

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO SÓCIO-ECONÔMICO
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL**

CRISTINA ANTUNES ALVES

**O PROJETO ÉTICO-POLÍTICO NA PRODUÇÃO DE
CONHECIMENTOS DO SERVIÇO SOCIAL: UMA ANÁLISE NO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO – HU**

**FLORIANÓPOLIS
2008/1**

CRISTINA ANTUNES ALVES

**O PROJETO ÉTICO-POLÍTICO NA PRODUÇÃO DE
CONHECIMENTOS DO SERVIÇO SOCIAL: UMA ANÁLISE NO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO – HU**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Serviço Social.
Orientadora: Prof^ª. Dra. Tânia Regina Krüger.

**FLORIANÓPOLIS
2008/1**

CRISTINA ANTUNES ALVES

**O PROJETO ÉTICO-POLÍTICO NA PRODUÇÃO DE CONHECIMENTOS DO
SERVIÇO SOCIAL: UMA ANÁLISE NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO – HU**

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Serviço Social, do Departamento de Serviço Social do Centro Sócio-Econômico, da Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, 13 de agosto de 2008.

BANCA EXAMINADORA:

Prof^ª. Tânia Regina Krüger, Dra.
Professora do Departamento de Serviço Social - UFSC
Orientadora

Prof^ª. Vânia Maria Manfroi, Dra.
Professora do Departamento de Serviço Social - UFSC
Primeira Examinadora

Assistente Social Mariana Silveira Barcelos
Segunda Examinadora

Dedico este trabalho a todas as pessoas que são importantes em minha vida, que estiveram presentes na realização deste e que amo muito: minha mãe Necilda, meu pai Ennio, meu irmão Eduardo e meu namorado Rodrigo.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pela minha vida e pela força, coragem e fé para que pudesse atingir meus objetivos e crescimento pessoal. Também agradeço pela oportunidade de ter cursado uma Universidade Pública e de estar concluindo o curso superior.

A meus pais, Necilda e Ennio que estiveram presentes nesta etapa e em toda a minha vida, me dando muito amor, carinho, compreensão, coragem e ensinamentos. A vocês devo tudo o que conquistei, agradeço por todo o apoio e incentivo nesta etapa de minha vida, e pelos sacrifícios que vocês fizeram para que pudesse realizar este sonho. Agradeço também ao meu irmão Eduardo, pela paciência e compreensão na realização deste trabalho. Amo muito vocês!

A meu namorado Rodrigo, por todo o amor, carinho, dedicação, compreensão e pelo incentivo durante o período de elaboração deste trabalho, por nunca duvidar da minha capacidade e por estar ao meu lado em todos os momentos, transformando o dia-a-dia em momentos de felicidade. Agradeço pelo companheirismo, pelo seu amor, por você ter me apoiado nesta etapa de minha vida e durante estes cinco anos de namoro. Eu te amo muito!

Também agradeço a família de meu namorado, em especial sua mãe Lúcia, que sempre me dedicou horas para conversas sobre minhas experiências acadêmicas, por seu carinho e incentivo.

Aos meus amigos que estavam presentes direta ou indiretamente durante este processo e por terem me apoiado e contribuído durante estes quatro anos e em especial nesta etapa de elaboração deste trabalho.

Agradeço a todas minhas amigas do Curso de Serviço Social, pelos trabalhos, encontros, amizade e apoio mútuo: Marilani, Juliane, Francieli, Angelita, Patrícia, Fabiana, Anna Carolina, Ana Paula e Monik.

As amigas e companheiras de estágio: Jânifer, Paolla, Letícia e Talita, pela amizade que formamos durante esta etapa de nossas vidas.

A minha supervisora de estágio, Assistente Social Viviane Bergler Fernandes, em que por meio de sua atuação descobri a importância de seu trabalho na área da saúde e pude aprender a realização da prática com ética e profissionalismo. Obrigada por tudo, por sempre estar disponível para tirar minhas dúvidas e me auxiliar em meu processo de formação!

As Assistentes Sociais do HU pelo auxílio, dedicação e participação durante o meu processo de formação profissional. Obrigada pela disponibilidade em auxiliar em meus questionamentos e repassar seus ensinamentos!

A todos os professores do Departamento de Serviço Social e servidores pelo auxílio, paciência e dedicação, que proporcionaram grandes conhecimentos durante estes quatro anos na UFSC. Agradeço, em especial, a minha orientadora, Professora Tânia, pelos ensinamentos, orientações e disponibilidade dedicados a mim durante o período construção deste trabalho. Obrigada por tudo!

Por fim, agradeço a todos que de forma direta ou indireta me apoiaram e contribuíram nesta etapa de minha vida, para a conquista desse sonho. Muito obrigada!

“Que nossos esforços desafiem as impossibilidades. Lembrai-vos de que as grandes proezas foram conquistas do que parecia impossível”.

Charles Chaplin.

RESUMO

ALVES, Cristina Antunes. **O projeto ético-político na produção de conhecimentos do Serviço Social:** uma análise no Hospital Universitário – HU. 2008. 71 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2008.

O presente Trabalho de Conclusão de Curso tem como objeto de estudo investigar se as produções dos TCCs do Serviço Social do HU estão em conformidade com o projeto ético-político profissional e os fundamentos do SUS. Para a realização do trabalho utilizou-se a pesquisa bibliográfica, com o objetivo de coletar dados e analisar o conteúdo, visando conhecer o que a produção dos acadêmicos/pesquisadores reflete em relação ao projeto ético-político profissional e ao SUS. Foi feito um levantamento de todos os TCCs em Serviço Social realizados no HU, posteriormente estes trabalhos foram sistematizados por período, setor de atuação do Serviço Social no HU e por temas. Definiu-se como amostra de pesquisa os TCCs elaborados na Maternidade do HU. Estes abordavam os temas: Auxílio Natalidade, gravidez de alto risco, aborto por anencefalia, planejamento familiar, projeto de extensão – organizações da sociedade civil e prematuridade, descritos no presente trabalho. Por fim, fez-se uma análise destes temas em relação a quais elementos do projeto ético-político estavam presentes nos TCCs.

Palavras-chave: Projeto Ético-Político, Saúde, Serviço Social.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Número de TCCs de Serviço Social por período de elaboração, durante os anos de 1984 a 2007.....	42
Tabela 2: Número e percentual de TCCs produzidos por setor de atuação do Serviço Social no HU, durante os anos de 1984 a 2007.....	43
Tabela 3: Quantidade e percentual de TCCs por tema abordado, durante os anos de 1984 a 2007.....	44
Tabela 4: Quantidade e percentual de TCCs por tema abordado na Maternidade do HU, durante os anos de 1999 a 2007.....	45

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AAHU – Associação de Amigos do Hospital Universitário
ABEPSS – Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social
ANAS – Associação Nacional de Assistentes Sociais
CAPs – Caixas de Aposentadorias e Pensões
CBAS – Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais
CFAS – Conselho Federal de Assistentes Sociais
CFESS – Conselho Federal de Serviço Social
CIAM – Central de Incentivo ao Aleitamento Materno
CIHDOTT – Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes
CRESS – Conselho Estadual de Serviço Social
DAMA – Divisão de Apoio Médico-Assistencial
ENESSO – Executiva Nacional de Estudantes de Serviço Social
GIAM – Grupo Interdisciplinar de Assessoria à Maternidade
HU – Hospital Universitário
IAPs – Institutos de Aposentadorias e Pensões
INAMPS – Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
INPS – Instituto Nacional de Previdência Social
LBA – Legião Brasileira de Assistência
LEVA – Laboratório de Estudos da Voz e Audição
LOAS – Lei Orgânica da Assistência Social
LOS – Lei Orgânica da Saúde
MMC – Método Mãe Canguru
NIPEG – Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa, Ensino e Assistência Geronto-Geriátrica
SESI – Serviço Social da Indústria
SENAI – Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial
SSM – Serviço Social Médico
SUS – Sistema Único de Saúde
SUAS – Sistema Único de Assistência Social
TCCs – Trabalhos de Conclusão de Curso
UFSC – Universidade Federal de Santa Catarina
UNICEF – Fundo das Nações Unidas para Infância

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	11
1 O PROJETO ÉTICO-POLÍTICO E A INTERFACE COM O SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE.....	13
1.1 A construção do projeto ético-político.....	13
1.2 Anos 2000: as tendências teóricas e do mercado de trabalho do Serviço Social.....	18
1.3 O Serviço Social na área da Saúde.....	22
1.4 Exigências atuais ao Assistente Social na área da saúde.....	27
2 A PRODUÇÃO TEÓRICA NO SERVIÇO SOCIAL DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO – HU.....	31
2.1 O Hospital Universitário – HU.....	31
2.2 O Serviço Social no HU.....	32
2.3 A Maternidade do HU.....	37
2.4 O Serviço Social na Maternidade do HU.....	39
2.5 Temas dos TCCs produzidos no Serviço Social do HU – UFSC.....	41
2.6 Elementos do projeto ético-político presentes nos TCCs.....	60
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	65
REFERÊNCIAS.....	67

INTRODUÇÃO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso cumpre as exigências do curso de Serviço Social para obtenção do título de Bacharel em Serviço Social. Foi realizado a partir da experiência de estágio curricular obrigatório, desenvolvido no período de agosto de 2007 a julho de 2008, no Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina.

Por meio da realização do estágio observou-se que o HU é um hospital comprometido com a formação profissional qualificada dos acadêmicos e com a saúde da comunidade que procura seus serviços, conforme os princípios do SUS. O atendimento é realizado por meio de uma equipe multidisciplinar, sendo que o Serviço Social atua juntamente com outros profissionais da saúde, como médicos, enfermeiros, psicólogos, nutricionistas, dentre outros, visando o restabelecimento do processo saúde/doença dos usuários.

O objetivo deste trabalho é acompanhar a trajetória da atuação profissional do Assistente Social no HU, há 28 anos na instituição, mostrando as reflexões referentes ao projeto ético-político profissional e os princípios do SUS, nos TCCs elaborados pelos estagiários de Serviço Social do HU, analisando em especial temas discutidos nas produções da Maternidade.

Tendo em vista que a discussão sobre o projeto ético-político do Serviço Social é muito recente, data da década de 1990, e assinala um momento de desenvolvimento da profissão, marcado pelo enfrentamento e denúncia do conservadorismo profissional.

O projeto ético-político vem sendo um tema de debate do Serviço Social, proporcionando uma produção de conhecimentos acerca do tema. A partir disso, nessa pesquisa irá ser analisado se essas discussões vêm sendo abordadas nas produções de TCC do Serviço Social do HU, principalmente na Maternidade.

Foi feito um levantamento de todos os TCCs produzidos pelo Serviço Social do HU, os sistematizando por período, setor de atuação do Serviço Social no HU e por temas, posteriormente definiu-se como amostra da pesquisa os TCCs produzidos a partir das experiências na Maternidade do HU. Os TCCs da amostra apresentavam os seguintes temas: Auxílio Natalidade, gravidez de alto risco, aborto por anencefalia, planejamento familiar, projeto de extensão - organizações da sociedade civil e prematuridade.

Para que se tornasse possível a análise dos TCCs, foi utilizada a análise de conteúdo, uma técnica de investigação que tem como objetivo descrever sistematicamente o conteúdo. É utilizada para possibilitar a compreensão e análise do conteúdo estudado, permitindo o

aprofundamento de suas características centrais e a identificação das informações mais pertinentes (RICHARDSON, 1999).

A realização do presente trabalho ocorreu por meio de pesquisa bibliográfica, em que foi feito um levantamento dos TCCs elaborados no HU para a análise dos princípios do projeto ético-político e do SUS, possibilitando a reflexão acerca destes temas na atuação profissional e contribuindo para a elaboração do trabalho. Para uma melhor compreensão da atuação profissional no que se refere ao projeto ético-político e os princípios do SUS, o trabalho foi dividido em duas seções.

Na primeira seção será abordado o projeto ético-político do Serviço Social, trazendo dados históricos de sua trajetória, reconceituação e desafios à profissão. Em seguida, relata-se a atuação do Serviço Social na área da saúde, ressaltando a atuação profissional e os desafios postos a profissão.

Na segunda seção, destaca-se o histórico do HU, da implantação do Serviço Social no HU, da Maternidade e da inserção do Serviço Social nesta. Posteriormente, faz-se a descrição da pesquisa, onde foram estudados e analisados sete temas presentes na atuação do Assistente Social na Maternidade do HU, analisando-se se estão em conformidade com o projeto ético-político profissional e com os princípios do SUS.

Por fim, apresentam-se as conclusões relativas à prática do Serviço Social na instituição, tendo como base os temas abordados, bem como possíveis sugestões para trabalhos futuros.

1 O PROJETO ÉTICO-POLÍTICO E A INTERFACE COM O SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE

1.1 A construção do projeto ético-político

Na década de 1960 há uma crise ideológica, política e de eficácia da profissão, surgindo um questionamento em relação à burocratização do Serviço Social, do seu caráter baseado nas influências de pensamentos europeus e americanos e de sua ligação com as classes dominantes. Iniciou-se em toda a América Latina um amplo movimento de renovação em diferentes níveis: teórico, metodológico, técnico-operativo e político, surgindo, assim, o Movimento de Reconceituação, que contesta o Serviço Social conservador e tradicional. Este movimento impôs aos Assistentes Sociais a necessidade de construir um novo projeto profissional, comprometido com as demandas e interesses da população usuária dos serviços (YASBEK, 2006). Entre 1961 e 1964 os profissionais esboçam algumas tentativas de novas experiências de vinculação e lutas por mudanças.

Com a reconceituação acontecem mudanças no discurso, nos métodos de ação e no projeto da prática profissional diante das novas estratégias de controle e repressão dos trabalhadores, realizada pelo Estado e pelo capital, para atender as exigências da política de desenvolvimento com segurança.

A partir da década de 1970, o Serviço Social brasileiro passa a tomar contato com a perspectiva marxista na profissão, tendo como base o estruturalismo, de Althusser, a partir da concepção de as instituições serem vistas como aparelhos ideológicos do Estado, seguindo a tendência do Movimento de Reconceituação, com ênfase na militância política.

Os fatos que desencadeiam o Movimento de Reconceituação entre 1965 a 1975 são o questionamento da profissão: qual seu papel em relação à questão social, sua eficiência e legitimidade, seu relacionamento com as classes subalternas; através de duas direções: a afirmação da perspectiva da burguesia da modernização através da ditadura e a ruptura com o Serviço Social tradicional se aproximando das idéias marxistas (FALEIROS, 1987).

No período militar e da redemocratização, o Serviço Social obteve um grande impulso quantitativo, com a expansão do mercado de trabalho, e qualitativo, originado do amplo debate no meio profissional, sobre questões de teoria e de método de Serviço Social, mas com o predomínio de uma visão modernizadora, cientificista e tecnicista.

No ano de 1975, há uma reformulação do Código de Ética profissional, permanecendo com a orientação conservadora, este se pautou na permanência da moral acrítica, a neutralidade e a ideologia estrutural-funcionalista que visa o bem comum, a ordem e a coesão social. Este Código não chegou a refletir os debates da Reconceituação que estava em andamento.

De acordo com Netto (2001) a renovação profissional apontava para três direções: a) a manutenção da matriz conservadora e tradicional: que daria continuidade ao conservadorismo com base no funcionalismo e no positivismo conservador; b) a modernização conservadora: que visava a adaptação e integração da autocracia burguesa; c) a intenção de ruptura com o conservadorismo: tinha como objetivo romper com a herança conservadora, não aceitando a vertente modernizadora. Dentre estas três direções, foi a intenção de ruptura que permitiu a construção do projeto ético-político do Serviço Social.

A formação do projeto ético-político ocorre com a intenção de ruptura com as práticas tradicionais da categoria profissional. O marco detonador desta perspectiva foi o 3º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais – CBAS, em 1979, também conhecido como *Congresso da virada*. Neste surgem novas reflexões sobre a formação e exercício profissional com introdução do marxismo, que é compatível com a ruptura do conservadorismo político; e o estabelecimento de maturidade teórica e grande enriquecimento do debate filosófico, gerando críticas ao caráter conservador da prática profissional, que marcaram a discussão da década de 1980 (NETTO, 2001).

O período do fim dos anos de 1970 foi marcado pelo ressurgimento dos movimentos sociais e lutas em torno da redemocratização do país, estas lutas tiveram a participação efetiva dos profissionais de Serviço Social que discutiam também redefinições nos encaminhamentos da política evidenciando com clareza o projeto societário a qual se vinculava.

Impulsionados pelas lutas de redemocratização do país à renovação interna, os profissionais se mobilizam ativamente na contestação política e se vinculam ao movimento dos trabalhadores, rompendo com o conservadorismo e instalam na profissão o pluralismo político, redimensionando a organização profissional e influenciando as entidades Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social – ABEPSS e o Conselho Federal de Serviço Social – CFESS. Conforme afirma Netto (1999, p. 11) “pela primeira vez, no interior do corpo profissional, repercutiam projetos societários distinto daqueles que respondiam aos interesses das classes e setores dominantes”.

Na década de 1980 houve o surgimento de diversos cursos de pós-graduação em Serviço Social, que proporcionaram, nesta década e na de 1990, uma maioria acadêmica e

uma ampla acumulação teórica para o Serviço Social. A produção teórica evoluiu quantitativamente e qualitativamente, abordando temas de extrema importância ao processo de renovação, como as questões de metodologia, políticas sociais e movimentos sociais. Nem sempre as produções eram baseadas na perspectiva de intenção de ruptura, mas proporcionaram uma considerável massa crítica. Este amadurecimento do Serviço Social fez com que a área se tornasse reconhecida pela sua produção de conhecimento em órgãos oficiais fomentadores de pesquisa.

No ano de 1982 há a aprovação pelo Conselho Federal de Educação do Currículo Mínimo do Curso de Serviço Social por meio do parecer nº 412/82. Este currículo prezava por uma grade em que a pesquisa e a extensão, o conhecimento científico, a teoria e a prática fossem norteados pelas diretrizes básicas da formação profissional e mais adequados a atender as demandas da sociedade. Tem a preocupação em capacitar o aluno à compreensão e análise do homem como ser histórico, inserido em uma conjuntura em constante transformação. Propõe um conhecimento básico da ciência do homem e da sociedade, bem como um aprendizado profissionalizante obtido por meio dos fundamentos teóricos do Serviço Social e da vinculação entre estes elementos (ABESS, 1982).

As conquistas profissionais nesta década se consolidaram no ano de 1986 com a aprovação do Código de Ética de 1986. Este Código foi considerado um avanço em relação aos anteriores, pois recusa a neutralidade da prática profissional; reconhece a dimensão política e histórica da profissão, juntando seus compromissos aos das classes trabalhadoras; foi a primeira tentativa de tradução legítima e legal, através do órgão de fiscalização profissional, o Conselho Federal de Assistentes Sociais – CFAS; porém a ética ocorreu somente em sua dimensão política, era vista mais como uma carta de princípios e compromissos ídeo-políticos do que um código de ética profissional (BONETTI et al., 2001).

Houve a busca dos Assistentes Sociais por referências teórico-metodológicas que viessem amparar a nova proposta profissional e de formação, que são encontradas no Código de Ética de 1986 e no Currículo Mínimo de 1982. Conforme relata Barroco (2003, p. 168) “o amadurecimento intelectual se objetiva através da superação dos equívocos do marxismo vulgar, evidenciados nas leituras mecanicistas que marcaram a negação inicial da prática tradicional”.

No Brasil, na década de 1990, há uma abertura econômica marcada pelas altas taxas de juros, pela desregulação e privatização do Estado. As políticas macroeconômica e interna trouxeram grandes mudanças no mercado de trabalho devido a retração de políticas públicas,

sendo que por meio da terceirização da produção, houve a exclusão da mão-de-obra do trabalho até então protegido e uma desregulamentação do trabalho.

Com o crescimento do neoliberalismo no Brasil, se fortalece na categoria profissional a necessidade de romper com o conservadorismo e construir um projeto ético-político que tivesse uma posição que favorecesse a reflexão sobre ética, democracia e liberdade como projeto fundamental para que se proporcionasse a construção de uma nova ordem social que viesse a se opor à discriminação e exploração advindas do sistema capitalista.

Se referindo a este momento histórico, Barroco (2003, p. 180) destaca que

as condições sócio-econômicas e ideo-políticas dos anos 1990 atinge diretamente a classe trabalhadora, rebatendo duplamente no Serviço Social, seus agentes são atingidos como cidadãos e trabalhadores assalariados e como profissionais viabilizadores de direitos sociais. A vertente profissional que, nos anos de 1980, ganhou a legitimidade na direção das entidades de profissionais e estudantes, na organização sindical, no debate crítico, na produção inserida na tradição marxista, na revisão curricular de 1982 e na reelaboração do Código de Ética de 1986, defronta-se com o desafio de responder à essa conjuntura, sem perder suas conquistas.

Neste período o Serviço Social adensa a renovação teórica e política da categoria profissional e de suas entidades representativas (Conselho Federal de Serviço Social e Conselhos Estaduais de Serviço Social – CFESS/CRESS; Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social – ABEPSS; Executiva Nacional de Estudantes de Serviço Social – ENESSO; e outras associações dos Assistentes Sociais), por meio da realização dos Congressos Brasileiros de Assistentes Sociais – CBAS, que trouxeram um grande crescimento da produção de conhecimentos, bem como da grande participação de assistentes sociais. Há também uma grande criação de centros de formação profissional, com as pós-graduações, ampliando a produção de conhecimentos na categoria (YASBEK, 2006).

No ano de 1993 é aprovada a Lei de Regulamentação da Profissão (Lei n. 8662/93) que dispõe sobre o exercício profissional, suas competências e atribuições privativas, e os fóruns, que têm como objetivo disciplinar e defender o exercício profissional, acompanhados e fiscalizados pelo CFESS e CRESS. A implantação desta lei proporcionou um amplo debate pelos Assistentes Sociais brasileiros, institucionalizando o processo democrático de deliberações coletivas referentes a questões específicas da profissão.

Neste mesmo ano foi aprovado o Código de Ética pela Resolução do CFESS n. 273/93, que define para o Assistente Social os princípios éticos fundamentais que fazem parte do projeto ético-político profissional. Os eixos fundamentais do projeto ético-político do Serviço Social, validados no Código de Ética de 1993, são: a *liberdade* como valor central, voltada para a autonomia, emancipação e plena expansão dos indivíduos sociais; a *defesa*

intransigente dos direitos humanos, essencial à noção de igualdade dos sujeitos sociais, rompendo com conservadorismos, clientelismos e preconceitos de qualquer natureza; a *ampliação e consolidação da cidadania* que deve ser realizado na prática cotidiana do profissional, visto que o Serviço Social trabalha com direitos e políticas sociais, atualmente minimizados pelas reformas do Estado; a *defesa do aprofundamento da democracia* voltada para a auto-realização dos sujeitos; a *equidade e justiça social* e o *respeito à diversidade*, que se opõe ao preconceito e busca a igualdade e universalidade e acesso aos direitos sociais (CFESS, 1993).

Há também os princípios voltados a *garantia ao pluralismo*, sendo que as expressões teóricas e as correntes profissionais democráticas que existem atualmente devem ser respeitadas e também deve haver um constante aperfeiçoamento intelectual; a *opção por um projeto profissional vinculado ao processo de construção de uma nova ordem societária, sem dominação-exploração de classe, etnia e gênero*, onde possa haver uma humanização nas relações individuais e coletivas; a *articulação com os movimentos sociais de outras categorias profissionais que partilhem dos princípios deste Código e com a luta geral dos trabalhadores*, representando uma oposição aos princípios da sociedade capitalista; o *compromisso com a qualidade dos serviços prestados à população e com o aprimoramento intelectual, na perspectiva da competência profissional*, que valida, consolida e mantém na prática o Código de Ética; e, por fim, o *exercício do Serviço Social, sem ser discriminado, nem discriminar*, pois com a discriminação, o Código de Ética não teria representatividade para a categoria profissional, bem como para a sociedade (CFESS, 1993).

A ética, fundamentada no Código de Ética, é de extrema importância na prática profissional, porém não pode ser vista de forma isolada, deve ser articulada com os mecanismos legais instituídos na sociedade e voltados a ela, como a Constituição Federal, que preconiza no artigo 193, o bem-estar e justiça sociais visando a ordem social, e traz no artigo 194 que a assistência social, saúde e previdência compõem o tripé da Seguridade Social; as Leis Orgânicas da Saúde – Lei 8.080/90 e Lei 8.142 – que dispõem sobre a participação popular na gestão do Sistema Único de Saúde – SUS; a Lei Orgânica da Assistência Social – Lei 8.742/93; os Estatutos da Criança e Adolescente – Lei 8.069/90 e do Idoso – Lei 10.741/2003; os Conselhos de Saúde, Assistência, Criança e Adolescente, Idoso, dentre outros; e o Sistema Único de Assistência Social – SUAS, que propõe executar a Lei Orgânica da Assistência Social efetivando a assistência social como política pública.

Ocorre o debate sobre a formação profissional e a reforma curricular, manifestada e acompanhada pela ABEPSS, que impulsionou a revisão curricular de 1982 e as novas

Diretrizes Curriculares de 1996, que tem como direção de formação profissional e capacitação do acadêmico a apreensão crítica do processo histórico como totalidade; a investigação sobre a formação histórica e os processos sociais contemporâneos que configuram a sociedade brasileira; a apreensão do significado social da profissão; a apreensão das demandas, consolidadas e emergentes, postas ao Serviço Social via mercado de trabalho; e o exercício profissional, cumprindo as competências e atribuições previstas na legislação profissional (YASBEK, 2006).

Visando incorporar as transformações societárias e profissionais, que possibilitassem ao Assistente Social o atendimento das novas demandas que se apresentavam ao Serviço Social, que é proposta uma inovação nas diretrizes curriculares do Serviço Social. Estas inovações destacam a questão social como matéria-prima da profissão e objeto da intervenção profissional (ABESS/CEDEPSS, 1996).

Foi este conjunto de lutas sociais, garantia de direitos sociais, resoluções de renovação profissional, pesquisas e novas diretrizes para a formação profissional que formam a base material do que hoje reconhecemos como projeto ético-político profissional. No entender de Netto (1999, p. 95), pode-se definir que os projetos profissionais, bem como o projeto ético-político do Serviço Social,

apresentam a auto-imagem de uma profissão, elegem os valores que a legitimam socialmente, delimitam e priorizam os seus objetivos e funções, formulam os requisitos (teóricos e, institucionais e práticos) para o seu exercício, prescrevem normas para o comportamento dos profissionais e estabelecem as balizas da sua relação com os usuários de seus serviços, com as outras profissões e com as organizações e instituições sociais, privadas e públicas [...].

1.2 Anos 2000: as tendências teóricas e do mercado de trabalho do Serviço Social

Atualmente a sociedade vive no contexto da globalização mundial sobre a hegemonia do capital financeiro, da aliança entre o capital bancário e o capital industrial, que se testemunha a revolução técnico-científica de base micro eletrônica, estabelecendo novos padrões de produção e de gerenciamento do trabalho. Reduz-se a demanda de trabalho, fazendo crescer a exclusão social, econômica, política, cultural de homens, jovens, crianças, mulheres das classes subalternas, hoje alvo da violência institucionalizada. A pauperização e a exclusão são a outra face do desenvolvimento das forças produtivas do trabalho social, do

desenvolvimento da ciência e da tecnologia, dos meios de comunicação, da produção e do mercado globalizado.

Verifica-se o agravamento das múltiplas expressões da questão social¹. A exaltação do mercado e do consumo está correlacionada ao processo da crescente concentração de renda, de capital e de poder. As mudanças na sociedade vêm afetando o mundo da produção, da esfera do Estado e das políticas públicas e vêm estabelecendo novas mediações nas expressões da questão social hoje, nas demandas à profissão e nas respostas do Serviço Social.

O Serviço Social busca fundamentos científicos para orientar suas ações profissionais, se interroga sobre questões relativas às instâncias estrutural e superestrutural, com problematizações das esferas econômica, política, ideológica e cultural. São feitas considerações referentes às classes sociais, ao Estado e ao papel das ideologias na análise e compreensão da realidade, possibilitando, desta forma, o desenvolvimento de uma atitude crítica e investigativa no profissional (SIMIONATO, 1999).

Simionato (1999) ainda ressalta que este rico aporte teórico vem refletindo no fazer profissional, possibilitando a compreensão do Serviço Social na divisão sociotécnica do trabalho e no encaminhamento de ações que tenham como objetivo ultrapassar o discurso e a denúncia, e também na formulação de propostas efetivas nas políticas sociais e nas práticas institucionais.

O Serviço Social vem constituindo seu fazer a partir das demandas dos segmentos de classes, provenientes das mudanças nas relações entre Estado e sociedade civil e nas formas de organização e gestão do trabalho. De acordo com Simionato (1999, p. 87), “tais demandas, que se constituem nos objetos da ação profissional, indicam, no nível da aparência, necessidades práticas essenciais à produção e reprodução da vida material dos sujeitos sociais”.

O Assistente Social vive atualmente um grande desafio de desenvolver sua capacidade de decifrar a realidade e elaborar propostas de trabalho criativas e que sejam capazes de efetivar e preservar direitos dos cidadãos, tendo em vista as demandas procedentes do

¹ A questão social é entendida como o “[...] conjunto das expressões das desigualdades sociais engendradas na sociedade capitalista madura, impensáveis sem a intermediação do Estado. Tem sua gênese no caráter coletivo da produção, contraposto à apropriação privada da própria atividade humana – o trabalho –, das condições necessárias à sua realização, assim como de seus frutos. É indissociável da emergência do ‘trabalhador livre’, que depende da venda de sua força de trabalho como meio de satisfação de suas necessidades vitais. A questão social expressa, portanto *disparidades econômicas, políticas e culturais das classes sociais, mediatizadas por relações de gênero, características étnico-raciais e formações regionais*, colocando em causa as relações entre amplos segmentos da sociedade civil e o poder estatal” (IAMAMOTO, 2004, p. 17).

cotidiano (IAMAMOTO, 1999). Para que isto ocorra faz-se necessário que o profissional seja propositivo, atualizado, com formação ética, e contribua com o esclarecimento e efetivação de direitos civis e sociais, para que possa apreender a realidade, perceber possibilidades presentes nesta, para que possa desenvolvê-las e transformá-las em projetos de intervenção profissional.

Apesar de o Serviço Social ser regulamentado como uma profissão liberal, o profissional na sociedade também é um trabalhador assalariado que vende a sua força de trabalho para entidades que o empregam, como as empresas privadas, o Estado e entidades filantrópicas, em troca de um salário. Sendo assim, a profissão, inserida nos moldes neoliberais, sofre com os impactos das transformações no mundo do trabalho.

O setor público é o maior empregador de Assistentes Sociais, porém os profissionais funcionários públicos vêm sendo atingidos pelos efeitos da Reforma do Estado com a precarização das condições de trabalho. Segundo Serra (2001) a flexibilização dos contratos de trabalho vem atingindo a estrutura produtiva e o processo de trabalho do Assistente Social gerando o enxugamento do quadro de profissionais nesta esfera de trabalho, também há a terceirização na contratação de Assistentes Sociais nas cooperativas, fundações e entidades filantrópicas e algumas vezes em Conselhos Tutelares e Municipais, bem como em instituições em que os órgãos públicos contratam.

Atualmente há um redesenho das ações sociais e das políticas sociais, que acentuam as insuficiências e precariedades da população, apesar do reconhecimento de direitos sociais garantidos na Constituição Federal de 1988. Há uma redução das responsabilidades públicas e as intervenções sociais do Estado pouco cumprem com o papel de reduzir as condições de pobreza, exclusão e desigualdade da população brasileira. As políticas sociais vêm sendo objeto de um processo de reordenamento, subordinado às políticas de estabilização da economia, sendo assim, surgem novas características e estratégias como alternativa de política social no país, como os programas de renda mínima e os programas focalizados e seletivos, voltados para as classes extremamente pobres (YASBEK, 2006).

Yasbek (2006) salienta que as ações sociais do Estado se caracterizam pela municipalização, descentralização e transferência para a iniciativa privada de atividades prestadas por órgãos estatais. Com isso, as alternativas privatistas para a questão social se fortalecem e as ações no campo da filantropia e trabalho voluntário crescem. Há uma expansão do Terceiro Setor, um conjunto de organizações e iniciativas privadas, não-lucrativas, criadas e mantidas com o apoio de voluntários e também com recursos do Estado que prestam um atendimento social no âmbito das múltiplas expressões da questão social.

Sendo assim, constata-se que as organizações privadas que compõem o Terceiro Setor vêm substituindo o Estado em suas responsabilidades. A autora então destaca que o Serviço Social tem muitos desafios para compreender e intervir nas expressões da questão social, na reestruturação das políticas sociais públicas, no crescimento do Terceiro Setor, em processos e dinâmicas que trazem à profissão novas técnicas e novos sujeitos sociais.

As entidades assistenciais e filantrópicas, as organizações não-governamentais e as fundações empresariais envolvidas com prestação de serviços sócio-assistenciais se configuram como espaços com grande potencial para o trabalho do Assistente Social. Nestas organizações há diversos programas que constituem um campo de trabalho para o profissional, como ações de enfrentamento à pobreza, atendimento sócio-educativo à criança e ao adolescente, à família, aos idosos e aos portadores de deficiência, relações de gênero, movimentos sociais, defesa ao meio ambiente, dentre outras ações. As demandas para o trabalho do Assistente Social neste conjunto de organizações normalmente oferecem condições trabalhistas precárias, como contratos temporários, pagamentos por elaboração de projetos, assessorias, consultorias, dentre outros.

A Reforma da Previdência é outro exemplo de como está sendo enfrentada a questão social na ótica da privatização. Outro resultado do novo padrão de acumulação tem sido a desregulamentação das relações de trabalho e as constantes ameaças à desregulamentação de outros direitos sociais, derivada da preocupação com a necessidade de redução dos custos sociais do trabalho.

Paralelamente no setor privado tem crescido a demanda pela atuação do Serviço Social na área dos recursos humanos, na esfera da assessoria gerencial e na criação dos comportamentos produtivos favoráveis para a força de trabalho. Os profissionais têm sido chamados para atuar em programas de qualidade de vida no trabalho, saúde do trabalhador, gestão de recursos humanos, prevenção de riscos sociais, círculos de qualidade, gerenciamento participativo, clima social, sindicalismo de empresa, reengenharia, administração de benefícios, elaboração e acompanhamento de orçamentos sociais, dentre outros. O Assistente Social também é demandado para trabalhar no campo de treinamento e reciclagem de pessoal, desenvolvimento de programas voltados à saúde do trabalhador, coordenação de programas de escolarização, programas de atenção à saúde, dentre outros (YASBEK, 2006).

A polivalência, a terceirização, a subcontratação, a queda de padrão salarial, a ampliação de contratos de trabalho temporários, o desemprego, são dimensões constitutivas do próprio aspecto atual do Serviço Social e não uma realidade alheia e externa.

No campo do Serviço Social hoje se exige um técnico versado em computação, capaz de acessar as redes de comunicação on-line, com domínio fluente de inglês, etc. Tem o desafio de decifrar os novos tempos para que deles se possa ser contemporâneo. Exige-se um profissional qualificado, que reforce e amplie a sua competência crítica; não só executivo, mas que pensa, analisa, pesquisa e decifra a realidade. Alimentado por uma atitude investigativa, o exercício profissional cotidiano tem ampliado as possibilidades de vislumbrar novas alternativas de trabalho nesse momento de profundas alterações na vida em sociedade (IAMAMOTO, 1999).

Atualmente exige-se um profissional que tenha qualificação teórico-crítica e prático-operativa e que seja capaz de intervir sobre e nas demandas imediatas e de construir novas alternativas de ação (SIMIONATO, 1999).

Segundo Yasbek (2006), o Assistente Social é um profissional habilitado a propor, elaborar e executar políticas, programas e serviços no campo da iniciativa governamental, empresarial e/ou da sociedade civil organizada, visando à redução das desigualdades sociais, a defesa de direitos e o enfrentamento da pobreza e exclusão social.

1.3 O Serviço Social na área da Saúde

No início do século XX, o Brasil era assolado por epidemias causadas por doenças infecto-contagiosas, como a malária, varíola, hanseníase, febre amarela, cólera, tuberculose, dentre outras. Este quadro possibilitou a prática de um modelo hegemônico de saúde baseada no sanitarismo campanhista, que visava o combate de doenças por meio de estruturas verticalizadas, intervindo e executando suas atividades nas cidades e comunidades. O Estado direcionava suas ações para uma política de saneamento dos espaços de circulação das mercadorias e erradicação ou controle de doenças que poderiam vir a prejudicar a exportação brasileira, visto que o modelo agroexportador e a monocultura cafeeira predominavam na economia do país (ALMEIDA, CHIORO e ZIONI, 1995).

Em 1923 houve a aprovação da Lei Eloy Chaves, passou-se a prestar assistência médica através da previdência social, constituída pelas Caixas de Aposentadorias e Pensões – CAPs, estas eram organizadas por empresas, sendo que havia participação financeira dos empregados, empregadores e, em algumas delas, da União. Portanto, só tinha assistência médica aqueles que tinham a carteira assinada e contribuía à Previdência Social.

Neste período, grande parte da população não estava vinculada às CAPs e os que necessitavam de assistência médica eram obrigados a comprar os serviços de profissionais liberais. Aos despossuídos restava apenas o auxílio das Santas Casas de Misericórdia, que tratava e amparava os indigentes e pobres (MOTA, 1995).

Na década de 1930, período marcado pelo Estado Novo de Getúlio Vargas, há o surgimento dos Institutos de Aposentadorias e Pensões – IAPs, formados por categorias profissionais e com recursos financeiros tripartites (Estado, empresa e trabalhadores). Com a criação dos IAPs, a assistência médica privada diminuiu, tendo em vista que há a oferta de serviços previdenciários públicos, financiados pelos recursos da União.

No entanto, a ação pioneira do Serviço Social na saúde ocorre em 1943, no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de São Paulo, com a denominação de Serviço Social Médico, através do Decreto-lei 13.192. Nessa época a atuação do Assistente Social efetua-se na mediação entre usuário, médico, família do usuário e comunidade (NOGUEIRA, 2005).

As décadas de 1940 e 1950 marcam a expansão das ações profissionais do Serviço Social em espaços ocupacionais recém-criados, como a Legião Brasileira de Assistência – LBA, o Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial – SENAI e o Serviço Social da Indústria – SESI. Estes espaços o Assistente Social foi incorporado em programas educativos em saúde e na orientação individual em cuidados de higiene e puericultura às famílias dos trabalhadores (NOGUEIRA, 2005).

Na área da saúde houve a expansão das ações profissionais motivada pelas condições gerais que nesta conjuntura determinaram a ampliação profissional, bem como a divulgação do conceito de saúde elaborado pela Organização Mundial de Saúde em 1948, que enfocava os aspectos biopsicossociais, determinando que outros profissionais, além dos médicos, fossem requisitados para atuar no setor (BRAVO e MATOS, 2006).

A atuação dos Assistentes Sociais nos hospitais ocorre entre a população e a instituição hospitalar, tendo como objetivo possibilitar o acesso dos usuários aos serviços e benefícios de saúde, destacando-se nas intervenções profissionais as ações de triagem ou seleção, plantão, encaminhamentos, orientação previdenciária e concessão de benefícios. Os beneficiários passam a custear parcialmente ou totalmente os benefícios, sendo que o pagamento pelos serviços assistenciais ocorria através de deduções salariais do trabalhador (BRAVO e MATOS, 2006).

No II Congresso Brasileiro de Serviço Social, em 1961, há um debate sobre a inserção da profissão na área da saúde, sendo que se determinou que as ações profissionais levassem em conta que a doença está relacionada aos aspectos psicológicos, emocionais e sociais.

A partir de 1966 passa a ser utilizada no sistema de saúde brasileiro a medicina previdenciária. O projeto político do governo militar, iniciado com o golpe militar de 1964, visava a modernização e um crescimento baseado nas premissas capitalistas. Com isso, a política de saúde deste período, conforme Bravo e Matos (2006), se desenvolveu tendo como privilegiamento o setor privado articulado às tendências da política econômica que havia sido implantada.

Ainda neste período ocorre a retomada da seguridade própria das empresas, feita juntamente com a expansão do sistema público de proteção social, por meio da unificação dos IAPs no Instituto Nacional de Previdência Social – INPS.

Com a expansão do atendimento médico previdenciário, surge um novo ponto de inserção dos Assistentes Sociais, sendo que os profissionais têm como ações a organização de demandas para consultas médicas, coleta de informações sociais que subsidiem o diagnóstico médico, mobilização comunitária visando à reintegração dos usuários junto à família, ao trabalho e a comunidade, atuação em Centros de Reabilitação e ação educativa-preventiva em grupos pequenos (NOGUEIRA, 2005).

De acordo com Bravo e Matos (2006), no período de distensão política, de 1974 a 1979, o trabalho do Serviço Social na área da saúde não se altera e não acompanha o processo organizativo da categoria profissional, o aparecimento de outras direções para a profissão, o aprofundamento teórico dos docentes e o movimento geral da sociedade, desencadeando no Movimento de Reconceituação do Serviço Social.

Nos anos de 1980, os profissionais de Serviço Social que trabalhavam na área da saúde estavam distantes das reflexões e na prática continuavam subalternos ao protagonismo médico, predominante na área da saúde. Apesar de sua pouca participação, os Assistentes Sociais passam a se sensibilizar com o campo da saúde coletiva. No fim do período de redemocratização, os Assistentes Sociais começam a participar aos poucos de eventos da área da saúde, como a 8ª Conferência Nacional de Saúde em 1986 (KRÜGER, 2006).

Na década de 1980 se amplia o debate sobre melhores condições de saúde, abrindo um campo para movimentos de reivindicação, que na área da saúde se denominou de Movimento da Reforma Sanitária. A 8ª Conferência Nacional de Saúde, que ocorreu no ano de 1986 e que foi o coroamento da Reforma Sanitária, tinha como temática os serviços básicos de saúde e como tema central a discussão da saúde como um direito, a reformulação do Sistema Nacional de Saúde abrangendo aspectos institucionais, a descentralização, universalização e participação, a redefinição dos papéis da União, estado e municípios na prestação dos serviços

de saúde. Nesta Conferência ficou estabelecida a concepção ampliada de saúde definida da seguinte maneira

em seu sentido mais abrangente, a saúde é a 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. E assim, antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida (BRASIL, 1987).

Pode-se dizer que a saúde no Brasil é discutida e reformulada com a 8ª Conferência Nacional de Saúde, sendo que com a produção do relatório final desta Conferência há recomendações para mudanças no setor de saúde, o tornando mais acessível, universal, democrático e equitativo. Faziam parte deste projeto os movimentos sociais compostos por profissionais da saúde, professores, estudantes, movimentos populares, sindicatos, pesquisadores, dentre outros. As propostas da Conferência foram levadas a Assembléia Nacional Constituinte de 1987, tendo como resultado fundamentos para leis que posteriormente regulamentaram o direito à saúde, por meio da Constituição Federal de 1988.

A inclusão da saúde na Constituição de 1988 gerou leis voltadas à organização e efetivação do Sistema Único de Saúde, compostas pela Lei 8.080 e a Lei 8.142, aprovadas em 1990, que dispõem sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços de saúde, e regulamentam o capítulo da saúde contido na Constituição de 1988. Dispõem também sobre a criação do Sistema Único de Saúde – SUS, que é um sistema público de saúde, voltado a toda a população e financiado com recursos arrecadados por meio de impostos.

Relativo à Constituição Federal de 1988, se ressalta os avanços obtidos pelo setor de saúde, o definindo como um setor de relevância pública, onde o Estado, a partir desta definição, é obrigado a garantir condições necessárias ao atendimento à saúde da população. Com a Constituição, a saúde passa a integrar, juntamente com a assistência e previdência, o tripé da Seguridade Social. Para a saúde foram dedicados cinco artigos da Constituição (do Art. 196 ao Art. 200), que “determinam que esta é um direito de todos e dever do Estado, e estatuem a integração dos serviços de saúde de forma regionalizada e hierárquica, constituindo um sistema único” (BRAVO e MATOS, 2006, p. 33).

A aprovação da Constituição de 1988 é contemporânea da procura do processo de renovação profissional que o Serviço Social vinha construindo. Era uma busca para encontrar uma nova direção à profissão e abrir espaço para outras propostas de abordagem, fundamentadas no referencial marxista, sendo que o pensamento marxista, conforme Yasbek (2000, p. 26), vai “imprimir direção ao pensamento e à ação do Serviço Social no Brasil”.

O Serviço Social na área da saúde chega à década de 1990 com pouca alteração em sua prática institucional, enquanto categoria profissional continua desarticulada do Movimento da Reforma Sanitária e com isso, sem nenhuma explícita e organizada ocupação na máquina do Estado pelos setores progressistas da profissão e insuficiente produção sobre as demandas postas à prática de saúde (BRAVO, 1996).

A efetiva adesão dos Assistentes Sociais ao setor de saúde ocorre o envolvimento da categoria com o Sistema Único de Saúde. As ações profissionais se voltaram para duas frentes neste campo: de controle social que amplia e favorece a organização política dos usuários do SUS e a universalização das ações e serviços de saúde (NOGUEIRA, 2005).

Na década de 1990 o cenário nacional é marcado por um grande processo de privatizações, que também se reflete no projeto de saúde por meio de uma lógica de atendimento à população consumidora, onde fica a cargo do Estado a garantia de cuidados mínimos aos que não têm condições de pagar. O caráter focalizado de atendimento à população vulnerável, juntamente com a desconcentração de serviços e o questionamento da universalidade do acesso, resultam em uma desqualificação do social, que passa a ter um recorte da perspectiva diferenciada e reduzida ao campo da pobreza (BRAVO e MATOS, 2006).

O Serviço Social para atender as requisições dos projetos privatista e da Reforma Sanitária, vem buscando alternativas em sua intervenção profissional, tendo como destaque a ampliação da atuação em novos espaços ocupacionais e novas modalidades de intervenção (NOGUEIRA, 2005).

Historicamente a saúde tem sido o maior empregador de Assistentes Sociais (BRAVO, 1996). O trabalho do profissional se torna cada vez mais imprescindível para a amplitude do atendimento multiprofissional das instituições, trabalha o usuário em seus aspectos psicológico, econômico e social, fortalecendo o conceito ampliado de saúde. Atualmente os profissionais de Serviço Social também vêm atuando na coordenação e gestão da política pública, nos conselhos, práticas coletivas de vigilância e epidemiologia sanitária e ambiental, aumentando, assim, sua área de atuação profissional.

Sendo a área da saúde a que tem incorporado grande parte dos profissionais do Serviço Social, o posicionamento da categoria deve ocorrer conforme os princípios e diretrizes do SUS, defesa intransigente do direito universal à saúde, mediação entre o usuário e a instituição e fortalecimento do usuário como sujeito de direitos.

1.4 Exigências atuais ao Assistente Social na área da saúde

O Assistente Social não possui formação específica na área da saúde, porém é competente para atuar nesta. Desde 06 de junho de 1990, o Conselho Federal de Serviço Social – CFESS, a Associação Brasileira de Ensino de Serviço Social – ABESS e a Associação Nacional de Assistentes Sociais – ANAS elaboraram um parecer referente à atuação do Assistente Social na área da saúde, que diz que

o Serviço Social se insere na equipe de saúde como profissional que articula o recorte social, tanto no sentido das formas de adoecer intervindo em todos os níveis dos programas de saúde. O Assistente Social como profissional de saúde tem competência para atuar junto aos fenômenos socioculturais e econômicos que reduzem a eficácia da prestação dos serviços no setor, quer seja ao nível de promoção, prestação e/ou recuperação de saúde. O Assistente Social é, pois, um profissional de saúde que vem colaborar a posição que emerge da categoria – fruto de avanços obtidos na trajetória histórica da profissão, buscando a garantia da qualidade da prestação de serviços de saúde, numa perspectiva de universalidade e integralidade à população brasileira (CRESS, 2005, p. 09-10).

De acordo com o CRESS (2005, p. 09), mesmo com a importância da atuação do Assistente Social na área da saúde desde a década de 1940, o reconhecimento do profissional de nível superior na saúde ocorre somente em 06 de março de 1997 com a Resolução nº 218, do Conselho Nacional de Saúde. Reconheceu-se também outras profissões como: biólogos, profissionais de Educação Física, farmacêuticos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, nutricionistas, odontólogos, psicólogos e terapeutas ocupacionais.

Para Costa (2000, p. 62), o Assistente Social “se insere no processo de trabalho em saúde, como agente de interação ou como um elo orgânico entre os diversos níveis do SUS e entre este e as demais políticas sociais setoriais”.

Os princípios ético-políticos que orientam a conduta profissional estão presentes na atuação do Assistente Social na saúde, destacando-se os seguintes princípios: a defesa intransigente do direito universal à saúde, a ampliação do debate sobre saúde como direito universal, o fortalecimento dos usuários como sujeitos de direitos, a ênfase em ações de fortalecimento do controle social, a ampliação das ações de mediação interinstitucional, e os princípios e diretrizes do SUS (NOGUEIRA, 2005).

Costa (2000) afirma que com a implementação do Sistema Único de Saúde vem ocorrendo mudanças nos processos de trabalho das equipes de saúde e na ação profissional. Sendo que essas mudanças são originadas dos novos sistemas de controle social e de gestão,

da descentralização e hierarquização das ações e serviços e da introdução de inovações tecnológicas.

De acordo com Nogueira e Miotto (2006), as ações do Serviço Social na área da saúde estão ligadas a três processos básicos e articulados, compostos pelos processos político-organizativos, processos de planejamento e gestão e processos sócio-assistenciais. A integração entre esses três processos permite estabelecer o acesso entre os diferentes níveis de atenção em saúde e entre as necessidades individuais e coletivas, sendo que as ações profissionais estão, direta ou indiretamente, presentes em todos os níveis de atenção e de gestão.

Esses três eixos devem nortear a ação do Assistente Social e são determinados pelos seguintes aspectos: nos processos sócio-assistenciais, a intervenção está orientada para a atenção direta com os usuários, especialmente com famílias e segmentos sociais vulneráveis, as ações acontecem na instituição e a intervenção é realizada a partir de demandas singulares, tem como objetivo responder demandas na perspectiva da cidadania e dos direitos, fazem parte desse processo as ações sócio-educativas, sócio-emergenciais, sócio-terapêuticas e periciais. Nos processos de planejamento e gestão, a intervenção consiste no desenvolvimento de ações voltadas para a organização e gerenciamento de programas, projetos e serviços, gestão da informação e gestão de recursos humanos. E nos processos político-organizativos, o objetivo é a participação social sob a lógica da pluralidade e da cidadania, voltada para o fortalecimento da sociedade civil (NOGUEIRA e MIOTTO, 2006).

Para atuar nos eixos de intervenção profissional deve-se reconhecer a saúde como sendo resultante das condições de vida do usuário, fazendo-se necessário observar os fatores de caráter econômico, político, cultural e social no qual está inserido o usuário, sendo que a prática do Assistente Social deve estar voltada para a concretização da concepção de saúde determinada pelo SUS.

Dal Pra (2003) desdobra os três aspectos acima pensados por Miotto. Destaca que as ações predominantes dos Assistentes Sociais na área da saúde podem ser identificadas como as ações de caráter emergencial que são as ações de agilização de internamentos, exames, consultas (extras), tratamentos urgentes, obtenção de transporte, medicamentos, sangue, próteses, órteses, roupas, abrigo, alimentação; as ações sócio-educativas que são as ações de orientação e abordagens grupais e coletivas ao usuário, família, grupos e redes de apoio; a gestão de serviços que compreende a formalização de critérios de inclusão, coordenação e chefia de unidades de saúde, organização da demanda e procedimentos de inclusão nas ações e serviços prestados pelo SUS; a gestão de recursos humanos que inclui o treinamento e

preparação de recursos humanos visando a reorganização da ação, interpretação de normas administrativas, otimização dos procedimentos e adaptação às inovações do SUS; a assessoria nos planos internos do SUS como as atividades voltadas para o planejamento local das unidades sanitárias, para o controle das ações realizadas e para a elaboração de normas e rotinas; e por fim a mobilização e articulação comunitária por meio do fortalecimento do controle social e viabilização da participação de grupos e redes comunitárias na prevenção e controle de focos endêmicos e epidêmicos.

Conforme Nogueira (2005), as atividades desempenhadas atualmente pelo Assistente Social no âmbito do SUS exigem do profissional um conhecimento técnico que o qualifica de modo específico no SUS. Exige-se que o profissional além de seus conhecimentos teórico-metodológicos e técnico-operativos possua, de acordo com Costa (2000), a capacidade e habilidade para explicar mudanças que são propostas e as que estão ocorrendo, o conhecimento das realidades econômicas, culturais e organização sócio-política dos usuários, e o domínio de técnicas e conhecimentos para promover e assessorar processos de mobilização visando o fortalecimento do controle social.

Bravo (1996) afirma que o Assistente Social enquanto profissional da área da saúde trabalha as contradições do espaço institucional no sentido de mediar, por meio de sua prática, os conflitos entre os interesses da população atendida e os objetivos institucionais.

Pode-se destacar que “o significado social da profissão é cotidianamente feito no interior do Sistema Único de Saúde ao exercitar suas competências tendo como horizonte a ampliação dos direitos, a liberdade e a democracia política e social (NOGUEIRA, 2005).

Atualmente no SUS está consolidada a Política Nacional de Humanização que tem como objetivo o aprimoramento das relações entre profissionais e usuários, dos profissionais entre si e melhoria da imagem dos hospitais na comunidade, e busca promover um processo de mudança no padrão de assistência ao usuário dos hospitais públicos tendo em vista as constantes denúncias de maus tratos nestas instituições. Este fator vem tornando-se um desafio ao Assistente Social na área da saúde, pois o profissional vem incorporando em seu cotidiano de trabalho a proposta de humanização, sendo que é necessário que se priorize essa nova relação com os usuários, buscando garantir a qualidade dos serviços prestados à população, bem como a relação com os outros profissionais prestadores dos serviços de saúde (ALVES, MIOTO e GERBER, 2007).

Salienta-se que a intervenção do Serviço Social na área da saúde deve estar ligada aos preceitos institucionais do SUS, mas também, essencialmente, aos princípios do Código de

Ética profissional, garantindo a autonomia técnica do profissional e consolidando, assim, seu caráter interventivo.

A ação profissional do Assistente Social na área da saúde ocorre por meio de escolha de opções sobre os recortes a serem abordados, sendo que os caminhos percorridos e os desdobramentos da interface com o Serviço Social e saúde são amplos e diversificados. O entendimento de questões colocadas atualmente são possíveis devido à trajetória histórica entre Serviço Social e saúde, visto que as ações profissionais incorporam e aprimoram práticas realizadas ao longo do tempo, as adequando as exigências atuais. Este fator contribui para a densidade teórico-metodológica das ações desenvolvidas pelos Assistentes Sociais, contribuindo para delimitar o espaço profissional do profissional, inscrevendo o Serviço Social no campo da saúde, tendo em vista o adensamento do campo da saúde recentemente. Sua efetivação depende das respostas que os Assistentes Sociais da área da saúde possam proporcionar para o avanço e consolidação do SUS (NOGUEIRA e MIOTO, 2007).

2 A PRODUÇÃO TEÓRICA NO SERVIÇO SOCIAL DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO - HU

Esta seção tem como objetivo apresentar o Hospital Universitário – HU, bem como o trabalho do Assistente Social na instituição, e especialmente na Maternidade. Aborda a pesquisa realizada, visando responder a questão: o projeto ético-político profissional do Serviço Social e os fundamentos do SUS estão presentes nas discussões elaboradas nos Trabalhos de Conclusão de Curso – TCCs produzidos pelos estagiários de Serviço Social do HU, em especial na Maternidade do HU?

Primeiramente, será feita a caracterização do HU e do trabalho do Serviço Social da instituição. Posteriormente, serão relatados os procedimentos metodológicos e análises dos temas identificados nos TCCs.

2.1 O Hospital Universitário - HU

O Hospital Universitário – HU é uma instituição pública federal vinculada à Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC e ao Ministério da Educação. Suas obras iniciaram no ano de 1964, no Campus Universitário da Trindade. No entanto, só se tornou realidade no ano de 1980, após lutas de acadêmicos, professores e comunidade junto às autoridades Federais, a fim de obterem recursos para sua inauguração. No início, foram instalados os leitos de Clínica Médica e Pediátrica e seus ambulatórios. Posteriormente, foram iniciadas atividades do Centro Cirúrgico, a Clínica Cirúrgica I, a UTI Adulto e a Maternidade (UFSC, 2008).

O HU tem como diretrizes políticas o ensino, a pesquisa, a extensão e a formação de profissionais na área da saúde, além de prestar atendimento de forma universalizada e igualitária à comunidade e demais municípios do Estado de Santa Catarina, atendendo exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde – SUS, que significa um conjunto de unidades e ações de serviços que interagem para a promoção, proteção e recuperação da saúde. Como atua nos três âmbitos da assistência – básico, de média complexidade e de alta complexidade – o HU também é referência em nível estadual em patologias complexas, clínicas e cirúrgicas, com uma larga demanda na área de câncer e cirurgias de grande porte.

O Hospital oferece atendimento de emergência, ambulatorial e de internação nas áreas de Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Maternidade, Pediatria e Tocoginecologia. Essa última área, juntamente com o Centro Obstétrico e a Unidade de Neonatologia, foi implantada em outubro de 1995, sendo resultado de um extenso período de captação e preparação de recursos humanos, como também de equipamentos e técnicas de intervenção, com o objetivo de modernização e humanização do atendimento. O atendimento de emergência funciona 24 horas e atende cerca de 400 usuários por dia, devido à grande demanda e procura pela comunidade, pois há falta de atendimento nas Unidades de Saúde municipais e estaduais. O HU conta com 274 leitos, por ano realiza em média 10 mil atendimentos em consultas ambulatoriais, são feitos cerca de 120 mil atendimentos de emergência e são internados aproximadamente 9 mil usuários. (UFSC, 2008).

O corpo clínico é constituído de professores dos Departamentos do Centro de Ciências da Saúde que usam o ambiente hospitalar como um centro de ensino e pesquisa, além de médicos e profissionais de diversas áreas, como Enfermagem, Farmácia e Bioquímica, Nutrição, Serviço Social, Odontologia, Psicologia e Engenharia Biomédica (UFSC, 2008).

A estrutura organizacional é composta sob a direção de um órgão superior, o Conselho Diretor, uma Direção Geral e uma vice-diretoria assessoradas por uma secretaria administrativa e comissões permanentes. Na Diretoria Geral estão ligadas quatro diretorias setoriais: Diretoria de Administração, Diretoria de Apoio Assistencial, Diretoria de Enfermagem e Diretoria de Medicina.

A fonte de recursos do HU provém de recursos Federais, através de repasses do Fundo Nacional de Saúde. A atual conjuntura, que se caracteriza pela redução de recursos para as políticas públicas e a racionalização de procedimentos e investimentos no treinamento de recursos humanos, se torna um grande desafio para a atual administração.

2.2 O Serviço Social no HU

O Serviço Social no HU tem início no dia 02 de maio de 1980, com a solicitação do diretor da Comissão de Implantação do HU, fazendo parte da equipe multidisciplinar de trabalho. O setor tem como objetivo um atendimento global aos usuários e familiares, e contribuir com o atendimento das necessidades do indivíduo em sua totalidade.

O quadro profissional contava com duas Assistentes Sociais. Inicialmente o Serviço Social atuava no Ambulatório, Internação e aos funcionários do hospital. Ainda no ano de 1980, para o Serviço Social foram transferidas mais duas Assistentes Sociais do Departamento de Engenharia e Biblioteca Central da UFSC. Também neste mesmo ano houve a contratação de mais duas Assistentes Sociais aprovadas pela direção do HU. Com estas contratações o Serviço Social passa a atuar também nos setores de Pediatria e Serviço de Hemoterapia.

Na década de 1980, o Serviço Social era vinculado à subdiretoria de Apoio Médico-Assistencial e subordinado à Divisão de Apoio Médico-Assistencial – DAMA e estabelecido como Serviço Social Médico – SSM. As Assistentes Sociais desenvolviam suas atividades nos projetos do grupo interno de Gerontologia; atendimento ambulatorial (Hemoterapia); da Pediatria; na internação de adultos; no grupo de Colostomizados e junto ao setor de Endocrinologia.

Atualmente o Serviço Social do HU conta com nove Assistentes Sociais e atua nos seguintes programas para restabelecer a saúde dos usuários: nos programas de internação que abrangem as Clínicas Cirúrgicas I e II, Clínicas Médicas I, II e III, Ginecologia, Maternidade, Pediatria, e Unidade de Terapia Intensiva; nos programas de patologias específicas, que tem como objetivo articular grupos de apoio para o usuário desenvolver maior autonomia em relação as conseqüências e mudanças biológicas e sociais referentes a doença, e promover eventos interdisciplinares educativos. Fazem parte deste programa os projetos para usuários diabéticos; usuários com Insuficiência Renal Crônica; junto a familiares e usuários portadores da Doença de Alzheimer; a familiares e usuários portadores da Doença de Parkinson; e a familiares e usuários portadores de Obesidade Mórbida (MORAES et al., 2007).

Também atua no programa de ações especiais do Serviço Social, que abrange: a Emergência, em que trabalha na perspectiva da Política Nacional de Humanização, o atendimento se organiza pela proposta do Acolhimento com Classificação de Risco, o foco da intervenção é desenvolver estratégias de referência e contra-referência com a rede municipal de proteção social; o Plantão do Serviço Social junto ao Ambulatório, em que são desenvolvidas ações de cunho sócio-emergencial e sócio-educativo, sendo atendidos usuários internados, dos ambulatórios e pessoas procedentes das comunidades circunvizinhas ao HU; a atuação no Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa, Ensino e Assistência Geronto-Geriátrica – NIPEG, em que se presta atendimento ambulatorial bio-psico-social ao idoso visando sua autonomia e independência nas atividades cotidianas o controle das condições crônicas de saúde e a melhoria da qualidade de vida; junto a Associação de Amigos do Hospital

Universitário – AAHU, em que presta assessoria e treinamento ao grupo de voluntários que atuam no HU vinculados a Associação (MORAES et al., 2007).

A atuação do Serviço Social contempla também o Serviço de Hemoterapia, que visa esclarecer e motivar a comunidade para a doação voluntária de sangue; junto ao Núcleo Desenvolver, em que se desenvolve um trabalho multiprofissional e interdisciplinar para o atendimento clínico educacional de crianças de 8 a 14 anos com problemas de aprendizagem a partir de um processo de avaliação, orientação e encaminhamento; junto ao Laboratório de Estudos da Voz e Audição – LEVA, que tem como objetivo atuar na equipe interdisciplinar na avaliação de usuários com perda auditiva em consonância com a Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva; o Projeto de Promoção da Saúde das Mulheres, Gestantes e Puérperas, no âmbito da saúde reprodutiva, que tem como objetivo construir na comunidade da Serrinha uma rede social para promoção e proteção da saúde das mulheres, gestantes e puérperas, por meio de ações educativas e de cuidados, na perspectiva de conquista da cidadania. Ainda possui ações na Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes – CIHDOTT, trabalha na promoção da doação de órgãos e tecidos para transplante no âmbito hospitalar; na Comissão de Atendimento à Criança Vítima de Maus Tratos, que atende crianças e adolescentes vítimas de maus tratos que chegam ao HU através da emergência, ambulatório ou estejam internados na Pediatria e a violência seja detectada; e na Comissão de Humanização, que é um espaço coletivo organizado, participativo e democrático, que tem como objetivo empreender uma política institucional de resgate da humanização na assistência à saúde, em benefício dos usuários e profissionais da instituição (MORAES et al., 2007).

Cada Assistente Social atua em média em quatro projetos, sendo em média dois projetos trabalhados diariamente e dois em comissões, grupos ou núcleos, sendo que nestes ocorrem apenas uma reunião semanal ou mensal. Nestas atividades os profissionais intervêm diretamente com os usuários e suas famílias, buscando a promoção do direito a saúde. Para que isto ocorra a equipe profissional elaborou um planejamento de suas ações, determinando sua visão, missão e objetivos.

No Planejamento do Serviço Social do HU 2007-2008, encontra-se como visão, ser referência em Serviço Social entre os Hospitais Universitários brasileiros, e, como missão:

Desenvolver ações profissionais em Serviço Social, promovendo o protagonismo individual e coletivo no exercício, defesa e ampliação da cidadania. Atuar sob os valores do projeto ético-político do Assistente Social, realizando ações profissionais de assistência, ensino e pesquisa em saúde com qualidade. Contribuir para o

processo de construção de um espaço interdisciplinar para formação crítica, sólida e com competência.

Visando atender as demandas sócio-assistenciais relativas ao processo saúde-doença no atual contexto do SUS, sendo realizado em uma perspectiva educativa, assistencial e de apoio emocional. O Serviço Social do HU tem como objetivos: atender as demandas sócio-assistenciais dos usuários do HU; desenvolver ações profissionais integradas com os diversos profissionais que prestam atendimento aos usuários, garantindo uma abordagem interdisciplinar; desenvolver pesquisas que evidenciem fatores intervenientes no processo saúde-doença e sobre as ações profissionais desenvolvidas pelo Serviço Social; favorecer ao usuário condições de exercer maior controle sobre seu processo de tratamento e convivência com a enfermidade; e desenvolver ações sócio-educativas junto à comunidade universitária e à população circunvizinha ao HU (MORAES et al., 2007).

O Serviço Social no HU atua conforme as diretrizes políticas da instituição – assistência, ensino, pesquisa e extensão – buscando o conhecimento da realidade sócio-econômico-cultural dos usuários atendidos no hospital, visando à garantia do pleno acesso ao direito a saúde e oferecendo suportes sociais necessários à recuperação da saúde dos usuários.

Efetivando o compromisso do Serviço Social com as diretrizes da instituição e sua missão, o Serviço Social também é um campo de estágio supervisionado, contribuindo para a formação profissional qualificada, em conformidade com os princípios éticos da profissão e na defesa de um projeto de saúde comprometido com os princípios do SUS. O setor tem uma média de dez estagiárias de Serviço Social por semestre nas diferentes áreas de atuação do Serviço Social.

A ação profissional está fundamentada nos processos sócio-assistenciais, processos de planejamento e gestão e processos político-organizativos².

As ações sócio-educativas no HU estão ligadas ao esclarecimento de rotinas hospitalares, tratamento, horários de visitas, questões trabalhistas e previdenciárias, bem como o acolhimento dos usuários internados e suas famílias, os esclarecimentos e orientações são realizados através do contato inicial com o usuário e a família.

As ações sócio-emergenciais referentes a encaminhamentos aos recursos comunitários visando o atendimento através de programas ligados a órgãos públicos e/ou ONG's, fornecimento de vale transporte, cestas básicas, auxílio funeral, medicamentos, vale refeição, dentre outros. Referente à alimentação para os acompanhantes, o HU não possui estrutura física e financeira para atender a todos, por isso são priorizadas as situações em que as

² Informações contidas em “Planejamento do Serviço Social do HU – 2007-2008”.

famílias apresentem maior vulnerabilidade social e econômica através da triagem. O Serviço Social conta com o apoio da Associação Amigos do Hospital Universitário – AAHU, que oferece ajuda emergencial financeiramente para a compra de cestas básicas, passagens de ônibus, medicamentos, roupas e material de higiene, visto que há poucos recursos para adquirir esses e há grande demanda dos usuários.

As ações sócio-terapêuticas que são realizadas entre profissional, usuário e familiar em casos de conflito e sofrimento emocional que interferem no processo saúde-doença.

E as ações periciais que são a emissão de laudo técnico para instrução de processo de curatela, tutela, procurações para os familiares decidirem sobre situações financeiras, para processo judicial de recebimento de medicamento de uso contínuo e de alto custo não disponibilizado pelo SUS, tratamento de oxigenoterapia, benefício de prestação continuada, entre outros (CRESS, In: Correia, 2007, p.62).

Para a realização das ações profissionais, o Serviço Social tem como base legal para a sua intervenção leis específicas da profissão e o conhecimento de um conjunto de leis que respaldam a defesa do acesso a serviços e direitos aos usuários. Dentre as leis que fazem parte do cotidiano profissional, destacam-se: o Código de Ética Profissional – Resolução CFESS 273/1993; Lei de Regulamentação da Profissão – Lei 8.662/1993; Leis Orgânicas da Saúde – Lei 8.080/1990 e 8.142/1990; Lei Orgânica da Assistência Social – Lei 8.742/1993; Lei de Regulamentação do Planejamento Familiar – Lei 9.263/1996; Estatuto da Criança e do Adolescente – Lei 8.069/1990; Estatuto do Idoso – Lei 10.741/2003; Política Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência – Lei 7.853/1989 e Decreto 3.298/1999; Política Nacional de Assistência Social – Resolução CNAS 145/2004; Política Nacional de Humanização; Regime Geral da Previdência Social – Lei 8.213/1991 e atualizações; e Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde.

Anualmente, desde sua implantação na instituição, o Serviço Social do HU elabora planos de trabalho e relatórios de suas atividades nos setores em que está inserido, sendo o único setor do HU que sistematiza estes dados e os apresenta à Direção do HU. A análise e avaliação das informações relativas ao atendimento do Serviço Social são feitas por meio de reuniões, relatórios, quadros estatísticos, estes são elaboradas mensalmente e posteriormente estes dados mensais são sintetizados em relatórios anuais. Quinzenalmente acontecem reuniões técnicas entre as Assistentes Sociais da instituição, principalmente para a discussão de assuntos administrativos e troca de informações sobre os projetos nas quais estão inseridas.

Além das atividades supracitadas, o Serviço Social promoveu, nos anos de 2003, 2005 e 2007, respectivamente o 1º, 2º e 3º Encontro de Serviço Social do HU – UFSC, que tiveram

como objetivo promover um debate no âmbito da intervenção do Serviço Social na área da saúde e de temas emergentes para a qualificação do Assistente Social. Visto que o Assistente Social se insere na equipe de saúde, enquanto profissionais que articulam o recorte social, buscando garantir a qualidade dos serviços prestados, como resposta às demandas de cidadania e direitos sociais, trabalhando assim para uma sociedade mais justa e democrática.

2.3 A Maternidade do HU

O processo de implantação da Maternidade inicia em 1984, quando é criada a Comissão Pró-Implantação da Maternidade, formada por uma equipe de enfermeiras da área materno-infantil do HU e docentes do Departamento de Enfermagem e Pediatria da UFSC. Em 1987, é inaugurada a área física, construída com recursos do então Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social – INAMPS, mas por falta de recursos humanos não é ativada inicialmente (UFSC, s.d.).

Em abril de 1988, há uma designação oficial da Comissão de Implantação da Maternidade, constituída por profissionais de Administração, Serviço Social, Economia, Farmácia-Bioquímica, Psicologia, Medicina e Enfermagem, que representam o HU, além de docentes dos departamentos de Pediatria, Nutrição, Enfermagem e Obstetrícia. Esta equipe atua até o ano de 1989, quando, por motivos político-administrativos, os trabalhos são interrompidos por quatro anos (UFSC, s.d.).

Com a nova direção do HU, em 1992, uma das metas passa a ser a reativação da Comissão da Maternidade, sendo que a obra é financiada pela Secretaria de Estado da Saúde e o Ministério da Educação e Cultura. Em 1994, é realizado concurso público para ativar a Maternidade, resultando em sua inauguração em 24 de outubro de 1995, onde se torna referência em todo o Estado, no atendimento à gestação e ao parto, ao recém-nascido e à família (UFSC, s.d.).

A Comissão de Implantação da Maternidade se transforma no Grupo Interdisciplinar de Assessoria à Maternidade – GIAM, e no início de seu funcionamento, começa a discutir a presença de um acompanhante no parto. Então, o acompanhante passa a ser aceito, desde o período da internação até a alta da gestante, sob a condição de haver participado das consultas do pré-natal (UFSC, s.d.).

A partir de 1998, o grupo, que já vem discutindo a questão do *parto humanizado*, formula um projeto com o objetivo de permitir oficialmente o acompanhamento no momento do parto. A proposta é encaminhada aos deputados e aprovada em âmbito estadual. Em 2005, é aprovada na esfera federal a Lei 11.108/2005 ou Lei do Acompanhamento, que garante a toda gestante a presença de um acompanhante, não só no período de trabalho de parto e parto, como no pós-parto (UFSC, 2008).

A Maternidade do HU tem como filosofia o princípio da atenção humanizada ao parto, através de um atendimento personalizado de assistência integral à mulher, recém-nascido e família, considerando seus aspectos bio-psico-sociais. O pai possui papel fundamental reconhecido por sua companheira e para o recém-nascido, estimulando a participação no desenvolvimento da paternidade. Atuando com estratégias que visam à humanização, a maternidade do HU foi reconhecida com o título de Hospital Amigo da Criança oferecido pelo Fundo das Nações Unidas para Infância – UNICEF, em 17 de dezembro de 1997.

A assistência humanizada possibilitou com que a gestante tenha o direito de escolher a posição do parto que deseja realizar (cócoras ou vertical, horizontal), sendo que o parto cesárea é decidido pelo médico conforme quadro clínico da gestante e/ou do bebê.

Hoje, a maternidade é reconhecida nacionalmente como centro de excelência em assistência obstétrica (UFSC, 2008).

A Maternidade está localizada no segundo andar do HU e possui 22 leitos. Tem uma média de atendimentos de 1700 partos por ano, em 2000, realizou 1767 partos, 31% dos quais foram cesáreas e 69% normais. Em 2005, realizou 1471 partos, sendo 33,5% cesáreas e 66,5% normais. Já no ano de 2007, aconteceram 1476 partos, sendo 35% cesáreas e 65% normais. Segundo o Ministério da Saúde, em 2006, no Sistema Único de Saúde, as cesáreas somam 26% do total de partos. Sendo assim, no HU a média de cesáreas está acima da média nacional. De acordo com a recomendação da Organização Mundial da Saúde, as cirurgias deveriam corresponder a, no máximo, 15% dos partos (BRASIL, 2008).

Os setores de atendimento que formam a Maternidade são: Triagem Obstétrica, Centro Obstétrico, Unidade de Neonatologia, Alojamento Conjunto, Central de Incentivo ao Aleitamento Materno – CIAM, Lactário e Hotelzinho.

Adota-se na Maternidade a prática do Método Mãe Canguru – MMC³, com o objetivo de diminuir a permanência do recém-nascido na Unidade de Neonatologia e até mesmo na Maternidade (UFSC, s.d.).

³ O Ministério da Saúde define o Método Mãe Canguru como sendo “um tipo de assistência neonatal que implica o contato pele a pele precoce entre a mãe e o recém-nascido de baixo peso, de forma crescente e pelo tempo que

A equipe multiprofissional da Maternidade é composta por médicos obstetras, neonatologistas, anestesistas, enfermeiras, técnicos de enfermagem, nutricionista, psicóloga, fonoaudióloga, assistente social, atendentes e auxiliares administrativos, além da participação de alguns departamentos de ensino.

Considerando o princípio da atenção humanizada, a prática da Maternidade ocorre sob a forma de Alojamento Conjunto, onde as mães ficam juntamente com seus bebês, que é entregue a ela assim que nasce e fica durante o período de internação, com o objetivo de facilitar a vinculação afetiva entre mãe, recém-nascido e família, e a amamentação. O Alojamento Conjunto abrange também a internação de gestantes de alto risco, que requerem um cuidado especial.

Os recém-nascidos de baixo peso, prematuro ou, ainda, que tenham nascido com alguma enfermidade permanecem internados na Unidade de Neonatologia, mesmo após alta da mãe, o que ocorre em 48 horas para parto normal e em 72 horas na cesariana (UFSC, s.d.).

Junto à Maternidade funciona um posto de atendimento do Cartório Maria Alice Acelom, do bairro Trindade, para registro de nascimentos, facilitando o acesso a esse tipo de estabelecimento e contribuindo para a redução do número de crianças que não são registradas após o nascimento. Para outros tipos de registro, como o de óbito, por exemplo, a funcionária do posto orienta e encaminha o usuário para a matriz do Cartório.

2.4 O Serviço Social na Maternidade do HU

O Serviço Social integra a Comissão de Implantação da Maternidade juntamente com outros profissionais desde abril de 1988. O Assistente Social atua conforme o plano de ação geral do Serviço Social no HU e se pauta nas diretrizes para sua ação. Propõe-se a atuar juntamente com a equipe interdisciplinar da Maternidade, contribuindo para a adequação da filosofia de atendimento humanizado e no atendimento as demandas sócio-assistenciais dos usuários.

Tem como objetivos contribuir para a efetivação de um atendimento de qualidade às mulheres e famílias durante o processo de gestação, parto e puerpério; identificação de necessidades sócio-assistenciais das gestantes, mães, recém-nascidos e família e o

ambos entenderem ser prazeroso e suficiente, permitindo, dessa forma, uma maior participação dos pais no cuidado ao seu recém-nascido” (BRASIL, 2000, p. 01).

atendimento dessas necessidades na perspectiva da garantia de direitos; prestação de orientações referentes aos direitos civis e sociais; articulação com os serviços institucionais e comunitários para o atendimento às demandas sócio-assistenciais; desenvolvimento de atividades com o voluntariado para a prestação de assistência; estabelecimento de campo de estágio às alunas do Curso de Serviço Social; realização de pesquisas relacionadas ao tema do nascimento e gestação.

A interdisciplinaridade é um princípio norteador da filosofia da Maternidade, propiciando a participação e envolvimento de profissionais de diversas áreas de atuação, como Serviço Social, Psicologia, Medicina, Enfermagem e Nutrição. Todos profissionais contribuem com seus conhecimentos na busca pela complementaridade para o alcance de objetivos comuns (UFSC, s.d.).

O Serviço Social na Maternidade atua em três projetos específicos: a) no projeto de intervenção junto às gestantes e puérperas de alto risco internadas no Alojamento Conjunto, b) no projeto de ação junto às mães e famílias de recém-nascidos de baixo peso e seu subprojeto Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso – Método Mãe Canguru desenvolvido na Unidade de Neonatologia, c) no projeto de extensão na Serrinha, denominado Promoção de Saúde das Mulheres Gestantes e Puérperas no Âmbito da Saúde Reprodutiva. Também atua na Triagem Obstétrica e Centro Obstétrico com atendimento emergencial.

O Assistente Social atende as demandas apresentadas nas situações de internação e de pós-alta, bem como as demandas de alimentação, medicação, transporte, alojamento para acompanhantes, entre outros. Para isso necessita se articular com outros profissionais e setores da instituição, e outras instituições, governamentais e não-governamentais.

Em relação aos procedimentos metodológicos, a intervenção profissional se dá através de processos sócio-assistenciais, por meio da consulta ao censo de internação das clínicas para ver os usuários recém internados; da leitura dos prontuários para coleta de informações que auxiliarão na entrevista do Serviço Social; da visita ao Alojamento Conjunto e à Unidade de Neonatologia para acolhimento das mães e famílias, e primeiro contato; da realização de entrevistas com as mães e/ou famílias permitindo o conhecimento de sua realidade e contribuindo para a elaboração do Estudo Social; da anotação no prontuário de um resumo das ações e procedimentos realizados, pertinentes ao Serviço Social, socializando com a equipe profissional os encaminhamentos feitos.

Além disso, realiza orientações a respeito de encaminhamentos relativos aos trâmites de desistência e adoção de recém-nascidos, orientações e assistência às puérperas e famílias

nos casos de óbito e funeral. Realiza também visitas domiciliares quando se identifica situações, no Alojamento Conjunto ou na Unidade de Neonatologia, que demandam dificuldades no cuidado do recém-nascido.

2.5 Temas dos TCCs produzidos no Serviço Social do HU – UFSC

A pesquisa foi realizada com o objetivo de investigar a relação das produções dos TCCs do Serviço Social do HU com o projeto ético-político profissional e os fundamentos do SUS.

Para a realização da pesquisa foram utilizados os métodos qualitativo, quantitativo e bibliográfico.

O método qualitativo, de acordo com Minayo (1994, p. 21-22)

... responde a questões muito particulares. [A pesquisa qualitativa] se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, [...] trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização das variáveis.

Já na visão de Richardson (1999, p. 80), “os estudos que empregam uma metodologia qualitativa pode escrever a complexidade de determinado problema, analisar a interação de certas variáveis, compreender e classificar processos dinâmicos vividos por grupos sociais”.

Já os métodos quantitativos, são definidos por Richardson (1999, p. 70) como o “[...] emprego da quantificação tanto nas modalidades de coleta de informações, quanto no tratamento delas por meio de técnicas estatísticas”.

A técnica que será utilizada nesta pesquisa será a bibliográfica, para Beuren (2003, p. 87), “pesquisa bibliográfica é desenvolvida mediante material já elaborado, principalmente de livros e artigos científicos”.

Já para analisar o conteúdo utilizou-se a técnica de pesquisa de análise de conteúdo, definida por Richardson (1999, p. 223) como uma técnica que “tem determinadas características metodológicas: objetividade, sistematização, e inferência”. Entende-se por objetividade a dimensão a partir da qual pode-se escolher os termos que irá se abordar e como serão abordados; sistematização é a dimensão com a qual realiza-se a coleta de dados, como no caso desta pesquisa os dados dos TCCs analisados; e inferência é utilizada na forma de explicação dos termos de quem expôs e as explicou (RICHARDSON, 1999).

Para a realização desta pesquisa, fez-se um levantamento de todos os Trabalhos de Conclusão de Curso – TCCs em Serviço Social realizados no HU no período de 1984 a 2007. Após este levantamento sistematizou-se estes trabalhos por período, setor de atuação do Serviço Social no HU e por temas, resultando nas seguintes tabelas:

Tabela 1: Número de TCCs de Serviço Social por período de elaboração, durante os anos de 1984 a 2007

Período	Número de TCCs em Serviço Social
1984-1989	17
1990-1995	24
1996-2000	16
2001-2007	35
Total	92

Fonte: Elaboração da autora.

A partir da tabela acima pode-se destacar um maior número de elaboração de TCCs em Serviço Social entre os períodos de 1990 a 1995 e de 2001 a 2007, visto que nestes períodos há um maior número de Assistentes Sociais na instituição, bem como um maior número de estagiárias.

Tabela 2: Número e percentual de TCCs produzidos por setor de atuação do Serviço Social no HU, durante os anos de 1984 a 2007.

Setor do HU	Número de TCCs em Serviço Social	Percentual
Pediatria	53	57,6%
Maternidade	11	11,9%
Clínica Médica	14	15,2%
Planejamento Familiar	04	4,4%
Clínica Cirúrgica	01	1,1%
Programa de Diabéticos	02	2,2%
Grupo de Gerontologia	05	5,4%
Hemoterapia	01	1,1%
Hemodiálise	01	1,1%
Total	92	100%

Fonte: Elaboração da autora.

Destaca-se uma maior quantidade de TCCs produzidos na Pediatria, visto que a atuação do Assistente Social neste setor ocorre desde a implantação do Serviço Social no HU, e a profissional sempre possuiu estagiárias neste período, resultando em um maior número de produções. Os outros setores que mais produziram foram a Maternidade e Clínica Médica, que possuem Assistentes Sociais há mais tempo, juntamente com a Pediatria, do que os outros setores de atuação do Serviço Social, sendo que estas profissionais também procuraram manter estagiárias ao longo dos anos.

Tabela 3: Quantidade e percentual de TCCs por tema abordado, durante os anos de 1984 a 2007.

Tema	Quantidade	Percentual
Planejamento Familiar	07	7,6%
Gravidez, parto, prematuridade, aborto, neonatologia	06	6,5%
Saúde da criança, pediatria, família	15	16,4%
Situação sócio-econômica e perfil dos usuários	05	5,4%
O trabalho do Serviço Social	20	21,7%
SUS, gestão da saúde, direito a saúde	17	18,5%
Interdisciplinaridade, multidisciplinaridade, integralidade	03	3,2%
Organizações da sociedade civil	08	8,7%
Religiosidade	02	2,2%
Assistência Social	02	2,2%
Diabetes	02	2,2%
Hemodiálise	01	1,1%
Idosos	03	3,2%
Produção de conhecimento do Serviço Social	01	1,1%
Total	92	100%

Fonte: Elaboração da autora.

Analisando a tabela acima ressalta-se um maior número de TCCs produzidos relativos ao trabalho do Serviço Social nos setores no qual está inserido o Assistente Social no HU, estes trabalhos visam explicitar a atuação do profissional nos setores do HU, para um maior aprofundamento de suas ações. Em seguida tem-se destaque a produção referente à saúde da criança, pediatria e família, sendo a Pediatria o local que possuiu maior número de estagiárias. Também ressalta-se a produção referente aos temas sobre o SUS, gestão da saúde e direito a saúde, visto que a atuação do Serviço Social ocorre em uma instituição pública, federal, que atende exclusivamente pelo SUS, estes trabalhos visam explanar os conceitos do SUS e da saúde, bem como os direitos dos usuários.

Com esta sistematização definiu-se como amostra da pesquisa os TCCs elaborados na Maternidade do HU, visto que este era o local da prática de estágio da autora. Foram então selecionados onze TCCs, escritos entre os anos de 1999 e 2007, que trazem como temas:

Tabela 4: Quantidade e percentual de TCCs por tema abordado na Maternidade do HU, durante os anos de 1999 a 2007.

Tema	Quantidade	Percentual
Auxílio Natalidade	01	9,1%
Gravidez de alto risco	01	9,1%
Aborto por anencefalia	01	9,1%
Planejamento familiar	02	18,2%
Projeto de extensão - organizações da sociedade civil	02	18,2%
Prematuridade	04	36,3%
Total	11	100%

Fonte: Elaboração da autora.

Com os dados da tabela acima pode-se destacar que a maior produção de TCCs na Maternidade do HU tem como tema a prematuridade, sendo que a Unidade de Neonatologia é a área de maior interesse das estagiárias deste setor.

Na seqüência se dará início a abordagem dos termos selecionados, que compreendem: Auxílio Natalidade, gravidez de alto risco, aborto por anencefalia, planejamento familiar, projeto de extensão - organizações da sociedade civil e prematuridade, sendo que será seguida esta mesma ordem na exposição dos dados.

a) Auxílio Natalidade

Sobre este tema apenas o TCC de Soares (2001) o abordava. Seu trabalho tem como objetivo aprofundar as informações referentes ao Auxílio Natalidade, direito previsto na Lei Orgânica de Assistência Social – LOAS.

Neste a autora destaca que o Auxílio Natalidade surge com a expansão dos direitos da Previdência Social no Brasil. Porém, com a política neoliberal, houve a redução destes direitos inscritos na antiga Lei Orgânica de Previdência Social – LOPS. No caso o Auxílio Natalidade foi transferido para a Assistência Social, sendo que sua implementação e financiamento ficaram sob a responsabilidade do Distrito Federal, dos estados e municípios.

Ressalta que em Santa Catarina a implementação do Auxílio Natalidade ocorreu conforme o que previa a Lei Orgânica de Assistência Social – LOAS. Porém, Soares (2001)

destaca que as medidas tomadas pelo Estado, se mostraram e se mostram amarradas por uma política de minimização do Estado, marcando a desresponsabilização desta quanto às políticas públicas, sendo um reflexo desta política emergente e que o Governo não possui um planejamento orçamentário para que se efetue a transferência de um benefício de caráter contributivo para um benefício não contributivo.

Soares (2001) constata que há a falta de conhecimento deste benefício, tanto por parte dos usuários quanto por parte dos profissionais, fazendo com que não haja a implementação do Auxílio Natalidade pelos municípios, pois com a falta de conhecimento há pouca exigência e não há pressão suficiente para que se realizem mudanças.

As famílias que necessitam deste benefício são famílias em condições de vida precárias, e que neste momento da vida da mulher, o nascimento de um filho, esta tem uma redução da sua capacidade laborativa reduzindo, assim, sua renda familiar, desta forma o Auxílio Natalidade é um mecanismo de apoio em situações de vulnerabilidade social. Por este motivo é de fundamental importância que se garanta a efetivação deste direito, para que se possa solucionar parcialmente esta questão.

Soares (2001) relata que o Serviço Social da Maternidade, em especial no Alojamento Conjunto, permeia as suas ações com base na Filosofia da Maternidade, nos direitos civis e sociais, com a compreensão do processo do nascimento, que não é apenas um evento biológico, mas também compreende aspectos psicológicos, sociais e culturais.

Observa que no Alojamento Conjunto há a incidência da falta de planejamento familiar, mães adolescentes solteiras, portadoras de HIV, dificuldades de estrutura familiar para enfrentar o nascimento como a questão da paternidade, mães carentes, a falta de informações sobre os direitos civis e sociais que afeta os procedimentos referentes ao registro civil, óbito e adoção, e nas questões de direitos relacionadas à maternidade e paternidade.

Frente a estas demandas, a autora ressalta, que o Serviço Social busca alternativas para possíveis mudanças, recorrendo a encaminhamentos, orientações, reuniões, entrevistas, visitas domiciliares, articulações intra/extra institucionais, bem como auxílios sócio-emergenciais como cestas básicas, enxovais, transporte, medicação de alta, urnas, dentre outros. Por meio destas ações o Serviço Social conhece e identifica as demandas dos usuários, e intervém junto às questões referentes ao Planejamento Familiar e questões dos direitos civis e sociais.

O TCC de Soares (2001) afirma que a implementação do Auxílio Natalidade não pode possuir um caráter assistencialista, paternalista e compensatório, mas deve ser visto como uma questão de direito, de justiça e de cidadania; destacando que se faz urgente que os cidadãos lutem por uma cidadania digna e plena, conforme previsto na Constituição Federal

de 1988, e que se deve efetivar a política pública de proteção social para que os cidadãos possam viver com justiça e dignidade.

A autora verifica a importância da informação para que os cidadãos possam garantir seus direitos, para que tenham consciência de seus direitos e ter a possibilidade de reivindicá-los. Faz-se necessário um sistema de educação efetivo para que haja a possibilidade de conscientização para a luta na conquista dos direitos e projetar mecanismos para que as informações desses direitos cheguem aos cidadãos.

b) Gravidez de alto risco

Somente o TCC de Terres (2005) aborda este tema. Tem como objetivo verificar quais as respostas profissionais do Serviço Social às demandas sócio-assistenciais oriundas do atendimento a gravidez de alto risco.

A autora traz inserção social das mulheres no decorrer da história brasileira, sendo que as mulheres passam a se engajar nos movimentos de vertente feminista e alcançando vitórias no que diz respeito ao reconhecimento de seus direitos civis, sociais e políticos. Estes movimentos conjuntamente com as Conferências a nível nacional e internacional, trouxeram o reconhecimento destes direitos e contribuíram para a discussão nos fóruns da sociedade civil temas sobre a saúde da mulher, saúde materna e direitos reprodutivos.

Enfatiza que apesar das mulheres estarem asseguradas na Constituição Federal de 1988, na Consolidação das Leis Trabalhistas, no Sistema Único de Saúde e no Plano Nacional para as Mulheres, a saúde materna continua sendo atendida de modo inadequado e contrário ao que está previsto em lei, sendo alvo do despreparo estrutural da maioria dos serviços de saúde brasileiros. Sendo que o atendimento a saúde materna no âmbito dos direitos reprodutivos ainda não ocorre pelo prisma da humanização.

A gravidez de alto risco é alvo de programas e políticas ineficazes. Atualmente já há políticas relativas à atenção integral a saúde da mulher, porém sua aplicação ainda está em fase de desenvolvimento.

Terres (2005) enfoca a atuação do Serviço Social no Alojamento Conjunto da Maternidade. Relata que o Serviço Social tem como objetivo atender as demandas sócio-assistenciais, e que para alcançar estes objetivos tem como diretrizes de trabalho o incentivo a

integração multidisciplinar e a promoção de ações de cunho sócio-educativo relacionadas aos cuidados com a saúde a nível institucional e comunitário.

Terres (2005) em sua pesquisa na Maternidade do HU define que o perfil das gestantes de alto risco é de mulheres que tem a idade entre vinte e trinta anos, vivem em união consensual, tem o grau de instrução correspondente ao ensino fundamental completo, tem a renda familiar de até três salários mínimos, possuem casa própria, estão na primeira ou segunda gestação e são provenientes do município de Florianópolis, grande Florianópolis e outros municípios do Estado de Santa Catarina.

Sendo assim o trabalho do profissional junto à gestante de alto risco ocorre por meio da consideração do contexto da vida dos usuários atendidos, realizando articulações com prefeituras e unidades básicas de saúde e assistência, realizando experiências de cunho sócio-educativo na instituição e comunidade, realizando trabalhos junto a equipe multidisciplinar da Maternidade, mantendo a perspectiva de resgate de direitos e consolidação da cidadania, sob a ótica do atendimento humanizado, conforme preconiza a filosofia da Maternidade do HU.

Destaca que grande parte da ação do Serviço Social é realizada por meio de ações sócio-assistenciais, sendo que nas ações sócio-emergenciais o Assistente Social dá atenção a internação, as situações de pós-alta, nas demandas por alimentação, transporte, medicação, alojamento para acompanhantes, dentre outros, e para isso, articula ações junto as Secretarias Municipais de Saúde, Assistência e Unidades Básicas de Saúde, e busca recursos junto a Associação de Amigos do HU. Estas ações têm como objetivo o acompanhamento adequado e a resolução das demandas sócio-assistenciais das gestantes de alto risco, puérperas e seus familiares. O Serviço Social também realiza a orientação e encaminhamentos em casos de óbito/funeral, desistência e adoção de recém-nascidos.

Além das ações sócio-emergenciais, o Assistente Social também realiza ações de caráter sócio-educativo, por meio de orientações referentes ao aleitamento materno junto a equipe profissional da maternidade, presta informações às gestantes, puérperas internadas e/ou famílias atendidas na Maternidade sobre os direitos civis e sociais relacionados a maternidade, paternidade e aos direitos da criança.

A autora ressalta que na prática interventiva do profissional, as dimensões assistencial, educativa e política se inter-relacionam na perspectiva de conquista da cidadania e defesa dos direitos sociais dos usuários. Ainda destaca a autonomia profissional na instituição, que auxilia na intervenção profissional e contribui para dar visibilidade e relevância ao trabalho do Assistente Social.

Portanto, conforme assegura Terres (2005), o Assistente Social se pauta nos princípios do Código de Ética e do projeto ético-político que fundamentam a profissão, para que por meio de sua atuação preserve e efetive os direitos da população usuária.

Na visão de Terres (2005), tendo em vista que questões referentes à gravidez de alto risco ainda não obtém a devida atenção, isto reflete no despreparo e falta de vontade política do Estado para o enfrentamento desta questão, bem como o desrespeito aos direitos reprodutivos; para isto faz-se necessário que o Assistente Social com sua postura crítica e propositiva possa contribuir em um processo de mudança, por meio de projetos e engajamento político, e de um trabalho articulado com as três esferas do governo (municipal, estadual e federal).

c) Aborto por anencefalia

Apenas o TCC de Adriano (2007) traz este tema. Tem como tema a atuação do Serviço Social em situações de gravidez com diagnóstico de feto com anencefalia (ausência de cérebro).

A autora primeiramente discute a respeito do aborto, relata que o aborto é um procedimento ilegal, não estando previsto nas leis vigentes no Brasil. Destaca que há grupos de discussões que tratam do tema sexualidade e reprodução, e que estes grupos podem ter caráter motivador ou inibidor das conquistas femininas pela cidadania. Há os grupos que contribuem para o retrocesso dos direitos e a não conquista de outros, como os movimentos religiosos que utilizam como argumentação a defesa da vida e baseia-se na divindade e potencialidade do feto em legitimar a defesa pela criminalização da prática do aborto.

Adriano (2007) destaca que o aborto por anencefalia é mais tolerado, mas não menos polêmico. O aborto por anencefalia não está previsto no Código Penal brasileiro. A solução para quem não quer levar uma gravidez dessa natureza a termo é recorrer à justiça em busca de um alvará que autorize o procedimento. Porém, um fator presente neste processo é a lentidão judicial em conceder a autorização, tornando essa espera para a mulher uma fonte de dor e tensões. Esta autorização depende do entendimento do juiz, sendo que muitas vezes é negada ou encontra a gestante com uma gravidez a termo. Neste último caso a mulher corre o risco de passar por todas as intercorrências relacionadas com a gravidez, como a pressão arterial alta, diabetes gestacional e polidramnio – excesso de líquido amniótico.

Ressalta-se, conforme Adriano (2007), que estes transtornos poderiam ser evitados se a autonomia da mulher quanto ao direito de decidir sobre seu próprio corpo, para decidir sobre sua fecundidade fosse garantida pelo Estado, em relação ao respeito das condições sanitárias e médicas adequadas para a interrupção de uma gravidez indesejada.

Adriano (2007) traz como discussão a atuação do Serviço Social referente aos casos de aborto por anencefalia. Enfatiza que o Serviço Social do HU realiza reuniões multiprofissionais, com o objetivo de chamar os demais profissionais para o debate da questão do aborto e do aborto por anencefalia, visto que ainda há um grande preconceito por alguns profissionais referente a este tema. Já em relação ao atendimento individual desta demanda, a autora destaca que o Serviço Social utiliza de alguns instrumentos que são facilitadores da ação profissional, sendo que estes instrumentos associados à bagagem teórica do profissional, qualificam seu atendimento. O instrumento mais utilizado pelo profissional é a entrevista, feita por meio da escuta qualificada, que revela sobre a realidade do entrevistado e orienta o profissional para um atendimento que vá ao encontro da integralidade, preconizada pelo SUS.

Conclui que o Serviço Social da Maternidade é uma fonte permanente de manutenção e acesso aos direitos da mulher, e que o Serviço Social intervém na maternidade e paternidade, enquanto uma questão social, em uma perspectiva de assegurar e ampliar direitos sociais, bem como uma dimensão assistencial e educativa que venha ao encontro da saúde reprodutiva.

O TCC de Adriano (2007) afirma que o Serviço Social da instituição pesquisada – HU, que atua com a questão do aborto por anencefalia, tem como princípio norteador de sua prática a defesa dos direitos humanos, a autonomia e considera a capacidade potencial que os casais têm em decidir sobre sua reprodução e o futuro de sua gestação assim que recebe o diagnóstico de feto por anencefalia.

d) Planejamento familiar

Abordam este tema os TCCs de Schuelter (1999) e Santos (2003). Schuelter (1999) traz como tema o estudo do processo de implantação do projeto de planejamento familiar no HU. Já Santos (2003) tem como objetivo avaliar o programa de Saúde Reprodutiva nas Unidades de Saúde da grande Florianópolis e identificar a razão do desconhecimento da população nas ações do planejamento familiar.

Ambas as autoras relatam que o planejamento familiar é um direito garantido por lei, que preconiza atenção integral com a possibilidade de livre decisão do casal a respeito de quando e quantos filhos quer ter, ou até mesmo o direito de não tê-los, bem como a escolha livre e consciente sobre qual método contraceptivo o casal deseja utilizar.

Santos (2003) em sua pesquisa constatou que a maioria das mulheres que procuravam o Serviço Social com o objetivo de receber informações e participar do Programa de Planejamento Familiar desconhecia informações básicas sobre concepção, contracepção e saúde reprodutiva, sendo que a maior demanda estava vinculada à laqueadura. A partir disto constata que o município não vem promovendo ações de atendimento à saúde reprodutiva como prevê a legislação.

Destaca que para o exercício deste direito é fundamental que haja a participação do poder público, possibilitando o acesso aos métodos de controle e promoção da fecundidade, para que, assim, as pessoas possam exercer seu direito de livre escolha, informadas e conscientes, sem que pensem que a esterilização seja o único método de contracepção. Diversas vezes este método é escolhido, evidenciando para a mulher a falta de opção de uma prática contraceptiva segura, refletindo em uma política de planejamento familiar que não atende as necessidades da população.

Ressalta ainda que o planejamento familiar, apesar de estar assegurado legalmente, ainda não é uma prática democrática na vida cotidiana. A lei representa um avanço, mas ainda não abrange todas as camadas da população, os direitos reprodutivos não são respeitados em sua integralidade e as dificuldades de incorporar estas ações ocorre devido diversos fatores, tendo destaque os políticos, culturais, morais e religiosos.

Santos (2003) enfatiza que atualmente o Estado não se posiciona em relação à saúde reprodutiva, aumentando, assim, o número de ONGs que utilizam como discurso o conceito de cidadania e ampliação dos direitos sociais, sendo que esta atuação cria a possibilidade de privatização de serviços que deveriam ser universalizados. Para a autora é importante que haja a atuação dos movimentos sociais para que se amplie o debate sobre demandas específicas, controlar as ações do Estado e exigir o cumprimento das leis, pois o direito do cidadão em controlar ou promover sua fecundidade não deve ser limitada e fragmentada, mas se constituir como um direito que atenda as demandas da população.

Schuelter (1999) em sua pesquisa procura mostrar as discussões a respeito da falta de informação sobre os métodos contraceptivos e a grande solicitação por um método definitivo, especialmente a laqueadura, e como estas estão sendo discutidas, e como estão sendo

encaminhadas as solicitações de esterilização feminina no processo de implantação do Projeto de Planejamento Familiar no HU.

Ressalta que a prática do Serviço Social referente a este tema deve ocorrer por meio da luta por uma mudança social em um processo de conscientização da população, sendo permeada por uma proposta política mais ampla que dê oportunidade do profissional analisar conjuntamente com a população os vários aspectos do tema e a realidade em que está inserido, para que a lei do planejamento familiar venha a atender as necessidades daqueles que necessitam.

A pesquisa da autora supracitada ocorreu no HU, por este motivo ela destaca que a instituição deve oferecer a população os mais diversos métodos de contracepção, bem como a informação sobre estes. É preciso que seja realizado em uma perspectiva educativa, que garanta o direito da família em decidir como será a composição de sua família.

Schuelter (1999) destaca que o Serviço Social do HU procura analisar as solicitações de planejamento familiar e/ou esterilização cirúrgica com a situação sócio-econômica-cultural de sua demanda.

Ambas as autoras destacam que o Serviço Social tem como objetivo educar a população para que as pessoas possam exercitar seus direitos, orientam sobre as indicações e contra-indicações dos métodos contraceptivos, procura garantir informações e acesso aos direitos reprodutivos.

Schuelter (1999) e Santos (2003) destacam que a questão dos direitos reprodutivos transforma a identidade da mulher, tanto em sua saúde como em seu equilíbrio emocional, se torna uma preocupação em seu cotidiano que querem ser respeitadas e valorizadas em sua dignidade e capacidade de decisão. Por este motivo é preciso que a prática do Serviço Social, pautada no Código de Ética da profissão, viabilize as mulheres a capacidade de usufruir plenamente de seus direitos individuais e sociais, e que o planejamento familiar se torne um instrumento de cidadania da mulher.

e) Projeto de extensão - organizações da sociedade civil

Este tema foi abordado nos TCCs de Voltolini (2003) e Chaves (2004). A primeira autora relata sua experiência na comunidade da Serrinha, já a segunda na região da Trindade, em especial nas comunidades da Serrinha e Morro da Penitenciária. Voltolini (2003) em seu

trabalho tem como objetivo relatar a experiência de uma rede sócio-comunitária, vivenciada na comunidade da Serrinha – Florianópolis/SC e a atuação do Assistente Social junto a esse processo. Já Chaves (2004) traz como objetivo analisar o processo sócio-político da construção do Centro de Saúde da Trindade.

Voltolini (2003) em sua pesquisa analisa que a solidariedade pode ser considerada como o fator que une os movimentos e ações, possibilitando a criação de redes e parcerias para a atuação na constituição de um amplo movimento pela cidadania, igualdade, respeito às diversidades culturais e luta contra os processos crescentes de exclusão social, próprio da política neoliberal e da globalização.

Relata que o trabalho desenvolvido na comunidade da Serrinha implica no fortalecimento da compreensão das várias dimensões de um micro contexto, tornando possível reconhecer que os espaços territoriais locais são um ambiente favorável para o surgimento de novas formas de discussão e busca de solução para os problemas que existem na comunidade. Na comunidade da Serrinha há uma rede formada, onde as diversas entidades obedecem a certo nível de articulação e desenvolvem ações tendo em vista o bem-estar coletivo.

Salienta que o trabalho desenvolvido na comunidade da Serrinha visa atender as demandas da comunidade referente a melhorias no consumo, educação, saúde, direito de viver bem, trabalha no combate à exploração e dominação responsáveis pela exclusão e pobreza. Há a participação de diversos atores neste processo, como entidades vinculadas à Igreja, ao Estado, entre outras, em um movimento orgânico implementando-se como uma nova forma de organizar a vida coletiva e afirmando o direito as diferenças e singularidades de cada cidadão. É um processo de gestão democrática do poder, em que todos os participantes têm condições iguais em participar e decidir a respeito do planejamento e execução das ações.

Voltolini (2003) não faz referência explícita ao projeto ético-político do Serviço Social, porém destaca que o Assistente Social contribui, por meio de sua prática, com o fortalecimento dos sujeitos sociais, proporcionando sua autonomia, bem como com seu exercício de cidadania.

Já na pesquisa de Chaves (2004), esta relata primeiramente o processo de migração para a região da Trindade, onde vieram morar nesta região famílias provenientes do planalto serrano e oeste catarinense, estas se concentraram nas partes mais altas do bairro, Serrinha e Morro da Penitenciária. Esta população possui um nível sócio-econômico mais baixo e vem para Florianópolis em busca de melhores condições de vida e saúde. Porém, quando estas

famílias chegam à cidade encontram dificuldades para se colocarem no mercado de trabalho, sendo que muitos destes cidadãos ficam desempregados.

A autora relata que a partir destes fatores, os moradores e líderes comunitários passaram a se reunir para discutir a necessidade de um Centro de Saúde para a região da Trindade. Esta mobilização ocorreu em prol de um bem comum da comunidade e resultou positivamente na construção deste Centro de Saúde. Isto não satisfaz todos os moradores da mesma forma, mas mostrou o que se pode conseguir com uma comunidade organizada na conquista da cidadania efetiva.

Destaca que esta mobilização representa a conscientização do coletivo, em que o processo de participação dos moradores cria condições para influenciar na dinâmica de funcionamento de um órgão do Estado. Porém, para a população, a noção de cidadania e de seus direitos é marcada pela referência ao mercado, sendo que a partir deste fator que as classes populares expressam sua revolta contra a negação de seus direitos e são motivados a conquistá-los.

Chaves (2004) relata que o Assistente Social utiliza como instrumentais de trabalho a observação, participação em reuniões junto aos segmentos organizados da comunidade da Serrinha e reuniões com gestantes da comunidade. Voltolini (2003) também destaca como ações as visitas domiciliares, o grupo de gestantes, o mutirão para coleta de lixo, o trabalho pedagógico voltado para a alimentação e as ações educativas sobre sexualidade com crianças e adolescentes.

Voltolini (2003) salienta que o Serviço Social, a partir de sua ampla visão da realidade, transita em meio às diferentes entidades, contribuindo para a construção de ações relativas ao conceito ampliado de bem estar. Contribui para o fortalecimento das entidades, na medida em que estabelece com estas reflexões sobre situações presentes na comunidade, discutindo cultura, gênero, direitos, deveres, política, economia, dentre outros temas. Com isso, permite a concepção de uma nova visão sobre a realidade, possibilitando a formação de sujeitos sociais fortalecidos e críticos, com maior clareza do que é necessário para efetivar seus direitos.

Chaves (2004) destaca que o Serviço Social tem papel fundamental no exercício da cidadania, proporcionando o acesso a informação e educação que resultarão na efetivação deste exercício.

f) Prematuridade

Os TCCs de Jesus (2004), Billar (2006), Correia (2007) e Moscon (2007) abordam este tema. O TCC de Jesus (2004) traz como objetivo o estudo do perfil sócio-econômico e cultural das mães de recém-nascidos prematuros internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. O trabalho de Billar (2006) tem como objetivo mostrar a importância da atuação do Serviço Social no atendimento às famílias de recém-nascidos prematuros. Correia (2007) tem como objetivo em seu trabalho identificar, no espaço sócio-ocupacional do Serviço Social, as diferentes formas de expressão da questão social que interferem na garantia de direitos aos recém-nascidos prematuros e com baixo peso e às mães/famílias no desenvolvimento do Método Mãe Canguru. Por fim, o TCC de Moscon (2007) relata a respeito da vulnerabilidade social na prematuridade, sendo este o foco de sua pesquisa. Tem como objetivo indicar alternativas de ação ao Serviço Social do HU visando minimizar as vulnerabilidades sociais dos recém-nascidos prematuros.

Jesus (2004) em seu trabalho levanta as possíveis causas de ordem social capazes de levar as mulheres ao parto prematuro, destaca que o perfil sócio-econômico e cultural das mães entrevistadas em sua pesquisa são: mulheres entre vinte e trinta anos, em união estável, moram com parentes sem independência financeira, na primeira gestação, sem antecedente de parto prematuro, não fumantes nem drogaditas, que preferem o uso da camisinha como método contraceptivo, não planejaram a gravidez, realizam o pré-natal, cursaram entre a 5ª e 8ª série, trabalham em empregos informais e possuem renda aproximada de até dois salários mínimos.

Evidencia que a prematuridade é um fenômeno biológico, porém que não pode ser analisada como fato isolado, visto que está associada a fatores de ordem econômica e social. Destaca que a realização adequada do pré-natal pode colaborar para reduzir alguns fatores de risco, como doenças sexualmente transmissíveis, hipertensão dentre outros, auxiliando para a evolução adequada da gravidez e diminuir a incidência de prematuridade e baixo peso.

Jesus (2004) destaca que cabe a sociedade e ao Estado, em particular, pensar em meios de reverter este quadro, implementando ações educativas e preventivas e, ainda, efetivar o cumprimento de seu papel, que é promover o bem-comum e diminuir as desigualdades sociais. A autora expõe que a prática do Assistente Social, então, busca favorecer o processo de participação dos sujeitos, através de ações educativas e preventivas e na gestão de políticas públicas.

Correia (2007) relata em seu trabalho o acompanhamento das mães/famílias de recém-nascidos prematuros internados na Unidade Neonatal do HU realizados pelo Serviço Social, a fim de conhecer e responder as demandas e necessidades no atendimento prestado as mães/famílias que realizaram o Método Mãe Canguru.

Afirma que o Estado assume a direção e controle da política pública de saúde, com ações de promoção, proteção e recuperação visando reduzir os danos causados a população atendida, dentro dos princípios constituintes do SUS, de universalidade, integralidade e equidade, previstos na Constituição Federal.

Sendo assim a autora supracitada relata a iniciativa do Estado que tem como objetivo reorientar a prática e manejo de recém-nascidos prematuros e de baixo peso que estavam sujeitos a condições de superlotação das incubadoras e a infecções diversas, a Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso – Método Mãe Canguru. Traz que este método atua na perspectiva de recuperação visando o desenvolvimento físico e psico-afetivo do bebê, a partir do contato pele a pele e precoce entre ele e sua mãe e família. Neste período as expressões da questão social eram fortes, acarretando em um grande índice de mortalidade neonatal. Sendo assim, com este método que tem como ótica a humanização da assistência e do princípio de cidadania da família, vem se contribuindo para a melhoria do atendimento destes recém-nascidos e de suas mães e famílias, visto que estes anteriormente não tinham acesso a Unidade Neonatal.

Destaca que este método é desenvolvido na Maternidade do HU, porém, assim como em todas as Maternidades do Brasil que adotaram este método, por ser uma política recente e inovadora regulamentada no Brasil no ano 2000, ainda está em fase de implantação nos hospitais, implicando em dificuldades, pois representa uma alteração na maneira de lidar com os recém-nascidos prematuros e das rotinas das Unidades de Neonatologia.

Correia (2007) ainda coloca que no HU o método ainda vem acontecendo de forma incompleta, pois a segunda e terceira etapas do método não vêm sendo utilizadas de maneira correta, porque o funcionamento da Sala Mãe Canguru destinada à realização e acompanhamento destas etapas não está funcionando e há a falta de funcionários e profissionais para trabalhar neste espaço. Por este motivo, a autora questiona a real efetivação do método dentro da relação mães/famílias/bebê e como o direito ao acesso aos serviços oferecidos pela instituição, pode comprometer a qualidade dos serviços oferecidos, dentro da ótica dos princípios que compõem o SUS.

Destaca que os objetivos do Assistente Social na Maternidade são os de contribuir para a efetivação de um atendimento de qualidade às mulheres e famílias durante o processo

de gestação, parto e puerpério; conhecer a realidade sócio-econômica das mulheres e famílias, refletindo com estas situações relativas ao nascimento de um filho e as condições de vida da família, para que possa contribuir, por meio de troca de saberes e informações, para possíveis transformações em seu cotidiano.

Moscon (2007) em seu trabalho relata inicialmente sobre a questão da vulnerabilidade social, especificando que esta é expressa por meio da falta de emprego, moradia, educação, habitação, precárias condições sanitárias, e vem atingindo cada vez mais segmentos populacionais, devido o impacto proveniente da reestruturação produtiva no Brasil. Ressalta que a família atualmente vem sendo vista como única responsável pela proteção de seus membros, ficando submetida a buscar pela oferta de bens e serviços de saúde privados, que estão disponíveis no mercado somente para aqueles que tem poder aquisitivo para adquiri-los.

Salienta que por meio de lutas, a sociedade civil conquistou o direito à saúde, declarado no SUS como extensão da oportunidade de trabalho, alimentação, moradia, higiene, lazer, segurança, educação e participação popular na organização, gestão e controle dos serviços públicos.

Posteriormente Moscon (2007), analisa que a vulnerabilidade na prematuridade também tem uma perspectiva desigual e limitada das políticas e serviços públicos de saúde, não sendo a causa deste nascimento apenas uma consequência biológica, mas também social.

Com sua pesquisa referente às vulnerabilidades sociais das famílias e recém-nascidos prematuros, a autora chega a conclusão que a vulnerabilidade na prematuridade é agravada com a vulnerabilidade da família deste recém-nascido, e que as alternativas para minimizá-las são as melhorias das políticas públicas de saúde e de assistência que atendam as demandas das famílias, bem como educação, emprego e renda que visam o fortalecimento das famílias. Observa que quanto menos políticas públicas de proteção, maior será a vulnerabilidade das famílias e seus membros. Ressalta ainda que os serviços de alta e média complexidade da saúde, como UTI-Neonatal, aparelhos para exames, médicos e especialistas, devem estar acessíveis a toda a população, e não somente nos grandes centros urbanos.

Moscon (2007) relata que o investimento do Estado em assistência pré-natal adequada torna possível o diagnóstico prévio e permite a solução de efeitos de algumas patologias que afetam a mãe e o feto durante o período de gestação, porém isto ainda não é prioridade do poder público.

Relata que o nascimento de uma criança prematura requer cuidados especiais e profissionais qualificados para acompanhamento médico e psicossocial sistemáticos, além de infra-estrutura para posterior estímulo e interação social dessa criança, em escolas e centros

de lazer. Pois, apesar de estar havendo uma redução do número de nascimentos prematuros no país, este tema ainda é um fator preocupante de saúde pública, pois vem contribuindo de maneira significativa para as altas taxas de morbidade e mortalidade infantil.

Moscon (2007) salienta que o Serviço Social orienta-se em sua prática pelos princípios da interdisciplinaridade, intersetorialidade, socialização e defesa de direitos, humanização, compromisso com o fortalecimento do SUS, defesa de modelo assistencial centrado nos usuários e articulação docente-assistencial.

Destaca que o profissional identifica as vulnerabilidades sociais das famílias, a sua realidade, por meio de reuniões e entrevistas, com isso, o Assistente Social socializa informações e repassa conhecimento sobre a prematuridade e direitos sociais em saúde e assistência para as famílias de recém-nascidos prematuros. Sendo assim, as ações do Assistente Social reforçam a luta pela expansão dos direitos das famílias e de seus membros, orientando-as e esclarecendo-as sobre seus direitos, socializando informações, e favorecendo a autonomia dos sujeitos.

Moscon (2007) salienta que o Assistente Social pode contribuir para minimizar estas vulnerabilidades, por meio da socialização de informações e repasse de conhecimentos sobre a prematuridade e sobre os direitos sociais em saúde e assistência para as famílias de recém-nascidos prematuros; priorizar ações de caráter sócio-educativos que precedem a gravidez, como planejamento familiar, doenças sexualmente transmissíveis, gravidez na adolescência, dentre outros, e que podem reverter os quadros de prematuridade e melhorar a saúde reprodutiva da população; e, por fim, procurar garantir a humanização nos atendimentos, a proteção a famílias na totalidade e buscando fortalecer a organização política da sociedade, e a inserção em Conselhos e Fóruns de Saúde, pois estes instrumentos possibilitam pressionar os governantes para investir em políticas de saúde materno-infantis.

As autoras Jesus (2004), Correia (2007) e Moscon (2007) destacam em seus trabalhos que a prematuridade não se restringe somente a fatores biológicos, mas também está relacionada a fatores sociais, como as condições sócio-econômicas de vida, o baixo padrão aquisitivo, os hábitos alimentares, as desigualdades sociais, o estresse cotidiano, dentre outros fatores, que atingem as mães e familiares dos recém-nascidos prematuros.

Por fim, Billar (2006) aborda em sua pesquisa a atuação do Serviço Social referente as demandas das famílias dos recém-nascidos prematuros internados na Unidade Neonatal da Maternidade do HU.

Ressalta que a prematuridade é um tema que vem despertando o interesse e a preocupação entre os governantes, pois está diretamente ligada ao Índice de Mortalidade

Infantil, também relacionando este fator as condições sociais em que vivem a população brasileira.

Para isso é necessário, conforme afirma Billar (2006), que a equipe profissional, dentre estes o Serviço Social, contribuam para a efetivação de um atendimento mais abrangente e que cause impacto positivo maior sobre a vida destes bebês prematuros e sua família, pois estes bebês são considerados cidadãos prematuros e devem ser tratados como tal.

Billar (2006) então salienta que o objetivo do Assistente Social é atender as demandas sócio-assistenciais, cuja atuação está voltada para a ação direta com os usuários, principalmente com as famílias e os segmentos sociais vulneráveis, bem como contribuir, juntamente com os usuários, na luta pela cidadania e garantia de direitos.

Todas as autoras relatam que a atuação do Assistente Social na instituição ocorre conforme os três eixos norteadores da profissão, definidos por Mioto nos processos político-organizativos, processos de planejamento e gestão e processos sócio-assistenciais. Porém, Moscon (2007) destaca que as ações sócio-emergenciais, do eixo sócio-assistencial, são as que constituem a maioria das ações de atendimento do Assistente Social, como a distribuição de cestas básicas, fornecimento de medicamentos, enxovais, kit higiene, vale transporte e vale alimentação para as famílias mais vulneráveis.

Além das ações sócio-emergenciais, relativas ao eixo sócio-assistencial, o profissional também realiza, conforme Moscon (2007) e Correia (2007), ações de caráter sócio periciais, por meio do laudo situacional, parecer social de recém-nascidos internados e/ou das famílias para anexar no prontuário dos mesmos, conforme a solicitação de outros profissionais do hospital ou de outras instituições; e as ações sócio-educativas, com orientações sobre o alojamento no hotelzinho da Maternidade, destinado as mães de recém-nascidos prematuros, acompanhamento e visitas para os recém-nascidos, adoção, normas e rotinas institucionais, altas hospitalares, direitos sociais como licença maternidade, licença paternidade, auxílio natalidade e funeral, planejamento familiar, métodos contraceptivos, registro de nascimentos e óbitos, direitos do usuário, direitos do acompanhante, dentre outros; realiza também a articulação e encaminhamentos para redes como as Unidades Básicas de Saúde, Conselho Tutelar, Secretarias de Saúde, escolas, Centros de Referência de Assistência Social – CRAS, Prefeituras Municipais, ONGs, Centros de Atenção Psicossocial – CAPS, dentre outros.

Billar (2006) relata que os instrumentos técnico operativos mais utilizados pela Assistente Social são a entrevista, a escuta qualificada, a observação, a reunião, a documentação, o estudo social, a visita aos leitos dos usuários internados na Maternidade, as visitas domiciliares e o diário de campo.

Todas as autoras destacam que a prática do Assistente Social na Maternidade está direcionada para a luta pela cidadania, a garantia e efetivação de direitos, bem como a efetivação do projeto ético-político profissional.

Em relação à prematuridade, todas as autoras ressaltam a importância do Serviço Social buscar alternativas e soluções que venham garantir direitos e efetivar ações visando o bem-estar físico e social das mães e famílias dos recém-nascidos prematuros, que esclareça seus direitos e dê suporte necessário a viabilização destes, bem como buscar o ideário e universalização e equidade dos direitos coletivos constituídos na saúde.

2.6 Elementos do projeto ético-político presentes nos TCCs

A partir das análises dos TCCs da Maternidade do HU, fica evidente que todas as autoras, que abordam diferentes temáticas, destacam que a atuação do Assistente Social tem como compromisso prestar um atendimento de qualidade aos usuários, sempre buscando o aperfeiçoamento de sua prática quando surgem novas demandas.

Todos trazem como temas em comum: Estado, políticas sociais, direitos civis e sociais, saúde, SUS, projeto ético-político, família, atuação do Serviço Social, para tratar destes temas destacam-se a utilização dos autores: Netto, Iamamoto, Bravo e Matos, Miotto, Lima, Nogueira, Yasbek e Vasconcelos.

Tendo em vista que os TCCs foram elaborados no fim da década de 1990 e nos anos 2000, ressalta-se que todos utilizam a mesma perspectiva teórica e em suas discussões o projeto ético-político profissional está presente, bem como os fundamentos do SUS, porém timidamente e indiretamente.

As autoras destacam que a ação profissional está voltada para a garantia e efetivação dos direitos sociais dos usuários, a garantia de cidadania destes e sua autonomia, bem como a busca pela equidade e justiça social. Sendo assim, observa-se que os TCCs estão refletindo que a prática profissional está em conformidade com o Código de Ética profissional, que materializa o projeto ético-político, em especial nos princípios de:

reconhecimento da liberdade como valor ético central e das demandas políticas a ela inerentes – autonomia, emancipação e plena expansão dos indivíduos sociais; [...] ampliação e consolidação da cidadania, considerada tarefa primordial de toda a sociedade, com vistas a garantia dos direitos civis sociais e políticos das classes trabalhadoras; [...] posicionamento em favor da equidade e justiça social, que

assegure universalidade de acesso aos bens e serviços relativos aos programas e políticas sociais, bem como sua gestão democrática; [...] compromisso com a qualidade dos serviços prestados à população e com aprimoramento intelectual, na perspectiva da competência profissional (CFESS, 1993).

Conforme a análise documental estudada verifica-se que os TCCs ressaltam que a atuação do Serviço Social na Maternidade do HU ocorre em um processo de caráter educativo que tem como objetivo provocar nos usuários uma consciência crítica e incentiva a busca de alternativas de resolutividade dos problemas trazidos pelos cidadãos, em um exercício de cidadania. A partir deste exercício de cidadania que se torna possível a construção de uma nova ordem social que tem como base os princípios de equidade, liberdade, justiça social e democracia.

O Serviço Social atua conforme os três eixos de intervenção definidos por Miotto, em relação aos Processos Político-Organizativos estes desenvolvem-se a partir de reuniões com as mães dos bebês internados na Maternidade, nestas reuniões são discutidos os direitos civis e sociais das mães e suas famílias. Os Processos de Planejamento e Gestão ocorrem com o gerenciamento e organização das vagas do hotelzinho da Maternidade destinado as mães que têm seus bebês internados na Unidade Neonatal. Os Processos Sócio-Assistenciais são os que constituem a maioria das ações do Assistente Social. Nas ações sócio-emergenciais o profissional distribui cestas básicas, fornecimento de medicamentos, enxoval, dentre outros. As ações sócio-educativas ocorrem por meio de orientações referentes a direitos sociais, normas e rotinas hospitalares, altas hospitalares, dentre outros. E, por fim, as ações de caráter sócio-periciais realizadas a partir de laudo situacional, parecer social, dentre outros.

O Assistente Social realiza seus atendimentos à gestantes de alto risco e mães de bebês recém-nascidos prematuros e/ou com alguma enfermidade, em sua maioria individualmente, devido à grande rotatividade na Maternidade, em um momento de fragilidade e sensibilidade a essas mulheres, fazendo com que muitas informações relativas a seus direitos não sejam lembradas após esse momento de suas vidas passarem. Vasconcelos (2006) ressalta que é necessária a atenção individual aos usuários internados, mas também é essencial que se realize o atendimento aos familiares, democratizando, assim, as informações sobre os direitos na atenção prestada, bem como fortalecendo estes para o enfrentamento das relações de poder e a burocracia institucional. Desta forma, o Assistente Social garante, conforme destaca-se no projeto ético-político profissional, os direitos civis e sociais dos usuários de seus serviços, bem como o acesso aos programas e políticas sociais oferecidos a população.

O Serviço Social tem como objeto de trabalho as expressões da questão social, sendo assim, é necessário que o profissional crie mecanismos capazes de decifrar as novas

mediações nas quais se expressa a questão social, para que possa compreender suas mais diversas expressões e criar formas e meios de ampliação e defesa dos direitos sociais. Para que isso se torne possível é necessário que o profissional de Serviço Social seja propositivo, conforme afirma Iamamoto (1999, p. 80) que

tal perspectiva reforça a preocupação com a qualidade dos serviços prestados, como o respeito aos usuários, investindo na melhoria dos programas institucionais, na rede de abrangência dos serviços públicos, reagindo contra a imposição de crivos de seletividade no acesso aos atendimentos. Volta-se para a formulação de propostas (ou contra propostas) de políticas institucionais criativas e viáveis, que alarguem os horizontes indicados, zelando pela eficácia dos serviços prestados. Enfim, requer uma nova natureza do trabalho profissional, que não recusa as tarefas socialmente atribuídas a esse profissional, mas lhes atribui um tratamento teórico-metodológico e ético-político diferenciado.

Para que o profissional estabeleça mediações entre sua demanda e compreenda a relação destas com as expressões da questão social e produza respostas em conformidade com o projeto ético-político profissional, o Assistente Social utiliza seus conhecimentos consolidados com a dimensão teórico-metodológica do Serviço Social, bem como as legislações que dão base a sua atuação, o contexto econômico, político e social da comunidade na qual está inserido, dentre outros fatores. Com isso, o profissional torna-se propositivo, crítico e capaz de elencar possibilidades de enfrentamento da questão social. De acordo com Krüger (2006, p. 33)

o projeto ético-político requer um agente técnico especializado, que atue como um protagonista no conhecimento dos seus papéis sócio-políticos e profissional, com sustentação teórica e que tenha habilidade para compreender o sentido social da sua ação e o significado para o conjunto das necessidades sociais.

Para se ter um respaldo à autonomia profissional o Assistente Social utiliza leis de regulamentação dos direitos sociais, como a Constituição Federal de 1988, a Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS, o Código de Ética do Assistente Social, a Lei de Regulamentação da Profissão, a Lei Orgânica da Saúde - LOS, o Estatuto da Criança e do Adolescente, o Estatuto do Idoso, dentre outras leis.

Os TCCs ressaltam que o Assistente Social na Maternidade possui autonomia em suas ações, porém faz-se necessário destacar que esta autonomia ocorre de forma parcial, pois o profissional de Serviço Social é um profissional assalariado empregado pelo Estado, desta forma está inserido no mundo neoliberal e acaba sofrendo com as transformações no mundo do trabalho. Há uma precarização das condições de trabalho, as políticas sociais não são garantidas de forma efetiva, pois o Estado vem reduzindo suas responsabilidades públicas em reduzir as desigualdades sociais, fazendo com que o Assistente Social não possua uma

completa autonomia em seu fazer profissional, estando subordinado as ações determinadas pelo Estado.

A partir da análise dos TCCs, percebe-se que o Assistente Social que atua na Maternidade do HU busca aprimoramento em relação a demandas específicas que surgem no cotidiano profissional visando aperfeiçoar seu atendimento e garantir um atendimento de qualidade aos usuários que o procuram. Esta busca por novos conhecimentos faz com que o profissional compreenda melhor estas novas demandas trazidas pelos usuários e crie alternativas para atendê-las da melhor maneira possível.

Por meio do estudo dos TCCs observa-se que o Assistente Social preocupa-se em sua atuação em abordar o conceito de saúde na totalidade dos aspectos que envolvem o usuário. Este visa abranger as condições básicas de sobrevivência da população, como saúde, alimentação, higiene, lazer, moradia, educação, dentre outros, buscando entender a realidade social na qual o usuário está inserido. Com isso, o profissional deixa claro que sabe lidar com os princípios do SUS, que aborda a saúde como o meio de vida e condições em que o usuário está inserido.

A atuação do Serviço Social, de acordo com a análise dos TCCs, busca realizar suas ações conforme as Leis 8.080 e 8.142 referentes ao direito e divulgação das informações, o entendimento do conceito ampliado de saúde, busca pela universalidade, integralidade e equidade no atendimento, preservação da autonomia, busca pelo acesso aos serviços de saúde, participação social e a consideração das condições de saúde, determinantes sociais e contexto na qual o usuário está inserido.

As produções destacam que o Serviço Social atua na equipe interdisciplinar, tendo como objetivo o atendimento humanizado e o atendimento das demandas sócio-assistenciais ligadas ao processo saúde/doença no atual contexto do SUS, em uma perspectiva educativa, assistencial e de apoio emocional, contribuindo para a efetivação de um atendimento de qualidade aos usuários.

Apesar de todos os TCCs mencionarem que a atuação do Serviço Social ocorre conforme os princípios do SUS, estes trabalham pouco estes princípios mesmo abordando temas referentes a saúde. Visto que suas experiências ocorreram na área da saúde, acredita-se que seria necessário que as autoras destacassem este tema para um maior aprofundamento da atuação do Serviço Social na instituição, destacando se esta ocorre conforme preconiza a Constituição Federal, bem como as leis 8.080 e 8.142.

Os TCCs explicitam que o profissional tem como direção social o enfrentamento das antigas e novas expressões da questão social por meio da elaboração de estratégias que

ampliem a cidadania e tornem possível o acesso as políticas públicas através do modelo de proteção próprio a cada expressão da questão social.

Na visão de Sales (1999) há outro fator de extrema importância, que seria a expectativa dos usuários dos serviços prestados pelos Assistentes Sociais, de que suas decisões e projetos sejam efetivos e eficazes em sua prática profissional. Para isso, torna-se imprescindível que o profissional esteja em constante aprendizado e reciclagem de suas concepções, visto que estas vêm se modificando juntamente com o cenário do país, para que possa desenvolver uma ação eficaz na garantia dos direitos sociais dos usuários que demandam seus serviços. Na visão de Vasconcelos (2006, p. 27) é necessária

a apropriação de uma perspectiva teórico-metodológica e ético-política que, colocando referências concretas para a ação profissional, possibilite a reconstrução permanente do movimento da realidade objeto da ação profissional como expressão da totalidade social, gerando condições para um exercício profissional consciente, crítico, criativo e politizante, que só pode ser empreendido na relação de unidade entre teoria e prática.

Em sua intervenção é necessário que o Assistente Social tenha a responsabilidade e compromisso de contribuir com sua experiência técnica e teórica, desta forma, o projeto ético-político profissional deve ser utilizado como referência para que o fazer profissional seja realizado de forma competente e qualificada.

Ressalta-se a importância da apropriação da ética, pois ela é fundamental ao Serviço Social, para que os profissionais possam desenvolver práticas coerentes com o projeto ético-político, proporcionando uma resposta as demandas imediatas que aparecem cotidianamente em sua prática, buscando explicitar e efetivar direitos sociais e políticos dos usuários que procuram seus serviços.

Para que esses objetivos sejam alcançados, é necessário que além da ética, se tenha o conhecimento e saber profissional para que seja possível traçar essas estratégias que irão possibilitar o enfrentamento das desigualdades sociais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A formação profissional do Assistente Social, bem como a história da profissão, passou por transformações no decorrer dos anos, desde sua implantação na sociedade brasileira até os dias atuais. Essas modificações aconteceram devido às transformações da sociedade, exigindo dos profissionais mais eficácia e eficiência em sua atuação, pois com as crises enfrentadas pelo país fez com que a população se tornasse cada vez mais pobre e dependente dos serviços sociais. Em relação à história do Serviço Social, a profissão também teve transformações significativas, se tornando uma profissão reconhecida pelo Estado, na garantia e efetivação dos direitos sociais da população. A profissão deixa de ser assistencialista e passa a ser mais crítica, tendo como pauta o projeto ético-político da profissão, contido no Código de Ética Profissional. Tem-se como destaque que

[...] a profissão passou por mudanças e necessitou de uma nova regulamentação: a Lei nº 8.662/93. Ainda em 1993 o Conselho Federal de Serviço Social instituiu o novo Código de Ética, expressando o projeto da profissão, comprometido com a democracia e com o acesso universal aos direitos sociais, civis e políticos (CRESS, 2008).

As mudanças na profissão e na nova legislação profissional refletiram em uma nova forma de atuação dos Assistentes Sociais, em todas as áreas de trabalho, sendo a saúde uma delas. Dessa forma fez-se uma pesquisa da atuação do Serviço Social na Maternidade do HU, relatadas nos TCCs elaborados neste setor, verificando por meio destas produções as ações do profissional em seu cotidiano e se estas ações refletem as tendências do projeto ético-político profissional e dos princípios do SUS.

Por meio da análise dos TCCs verificou-se que o Assistente Social embasa a sua atuação no projeto ético-político profissional, nos princípios do SUS e nas Leis 8.080 e 8.142 que regulamentam a política de saúde no Brasil. Nas atividades que desenvolve as ações do profissional estão voltadas para o acesso a informações, autonomia, participação social, cidadania, garantia e efetivação de direitos sociais e trabalha no conceito de saúde ampliada levando em conta as condições de saúde e contexto social no qual está inserido o usuário de seus serviços.

O Assistente Social desenvolve as suas ações conforme os três eixos norteadores da profissão definidos por Miotto, principalmente as ações de caráter sócio-educativo, visando o acesso dos usuários aos direitos sociais, contribuindo para que as demandas trazidas pelos usuários possam ter resolutividade por meio de políticas públicas, projetos e programas

oferecidos pelo Estado. Porém, estas ações ocorrem de forma individualizada, em sua maioria, ressalta-se que o profissional busque meios de divulgar as informações de direitos civis e sociais de forma coletiva, tanto aos usuários internados quanto a seus familiares, garantindo o acesso universal as políticas públicas.

Sendo assim, o Assistente Social se insere como profissional da saúde na busca pela universalização e equidade dos direitos sociais, atuando como um agente transformador da realidade posta ao usuário.

Verifica-se que o Assistente Social é um profissional que tem papel fundamental na garantia e efetivação dos direitos dos usuários, sendo um profissional qualificado, atualizado, habilidoso, propositivo, que contribui juntamente com os demais profissionais da área da saúde no processo de recuperação da saúde.

Ao se guiar pelos princípios do projeto ético-político profissional, o Assistente Social se torna um profissional cuja formação possibilita decifrar a realidade e elaborar propostas de ação criativas e capazes de preservar e efetivar direitos, a partir de demandas trazidas pelo usuário em seu cotidiano (IAMAMOTO, 1999).

Sendo o Assistente Social um profissional que trabalha pela equidade e justiça social, por meio da garantia e efetivação dos direitos dos usuários, deve estar em constante atualização, pois o cenário do país vem se modificando cada vez mais devido à política neoliberal, para que possa exercer um trabalho eficiente no que diz respeito à garantia dos direitos da população usuária.

Com a análise dos TCCs destaca-se que o Serviço Social tem sua atuação vinculada ao projeto ético-político profissional e aos princípios do SUS, porém pouco se faz menção destes temas nas produções. Com isso, sugere-se que em outro momento se realize uma pesquisa que possa abranger de forma detalhada os princípios do projeto ético-político e os fundamentos do SUS na ação do Assistente Social no cotidiano profissional.

REFERÊNCIAS

ABESS. **Currículo Mínimo de 1982**. Disponível em: <<http://www.ssrede.pro.br/curr82.doc>>. Acesso em: 10 jun. 2008.

ABESS/CEDEPSS. Proposta básica para o projeto de formação profissional. In: **Serviço Social e Sociedade**, n. 50. São Paulo: Cortez, 1996.

ALMEIDA, E. S.; CHIORO, A.; ZIONI, F. Políticas públicas e organização do sistema de saúde: antecedentes, reforma sanitária e o SUS. In: WESTPHAL, M. F. e ALMEIDA, E. S. (Orgs.). **Gestão de serviços de saúde descentralização/municipalização do SUS**. São Paulo: HUCITEC – ABRASCO, 1995.

ALVES, F. L.; MIOTO, R. C. T.; GERBER, L. M. L. A Política Nacional de Humanização e o Serviço Social: elementos para o debate. In: **Serviço Social & Saúde**, v. 6, n. 6. São Paulo: UNICAMP, 2007.

BARROCO, M. L. S. **Ética e Serviço Social: fundamentos ontológicos**. São Paulo: Cortez, 2003.

BEUREN, I. M. (Org.). **Como elaborar trabalhos monográficos em contabilidade: teoria e prática**. São Paulo: Atlas, 2003.

BONETTI, D. A. et al. (Org.) **Serviço Social e ética: convite a uma nova práxis**. São Paulo: Cortez, 2001.

BRASIL. **Anais da VIII Conferência Nacional de Saúde**, 1987.

_____. Ministério da Saúde. Departamento Nacional de Auditoria do SUS. Norma de Orientação para a implantação do Método Canguru. **Portaria nº 693**, de 05 de julho de 2000. Disponível em: <<http://sna.saude.gov.br/legisla/legisla/rec-n/GM P693 00rec n.doc>>. Acesso em: 25 jul. 2008.

_____. Ministério da Saúde. **Temporão: Brasil tem epidemias de cesáreas**, 06/05/2008. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/noticias_detalhe.cfm?co_seq_noticia=46757>. Acesso em: 25 jul. 2008.

BRAVO, M. I. S. **Serviço Social e Reforma Sanitária: lutas sociais e práticas profissionais**. São Paulo/Rio de Janeiro: Cortez/UFRJ, 1996.

BRAVO, M. I. S.; MATOS, M. C. Reforma sanitária e o projeto ético-político do Serviço Social: elementos para o debate. In: BRAVO, M. I. S.; VASCONCELOS, A. M.; GAMA, A. S.; MONNERAT, G. L. (Orgs.). **Saúde e Serviço Social**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2006.

CFESS. Código de Ética Profissional dos Assistentes Sociais, 1993. In: CRESS/SP – CONSELHO REGIONAL DE SERVIÇO SOCIAL DE SÃO PAULO. **Legislação brasileira para o Serviço Social: coletânea de leis, decretos e regulamentos para a instrumentalização da(o) assistente social**. 2. ed. São Paulo: CRESS/SP, 2006.

COSTA, M. D. H. O trabalho nos serviços de saúde e a inserção dos (as) assistentes sociais. In: **Serviço Social e Sociedade**, n. 62, São Paulo: Cortez, 2000.

CRESS-SC – CONSELHO REGIONAL DE SERVIÇO SOCIAL DE SANTA CATARINA. **Desigualdade se combate com direitos**. Santa Catarina: CRESS, 2005.

_____. **Guia de orientação sobre o funcionamento do CRESS, respostas e dúvidas mais frequentes**. Disponível em: < <http://www.cress-sc.org.br>>. Acesso em: 25 jul. 2008.

DAL PRA, K. R. **As ações profissionais do Serviço Social no Centro de Saúde do Saco Grande e a consolidação do Sistema Único de Saúde**. Trabalho de Conclusão de Curso. Florianópolis, UFSC/CSE, 2003.

FALEIROS, V. P. Confrontos teóricos do movimento de reconceituação do Serviço Social na América Latina. In: **Serviço Social e Sociedade**, n. 24, São Paulo: Cortez, 1987.

HU. **Planejamento do Serviço Social no HU 2007-2008**. HU, 2006

IAMAMOTO, M. V. **O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1999.

_____. O trabalho do Assistente Social frente às mudanças do padrão de acumulação e de regulação social. In: **Capacitação em Serviço Social e Política Social**. Módulo 1. Brasília: CEAD/ABEPSS/CFESS, 1999.

KRÜGER, T. R. **O projeto ético-político nos trabalhos do Serviço Social da saúde: um debate a meio caminho.** Universidade Federal de Santa Catarina, Concurso Público – Edital nº 026/2006, Área: Fundamentos do trabalho profissional: Florianópolis, 2006.

MORAES, Ana Cláudia de (Org.). **Atuação do Serviço Social no Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC.** 2. ed. Florianópolis: EMYO: CRESS, 2007.

MINAYO, M.C. (Org.) *Pesquisa Social.* Petrópolis, Vozes, 1994.

MOTA, A. E. **Cultura da crise e seguridade social:** um estudo sobre as tendências da previdência e da assistência social brasileira nos anos 80 e 90. São Paulo: Cortez, 1995.

NETTO, J. P. **Ditadura e Serviço Social.** 5ª ed. São Paulo: Cortez, 2001.

_____. A construção do projeto ético-político contemporâneo. In: **Capacitação em Serviço Social e Política Social.** Módulo 1. Brasília: CEAD/ABEPSS/CFESS, 1999.

NOGUEIRA, V. M. R. **O Serviço Social na área da saúde.** Universidade Federal de Santa Catarina/Departamento de Serviço Social. Florianópolis, 2005, mimeo.

NOGUEIRA, V. M. R.; MIOTO, R. C. T. Sistematização, planejamento e avaliação das ações dos assistentes sociais no campo da saúde. In: MOTA, A. E. et al. (Org.). **Serviço Social e Saúde:** formação e trabalho profissional. Florianópolis: OPAS/OMS/MS, Cortez, 2006.

_____. Desafios atuais do Sistema Único de Saúde – SUS e as exigências para os Assistentes Sociais. In: MOTA, A. E. et al. (Org.). **Serviço Social e Saúde.** São Paulo: OPAS/OMS/MS, Cortez, 2007.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa social:** métodos e técnicas. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

SALES, M. A. Questão social e defesa de direitos no horizonte da ética profissional. In: **Capacitação em Serviço Social:** crise contemporânea, questão social e Serviço Social. Módulo 2. Brasília: CEAD/CFESS/ABEPSS, 1999.

SERRA, R. Alterações no mundo do trabalho e repercussões no mercado profissional do Serviço Social. In: SERRA, R. (Org.). **Trabalho e reprodução:** enfoques e abordagens. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: PETRES/FSS/UERJ, 2001.

SIMIONATO, I. As expressões ideoculturais da crise capitalista da atualidade. In: **Capacitação em Serviço Social e Política Social**. Módulo 1. Brasília: CEAD/ABEPSS/CFESS, 1999.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. Hospital Universitário. Página Inicial. **Histórico**. Disponível em: <<http://www.hu.ufsc.br>>. Acesso em: 01 jun. 2008.

_____. **Maternidade do Hospital Universitário**: Atendimento Humanizado ao Parto e Nascimento. Florianópolis, [s.d.].

VASCONCELOS, A. M. **A prática do Serviço Social**: cotidiano, formação e alternativas na área da saúde. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2006.

YASBEK, M. C. Os fundamentos do Serviço Social na contemporaneidade. In: **Capacitação em Serviço Social e Política Social**. Módulo 4. Brasília: CEAD/UNB, 2000.

_____. O Serviço Social e o movimento histórico da sociedade brasileira. In: CRESS/SP – CONSELHO REGIONAL DE SERVIÇO SOCIAL DE SÃO PAULO. **Legislação brasileira para o Serviço Social**: coletânea de leis, decretos e regulamentos para a instrumentalização da(o) assistente social. 2. ed. São Paulo: CRESS/SP, 2006.

TCCs pesquisados

ADRIANO, A. J. **O Serviço Social na discussão do aborto por anencefalia**. 2007. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2007.

BILLAR, A. Z. **O Serviço Social e as demandas das famílias dos recém-nascidos prematuros internados na Unidade de Neonatologia da Maternidade do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago**. 2007. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2007.

CHAVES, D. T. **A participação e organização comunitária na consolidação de um projeto de saúde na região da Trindade**. 2004. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2004.

CORREIA, A. **O Serviço Social na Unidade de Neonatologia do Hospital Universitário**: um estudo das expressões da questão social no Método Mãe Canguru. 2007. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2007.

JESUS, A. D. **Prematuridade: uma gestação social.** 2004. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2004.

MOSCON, N. **Vulnerabilidade da família na proteção ao recém-nascido prematuro: um estudo no Hospital Universitário da UFSC e a atuação do Serviço Social no seu enfrentamento.** 2007. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2007.

SANTOS, A. B. S. **Organizações da sociedade civil e o planejamento familiar: propostas e práticas atuais.** 2003. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2003.

SCHUELTER, L. **O processo de implantação do projeto de planejamento familiar no Hospital Universitário de Florianópolis.** 1999. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1999.

SOARES, G. A. **Auxílio natalidade: uma questão de direito.** 2001. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2001.

TERRES, B. M. **A gravidez de alto risco e a contribuição do Serviço Social na perspectiva dos direitos reprodutivos e da consolidação da cidadania.** 2005. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2005.

VOLTOLINI, M. **Rede de apoio sócio-comunitária – uma experiência vivenciada na comunidade da Serrinha – Florianópolis – SC.** 2003. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2003.