. 1º da Lei n.º 11.108, de 7 de abril de 2005) em Centro Obstétrico, visando um atendimento humanizado e contribuindo para um parto mais tranquilo, saudável e seguro;
- Atendimento a ex-usuárias e população em geral que procuram a Maternidade para informações ou solicitação de documentos.

No Ambulatório:

- Realização de grupos sistemáticos e continuados, como o grupo de gestantes (ação educativa), grupo de adolescentes e planejamento familiar, com as usuárias e seus familiares, abordando, a partir dos seus interesses e necessidades, questões relacionadas ao climatério, à gestação, à concepção e contracepção, aleitamento materno, DST/HIV, direitos trabalhistas e previdenciários, direitos sociais, participação social, informações relativas aos programas e serviços da instituição, entre outros;

OBS.:

No documento "Normas e Manuais Técnicos: Assistência ao Pré-natal e Assistência ao Planejamento Familiar" (Ministério da Saúde, 1988), destaca-se, como uma das estratégias adotadas pelo Ministério da Saúde para incrementar a resolutividade dos serviços de saúde, a identificação e prioridade às ações básicas de saúde que possuam comprovada eficácia e que envolvam reduzida complexidade tecnológica no controle dos mais relevantes problemas de saúde.

Tais ações, no caso específico da assistência à mulher, recebem a denominação de "ações básicas na assistência integral à saúde da mulher" e devem constituir-se no elemento central da assistência a ser prestada em toda rede básica de serviço de saúde.

No Ambulatório da Maternidade Escola o Serviço Social prioriza sua intervenção no coletivo e com participação de outros profissionais, que se dá com as ações educativas, efetivadas através dos grupos de gestantes (adolescentes e adultas) e grupos de planejamento familiar (adolescentes e adultas).

As ações educativas nas áreas obstétricas e de planejamento familiar constituem-se como um conjunto de informações direcionadas à clientela atendida, capazes de promover uma maior compreensão em relação aos múltiplos aspectos do desenvolvimento dos processos de gestação, parto e puerpério, assim como incentivar o aleitamento materno e o planejamento familiar.

Um dos objetos a serem visados é a diminuição das ansiedades, medos e angústias vivenciadas pelas mulheres durante a gravidez. Neste sentido, apresentam-se como relevantes as ações educativas, enquanto espaço de formação e de escuta das necessidades da população usuária, local onde as mulheres poderão falar das suas fantasias (muitas destas oriundas da própria cultura), confrontá-las, relativizá-las, através das informações técnico-científicas expostas. Tais informações serão transmitidas de forma que, sem perder o conteúdo, possam ser compreendidas pelos usuários, necessitando para isso de uma melhor adequação dos modos de comunicação da mensagem visada.

Nas ações educativas de planejamento familiar procura-se esclarecer a anatomia do aparelho reprodutor humano e as mudanças inerentes aos períodos de pós-parto e pós-abortamento, orientar quanto à prevenção das doenças sexualmente transmissíveis e sobre os métodos contraceptivos e incentivo e apoio ao aleitamento materno quando possível.

As ações educativas implementadas junto aos ambulatórios de pré-natal e planejamento familiar visam melhorar a qualidade do atendimento à saúde da mulher, esclarecendo as dúvidas existentes e promovendo as informações necessárias sobre o binômio mãe-filho, tanto na fase gestacional como na puerperal.

Nossa intenção é promover a interação dos membros da equipe de saúde, de forma interdisciplinar, permitindo assim a atuação no sentido de abranger todos os aspectos da saúde integral da mulher.

Seja qual for a metodologia utilizada, é de fundamental importância que as práticas educativas tenham um caráter participativo, permitindo a troca de informações e experiências, baseadas nas vivências das próprias mulheres.

Nosso objetivo principal é que através das ações educativas consigamos dinamizar o atendimento, propiciando um espaço de informação e reflexão. É de interesse que a usuária que teve acesso às ações educativas seja multiplicadora das informações recebidas no meio social onde vive.

- Realização de entrevistas tendo como objetivo analisar e refletir questões pertinentes à situação social e de saúde apresentadas pelas usuárias e/ou informações relativas aos programas e serviços da instituição;
- Atendimento individual às usuárias e/ou a família/pessoas relacionadas, democratizando as informações necessárias ao atendimento prestado a partir das demandas apresentadas.

- Assistência à adolescente:

- **Atenção em Pré-natal:**

- Primeira Consulta (individual) – caracterização e identificação das condições sócio-econômicas - conhecimento da situação da paciente – história familiar, relação com a escola/escolaridade e profissionalização, rede de apoio, relacionamento com o pai do bebê, auto-cuidado (auto-estima, sexo com segurança, prevenção DST/AIDS, drogas, violência doméstica), orientação sobre normas e rotinas institucionais e direitos

sociais. Encaminhamento para a rede de proteção social comunitária, quando a situação assim exigir.

- Acompanhamento em Grupo (com participação de outros profissionais, cada vez que ela retorna à unidade para consulta com a pré-natalista, aberto a familiares) – educação e informação em saúde – informações gerais sobre anticoncepção, concepção, gestação, parto, aleitamento materno, cuidados com o futuro bebê etc. Reflexão sobre auto-cuidado, escolaridade e profissionalização, projeto de vida. Orientação sobre direitos sociais da adolescente/família/futuro bebê (licenças estudante, maternidade e paternidade, acompanhante na internação, registro civil etc.). Orientação sobre normas e rotinas institucionais no pré-natal, internação e planejamento familiar. Encaminhamento para rede comunitária de serviços, nas áreas de educação, assistência social, saúde e profissionalização.

- Atenção em Planejamento Familiar:

- Acompanhamento em Grupo (com participação de outros profissionais, cada vez que ela retorna à unidade para consulta com a médica, aberto a familiares) – educação e informação em saúde – Orientação e reflexões sobre auto-cuidado, anticoncepção, projeto de vida, escola, profissionalização, mercado de trabalho, cuidados com o bebê (alimentação, vacinas, acompanhamento pediátrico, prevenção de violência doméstica etc.).

V- Referências Bibliográficas:

Conselho Regional de Serviço Social 7ª região. Código de Ética Profissional. In: Coletânea de Leis e Resoluções, 4ª ed. Atualizada em 05/2003. Rio de Janeiro, 2003.

Conselho Regional de Serviço Social 7ª região. Serviço Social em Hospitais: orientações básicas. Rio de Janeiro, 2003.

Costa, M.D.H.C. "Os serviços de saúde e a inserção do assistente social". *Serviço Social e Sociedade* n.º 62. São Paulo, Cortez, 2000, p. 35-72.

Iamamoto, M.V. O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional. São Paulo, Cortez, 1999.

Ministério da Saúde. Normas e manuais técnicos: assistência ao pré-natal e assistência ao planejamento familiar. Brasília, 1998.

Vasconcelos, A. M. A prática do Serviço Social: cotidiano, formação e alternativas na área da saúde. São Paulo, Cortez, 2002.

<http://www.cressrj.org.br/abertura.php>