

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
INSTITUTO DE PSICOLOGIA, SERVIÇO SOCIAL, SAÚDE E COMUNICAÇÃO
HUMANA
CURSO DE SERVIÇO SOCIAL

ADELAIDE MARIA SAEZ

**O SERVIÇO SOCIAL EM UMA UNIDADE DE INTERNAÇÃO MATERNO-
INFANTIL: articulações para a garantia dos direitos sociais**

Porto Alegre

2023

ADELAIDE MARIA SAEZ

O SERVIÇO SOCIAL EM UMA UNIDADE DE INTERNAÇÃO MATERNO-INFANTIL:
articulações para a garantia dos direitos sociais

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
como requisito parcial à obtenção do título de
Bacharel em Serviço Social do Instituto de
Psicologia da Universidade Federal do Rio
Grande do Sul- UFRGS.

Orientador: Dr. Tiago Martinelli

Porto Alegre

2023

CIP - Catalogação na Publicação

Saez, Adelaide Maria
O SERVIÇO SOCIAL EM UMA UNIDADE DE INTERNAÇÃO
MATERNO-INFANTIL: articulações para a garantia dos
direitos sociais / Adelaide Maria Saez. -- 2023.
90 f.
Orientador: Tiago Martinelli.

Trabalho de conclusão de curso (Graduação) --
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto
de Psicologia, Curso de Serviço Social, Porto Alegre,
BR-RS, 2023.

1. Serviço Social. 2. Processos de Trabalho das
Assistentes Sociais. 3. Perfil sociodemográfico e
sócio econômico das puerperas. 4. Unidade de
Internação Alojamento Conjunto. I. Martinelli, Tiago,
orient. II. Título.

ADELAIDE MARIA SAEZ

O SERVIÇO SOCIAL EM UMA UNIDADE DE INTERNAÇÃO MATERNO-INFANTIL:

Articulações para a garantia dos direitos sociais

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Serviço Social do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Orientador: Tiago Martinelli

Aprovado em: 15 de setembro de 2023.

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Dr. Tiago Martinelli
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Prof^a. Dra. Tatiana Reidel
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Assistente Social Ms. Alice Falcão Pereira
Hospital Materno Infantil Presidente Vargas/ Prefeitura Municipal de Porto Alegre

Dedico esse trabalho aos meus filhos Gabriel e Fernanda, ao meu pai David Saez (in memorian) , à minha mãe Olíria, aos meu irmãos Paca, Billy e Neco (in memorian), Doda e Dani e minhas irmãs Áurea, Morga e Nilda, ao meu namorado Beto e meus amigos Alice e Sérgio, aos sobrinhos, sobrinhas e a todas as pessoas que de alguma forma me ajudaram e me deram forças para concretizar mais esse projeto na minha vida.

AGRADECIMENTOS

Aos meus filhos e meu namorado que sempre estiveram comigo, apoiaram a minha escolha de fazer outra graduação e entenderam a minha ausência em muitos momentos.

À minha querida amiga e supervisora de campo a Assistente Social Alice Falcão Pereira por sua sabedoria, seu profissionalismo, pelos momentos importantes de reflexão e compreensão da importância e complexidade do nosso trabalho e toda a atenção dedicada para que eu pudesse concretizar este processo de formação.

À coordenadora do Serviço Social do HMIPV Denise Zulmira por me acolher, oportunizar a realização do estágio, pelo incentivo e carinho dedicado em todos os momentos.

Ao meu supervisor de estágio curricular obrigatório em Serviço Social e orientador, professor Tiago Martinelli pelas orientações, compreensão e paciência com que me tratou nesse período em que trabalhamos juntos.

À querida professora Tatiana Reidel por aceitar o convite para compor a minha Banca Examinadora.

Aos professores (as) que fizeram parte destes quatro anos e meio de construção de conhecimento acadêmico, com seus ensinamentos, contribuíram para o desenvolvimento deste trabalho.

As Assistentes Sociais e residentes do HMIPV pelas trocas que foram importantes para a qualificação dos atendimentos/intervenções ocorridas nesse momento importante da formação.

Aos queridos colegas Vinicius, Tainá e Gabriela que compartilharam comigo os primeiros momentos de reflexões sobre a profissão, pela parceria e amizade.

À turma de Serviço Social 2019 pelos momentos de reflexão, discussão e descontração.

A todos que contribuíram para esse trabalho, agradeço imensamente.

RESUMO

O presente trabalho expõe o processo de formação, investigação e intervenção que culminou no estágio curricular obrigatório em Serviço Social da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) em parceria com o Hospital Materno Infantil Presidente Vargas (HMIPV) no período de fevereiro de 2022 a abril de 2023. Descreve os processos de trabalho em que participam as Assistentes Sociais, bem como as articulações necessárias com os serviços das diferentes políticas públicas na perspectiva da garantia de direitos dos recém-nascidos e das puérperas atendidas na Unidade de Internação Alojamento Conjunto (AC) do HMIPV e apresenta a caracterização de perfil sociodemográfico e socioeconômico das puérperas que acessam esse serviço de saúde. Configura um estudo descritivo tendo como objetivos: Descrever os processos de trabalho em que participam as Assistentes Sociais da Unidade de Internação Alojamento Conjunto; Explicitar as estratégias desenvolvidas pelas mesmas na garantia de direitos das puérperas e seus recém-nascidos; Demonstrar a finalidade do Serviço Social e sua relação com as demais profissões do hospital e evidenciar com base nos dados sociodemográficos e socioeconômicos as características de perfil das puérperas atendidas no AC. A caracterização de perfil se efetivou a partir das entrevistas semiestruturadas realizadas com as puérperas enquanto estavam internadas no AC. O estudo sobre os processos de trabalho dessas profissionais revelou os desafios que elas encontram no cotidiano de seu trabalho que se referem à complexidade, diversidade e dinamicidade com que as respostas devem ser dadas às puérperas nesse espaço de alta complexidade como o do hospital e no curto período de tempo em que a puérpera permanece internada, no máximo três dias. Resultados: a análise dos dados da pesquisa apontou o predomínio das puérperas com baixa escolaridade considerando até ensino fundamental (54,11 %), renda familiar inferior a dois salários mínimos (51,95 %) e sem atividade no mercado formal de trabalho (56,71%). Muitas (43%) acessam programas de transferência de renda (Bolsa Família). A maioria (75,75%) tem companheiro/marido/união estável e uma minoria (22,09%) é solteira. A prevalência (79,65%) é de residentes do município de Porto Alegre nos bairros Restinga (19%), Partenon (13%) e São José (8%). Embora residam em casa própria (50,2%), com infraestrutura adequada (93%), convivem com uma média de quatro ou mais pessoas no mesmo espaço (64,9%). Tais resultados demonstram que as puérperas atendidas no AC são de famílias em situação de vulnerabilidade social e, apesar da precariedade de suas condições de vida, 94,80 % não são acompanhadas por nenhum serviço da rede socioassistencial. Sobre o vínculo no CRAS do território (60,8%) não estão vinculadas e (34,8%) são vinculadas, mas não são acompanhadas pelo serviço e apenas (4,4%) referem ser acompanhadas, evidenciando a fragilidade da rede bem como o pouco alcance das políticas públicas. O conhecimento do perfil das puérperas favorece a qualificação dos processos interventivos, contribui na visibilização do trabalho das Assistentes Sociais demonstrando a relevância e o potencial de contribuição da profissão na perspectiva de garantia dos direitos das puérperas e de seus recém-nascidos.

Palavras-chave: Serviço Social. Processos de Trabalho das Assistentes Sociais. Perfil sócio demográfico e socioeconômico das puérperas. Unidade de Internação Alojamento Conjunto

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
2. A ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE DE PORTO ALEGRE	15
2.1 POLÍTICA DE SAÚDE E AS ARTICULAÇÕES COM AS DEMAIS POLÍTICAS	15
2.2 ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DO SISTEMA DE SAÚDE EM PORTO ALEGRE: CONTEXTO ATUAL	24
2.3 ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DO HOSPITAL MATERNO INFANTIL PRESIDENTE VARGAS	28
3. SERVIÇO SOCIAL DO HOSPITAL MATERNO INFANTIL PRESIDENTE VARGAS COMO CAMPO DE FORMAÇÃO E INTERVENÇÃO: A EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO CURRICULAR	39
3.1 TRAJETÓRIA HISTÓRICA DO SERVIÇO SOCIAL NO HMIPV	40
3.2 OS PROCESSOS DE TRABALHO PROFISSIONAL DAS ASSISTENTES SOCIAIS NAS DIFERENTES UNIDADES DE INTERNAÇÃO	44
3.3 EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO EM SERVIÇO SOCIAL NA UNIDADE DE INTERNAÇÃO ALOJAMENTO CONJUNTO	55
3.3.1. Os processos de trabalho do Serviço Social na Unidade de Internação Alojamento Conjunto e suas articulações com os serviços das Políticas de Saúde e Assistência Social para a garantia de direitos	56
3.3.2 Relação das Assistentes Sociais com as puérperas e com os diferentes profissionais da Unidade de Internação Alojamento Conjunto.	64
3.3.3 Caracterização do perfil sociodemográfico e socioeconômico das puérperas atendidas no Alojamento Conjunto	66
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	81
REFERÊNCIAS	86
Anexo A – FORMULÁRIO DE ENTREVISTA	89

1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho expõe o processo de formação, investigação e intervenção que culminou no estágio curricular obrigatório em Serviço Social¹, configura a descrição dos processos de trabalho das assistentes sociais² e as articulações necessárias com os serviços das diferentes políticas públicas na perspectiva da garantia de direitos dos recém-nascidos e das puérperas atendidas na Unidade de Internação Alojamento Conjunto (AC) do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas (HMIPV) e, também, a caracterização de perfil das puérperas que acessam esse serviço de saúde, faixa etária, raça/cor, condições socioeconômicas, escolaridade e procedência.

O estudo teve como objetivos descrever os processos de trabalho em que participam as Assistentes Sociais da Unidade de Internação Alojamento Conjunto; Explicitar as estratégias desenvolvidas nos processos de trabalho das Assistentes Sociais e as articulações necessárias com os serviços das diferentes políticas públicas na perspectiva na garantia de direitos das puérperas e seus recém-nascidos; Demonstrar a finalidade do Serviço Social e sua relação com as demais profissões do hospital e evidenciar com base nos dados sociodemográficos e socioeconômicos as características de perfil das puérperas atendidas no AC.

O interesse pela temática surgiu a partir da observação das diferentes características e demandas sociais das puérperas atendidas, bem como dos processos de trabalho das Assistentes Sociais nesta Unidade de internação, vivenciado no estágio curricular obrigatório em Serviço Social da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) em parceria com o HMIPV no período de fevereiro de 2022 a abril de 2023.

O contexto geral da profissão aponta para as dificuldades de realização de pesquisas sistemáticas sobre as suas intervenções e as demandas com as quais as Assistentes Sociais se

¹ Ainda que este Trabalho de Conclusão de Curso implique nas atividades realizadas no estágio obrigatório em Serviço Social, considera-se importante mencionar que a pesquisa “Experiência de Estágio em Serviço Social na Unidade de Internação Alojamento Conjunto do HMIPV: O perfil das puérperas atendidas e os processos de trabalho das assistentes sociais” foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HMIPV através do Parecer nº 6186933 de 17 de julho de 2023. Foi solicitado e aceito pelo CEP/HMIPV dispensa da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido TCLE por parte das puérperas, pois os resultados do estudo serão apresentados sem identificação individual. O material produzido a partir dessa experiência estando referendado pelo Comitê de Ética será utilizado para fins acadêmicos e científicos.

² A referência às Assistentes Sociais no feminino será utilizada quando fizer referência às profissionais do HMIPV por se tratar de trabalhadoras mulheres na totalidade do Serviço Social no espaço sócio-ocupacional.

defrontam cotidianamente e os encaminhamentos decorrentes desses atendimentos/intervenções. As Assistentes Sociais do HMIPV se inserem neste contexto, embora realizem a quantificação estatística dos seus atendimentos, não conseguem sistematizar a variação das demandas sociais, as estratégias desenvolvidas nos seus processos de trabalho e nem a caracterização de perfil das puérperas atendidas no AC. Diante da verificação da existência desta lacuna o interesse deste estudo objetivou sistematizar os processos de trabalho em que participam as Assistentes Sociais da Unidade de Internação Alojamento Conjunto, a fim de apontar os desafios e possibilidades que implicam a garantia dos direitos sociais das puérperas atendidas no Hospital Materno Infantil Presidente Vargas.

Explicita-se as estratégias desenvolvidas nos processos de trabalho das Assistentes Sociais constituído pelas relações intersetoriais e intermunicipais, pois através dessas ações mobilizam diversos serviços e setores para que as demandas identificadas possam ser atendidas e, também evidencia com base nos dados sociodemográficos e socioeconômicos as características das puérperas da Unidade de Internação Alojamento Conjunto.

O conhecimento do perfil das puérperas favorece a qualificação dos processos interventivos e contribui na visibilização do trabalho das Assistentes Sociais para a ampliação do reconhecimento e o fortalecimento do Serviço Social no HMIPV, demonstrando a relevância e o potencial de contribuição que o Serviço Social tem na perspectiva de garantia dos direitos das puérperas e de seus recém-nascidos. E numa perspectiva macro, o mapeamento do perfil das pessoas com as quais a profissão realiza interlocuções é uma ferramenta essencial para a formulação de políticas públicas.

A caracterização do perfil das puérperas atendidas no Alojamento Conjunto se justifica por constituir importantes informações que contribuem para a consolidação dos processos de trabalho das Assistentes Sociais, uma vez que há uma necessidade das profissionais fazerem os atendimentos individuais em conexão com as demandas coletivas, ou seja, com a totalidade social (Vasconcelos, 2006). As profissionais devem conhecer o perfil da população com a qual trabalha para com isso desenvolver atividades que propiciem a consolidação e reconhecimento do seu trabalho em conjunto com os demais profissionais que compõem a equipe multiprofissional de cada unidade de internação. Além disso, a execução de pesquisa também está prevista na Lei de Regulamentação da Profissão como uma das competências do/a Assistente Social para subsidiar as suas ações profissionais.

O reconhecimento, valorização, conquista de autonomia e espaços do Serviço Social ocorrem a partir da prática fundamentada teórica e metodologicamente, da postura ético-política, conforme Vasconcelos (2006, p.4) “[...] É pelo conjunto da prática dos Assistentes Sociais que a profissão de Serviço Social é reconhecida ou não, valorizada ou não, respeitada ou não, conquistando sua autonomia e espaços ou não”. A importância de realizar a análise dos processos de trabalho em que participam as Assistentes Sociais da Unidade de Internação Alojamento Conjunto é demonstrar os desafios e possibilidades da sua intervenção no HMIPV. E, também, permite dar visibilidade ao seu trabalho, contribuindo dessa forma para que possa conquistar cada vez mais reconhecimento em sua prática, o que auxilia tanto na identificação dos limites e avanços alcançados através de suas intervenções, assim como, da efetividade de sua contribuição no espaço sócio ocupacional em que se realiza.

O material utilizado para sistematizar os processos de trabalho em que participam as Assistentes Sociais da referida Unidade de Internação foram os documentos elaborados pela equipe do Serviço Social do hospital, bem como Documentos Pedagógicos determinados pela Política de Estágio do Curso de Serviço Social da UFRGS (Plano de estudos, Diários Temáticos, Análise dialético-crítica do espaço sócio ocupacional e do trabalho do/a Assistente Social no Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, Diários de campo, Projeto de intervenção, Plano de Atividades de Estágio e Relatórios Finais). Estes instrumentos atenderam os requisitos de elaboração pela discente durante a realização dos três níveis de estágio curricular supervisionado obrigatório que compreendeu o período de fevereiro de 2022 a abril de 2023.

Importante destacar que parte do conteúdo dos instrumentais referenciados neste período de Estágio expressam os registros das entrevistas³ cotidianas, ofícios e e-mails e demais contatos com toda a rede de saúde, socioassistencial e de proteção dos territórios das puérperas atendidas, bem como as situações relatadas e discutidas pelas Assistentes Sociais da equipe vivenciadas junto ao Serviço Social. Sobre o instrumento entrevista registra-se que este já existia enquanto roteiro mínimo utilizado e adaptado pelas Assistentes Sociais de referência de cada Unidade de internação na busca de informações e dados para avaliação social inicial com objetivo de proteção e alta segura de cada paciente.

³ A entrevista utilizada é a semiestruturada contendo questões fechadas e abertas. No modelo semi-estruturado de entrevista, segundo May, “As perguntas são normalmente especificadas, mas o entrevistador está livre para ir além das respostas [...]. O entrevistador, que pode buscar tanto o esclarecimento quanto a elaboração das respostas dadas, pode registrar informação qualitativa sobre o tópico em questão. Esta técnica permite que ele tenha mais espaço para sondar além das respostas e, assim, estabelecer um diálogo com o entrevistado” (May, 2004. p.148).

A entrevista constitui-se em instrumento de trabalho do/as Assistentes Sociais pelas requisições e atribuições assumidas desde os primórdios da profissão. Conforme Lewgoy (2007), a entrevista, como outros instrumentos, exige um rito ou etapas para o seu desenvolvimento, sendo o planejamento, a primeira etapa. O planejamento é uma mediação teórico-metodológica e para isso o entrevistador tem de conhecer a política social para a qual se destina o trabalho da instituição; deve seguir a especificidade para a qual ela terá de responder. Precisa conhecer também a instituição e o seu marco de referência. O segundo passo é estabelecer a finalidade da entrevista, os objetivos e o instrumento da coleta de dados. O terceiro é delimitar o horário e o espaço físico local onde será realizada a entrevista, ou seja, um que propicie a comunicação, o relacionamento e o respeito ao usuário (Lewgoy; Silveira, 2007. p. 237).

No caso do HMIPV, as entrevistas são realizadas com a paciente junto ao leito da Unidade Alojamento Conjunto, na qual a puérpera está internada e se constitui parte do trabalho cotidiano das Assistentes Sociais nos atendimentos, sem marcar horário. Sobre essa questão é importante destacar que, no hospital, as Assistentes Sociais fazem atendimentos diários em todas as Unidades de Internação e não por consultoria. A abordagem inicial é necessária para avaliação tendo em vista identificar as demandas para o serviço social, o suporte familiar no cuidado e proteção ao RN, garantir os direitos das puérperas bem como apontar fragilidades que se apresentam no contexto familiar, além de articular uma alta segura e qualificada no retorno ao seu território. A entrevista é “um dos instrumentos que possibilita a tomada de consciência pelos assistentes sociais das relações e interações que se estabelecem entre a realidade e os sujeitos, sendo eles individuais ou coletivos” (Lewgoy; Silveira, 2007. p. 235).

Convém lembrar que a privacidade é um direito e para isso as puérperas precisavam compreender o motivo desse atendimento. Por isso, antes de começar havia a preocupação de esclarecer que estava ali enquanto estagiária do Serviço Social, explicar o papel das Assistentes Sociais no hospital e quais os motivos das perguntas, sobretudo porque elas não solicitaram atendimento. Além disso, existe a preocupação em reconhecer em que momento a escuta deve ser realizada em espaço reservado, resguardando-se o sigilo previsto no Código de Ética, sendo a puérpera sempre avisada sobre essa possibilidade. No entanto, foram poucas situações em que houve a necessidade de realizar esse atendimento em sala reservada, seja por solicitação da puérpera ou por decisão da estagiária.

Em relação à caracterização de perfil das puérperas atendidas no Alojamento Conjunto (AC), esta se efetivou a partir da análise dos dados das entrevistas/atendimentos realizadas com as puérperas enquanto elas estavam nesta unidade de internação hospitalar depois de darem à luz a seus recém-nascidos. A configuração do universo das puérperas atendidas/acompanhadas pelo Serviço Social, no período indicado, constituiu os atendimentos realizados no período de junho de 2022 a abril de 2023 totalizando 231 puérperas. Para que essa caracterização de perfil pudesse ser construída, houve a necessidade de realizar adaptações no formulário de entrevista já existente no setor do Serviço Social do hospital, com inclusão de perguntas que permitissem explicitar esse perfil.

As informações obtidas com as entrevistas nos atendimentos foram extraídas e repassadas para o formulário *Google forms*, que é uma ferramenta de pesquisa e avaliação. Depois de inserir as informações na ferramenta, gerou-se um relatório no banco de dados no software Microsoft Office Excel 10, onde foram organizadas por variáveis, sendo elas: idade, procedência com identificação do município de origem e do bairro para aquelas que são de Porto Alegre, escolaridade, raça/cor, situação conjugal/estado civil, condições de moradia, emprego e renda, vínculo com programa de transferência de renda, número de pessoas residentes no domicílio, número de filhos, número de consultas de pré-natal, unidade de saúde, existência ou não de apoio da família extensa, vínculos com serviços socioassistenciais do território e, também, o atendimento realizado pelo Serviço Social através dos encaminhamentos e orientações dadas a essas puérperas para a alta hospitalar.

Trata-se de um estudo descritivo e todas as variáveis foram tratadas a partir de suas frequências absolutas (n) e relativas (%) e para a variável número de consultas de pré-natal além das frequências absolutas e relativas foi realizado teste estatístico, utilizando-se a análise de variância, que além de considerar a média das consultas de pré-natal realizadas pelas puérperas atendidas, também leva em conta a variação do número de consultas dentro de diferentes variáveis. A utilização das informações obtidas nos atendimentos foi condicionada à aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HMIPV através do Parecer nº 6186933 de 17 de julho de 2023.

Na Unidade de internação Alojamento Conjunto do HMIPV, a rotatividade é alta, uma vez que o tempo de permanência das pacientes/puérperas na Unidade é de até três dias e a capacidade da unidade é de vinte e seis (26) leitos, indicando um grande número de

atendimento/entrevistas a ser realizado que pode totalizar, em uma semana, aproximadamente setenta e duas (72) puérperas acompanhadas pelo Serviço Social.

Considerando a rotatividade da Unidade, convém lembrar a importância das informações e das condições dos atendimentos, sendo que esses ocorrem no leito em quartos coletivos, de quatro (4) a cinco (5) leitos. Essas informações são fundamentais para a intervenção já que a unidade pressupõe da Assistente Social avaliação em tempo mínimo, sendo necessárias habilidades e competências para definir a intervenção pertinente a cada caso, na perspectiva de garantia de acesso aos serviços tanto da saúde, quanto da assistência e da previdência social. Para tanto, torna-se necessário a atualização constante das Assistentes Sociais sobre as políticas sociais.

As pesquisas e projetos de intervenção que propiciam o conhecimento da população atendida também são importantes, pois, conforme Yamamoto possibilitam “o acervo de dados dos sujeitos e as expressões da questão social”, que vivenciam além de subsidiar as intervenções qualificadas e efetivas das Assistentes Sociais no atendimento às demandas sociais com as quais se defrontam no seu trabalho cotidiano da instituição. Para a autora,

[...]. Nos diferentes espaços ocupacionais do assistente social, é de suma importância impulsionar pesquisas e projetos que favoreçam o conhecimento do modo de vida e de trabalho, e correspondentes expressões culturais- dos segmentos populacionais atendidos, criando um acervo de dados sobre os sujeitos e as expressões da questão social que as vivenciam. O conhecimento criterioso dos processos sociais e de sua vivência pelos indivíduos sociais poderá alimentar ações inovadoras, capazes de propiciar o atendimento às efetivas necessidades sociais dos segmentos subalternizados, alvos das ações institucionais (Yamamoto, 2009. p.25).

Esse conhecimento referido por Yamamoto pode se efetivar por meio da identificação do perfil da população usuária do Serviço Social, sendo este um instrumento de investigação que é constitutivo do trabalho do/a Assistente Social e que, por sua vez, possibilita apreender a totalidade do objeto de sua ação profissional e, sobretudo, oferece subsídios para prover respostas interventivas. Estabelece-se assim, uma relação entre pesquisa e ação profissional, entre produção de conhecimento e prática, propiciando ao profissional ir além da visão imediata e recortada do seu fazer profissional.

A partir da identificação das demandas, a Assistente Social precisa saber para qual serviço ou política deverá direcioná-las realizando os encaminhamentos pertinentes a cada situação durante a internação e/ou após a alta hospitalar, de modo a assegurar a resolutividade dessas demandas e necessidades das puérperas. Assim, torna-se importante que as Assistentes

Sociais tenham clareza da imediatividade/urgência das manifestações das expressões da questão social que se apresentam através das demandas das usuárias que são atendidas no hospital.

O trabalho está dividido em três partes: A primeira, composta pela introdução, a segunda trata da organização do sistema de saúde em Porto Alegre em seu contexto atual e do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas. E a terceira, apresenta o Serviço Social do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas como campo de formação e intervenção, descreve a trajetória do Serviço Social no HMIPV, os processos de trabalho das Assistentes Sociais nas diferentes Unidades de Internação e a Experiência de estágio em Serviço Social na Unidade de Internação Alojamento Conjunto. Neste item apresenta os processos de trabalho do serviço social, a relação do serviço social com os diferentes profissionais e a caracterização do perfil sociodemográfico e socioeconômico das puérperas atendidas nesta unidade de internação.

2. A ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE DE PORTO ALEGRE

Discorrer sobre organização e funcionamento do sistema público de saúde, do SUS em Porto Alegre e do HMIPV pressupõe referir também a política de saúde. Dessa forma, este capítulo está dividido em três seções. A primeira trata da política de saúde e as articulações com as demais políticas, pois se considera impossível abordar o tema saúde, apenas com o olhar específico dessa área, sem incluir as demais políticas relacionadas. A segunda descreve a organização e funcionamento do sistema de saúde de Porto Alegre na atualidade e a terceira a organização e funcionamento do HMIPV.

2.1 POLÍTICA DE SAÚDE E AS ARTICULAÇÕES COM AS DEMAIS POLÍTICAS

A política social a qual o HMIPV está vinculado é a da Saúde, sendo o Sistema Único de Saúde (SUS), criado em 1990, através da Lei Orgânica da Saúde (LOS) nº 8.080, de 19 de setembro, complementada pela Lei 8142/90, que assegura legalmente o direito social à saúde sem contrapartida contributiva, sendo universal, público e equânime. No entanto, o trabalho profissional do Serviço Social no HMIPV ocorre em correlação com outras políticas sociais para possibilitar a garantia de acesso aos direitos sociais e fundamentais por parte dos usuários conforme legislações e as necessidades sociais. Na perspectiva da saúde visa a promoção, recuperação e prevenção. Para isso, se faz necessário o entendimento e contextualização das políticas que compõem a seguridade social no Brasil, prevista na Constituição Federal de 1988, formada pelo tripé Saúde, Assistência Social e Previdência Social, abarcando também o conjunto dos direitos sociais. As conquistas garantidas por meio dos movimentos de lutas sociais constituem um marco legal no campo dos direitos sociais no Brasil, a partir da promulgação da Constituição Federal de 1988. A existência de políticas sociais é um fenômeno do modo capitalista de produção e reprodução, ocorre quando a questão social é reconhecida como inerente às relações sociais que engendra e, também, no momento em que os trabalhadores assumem um papel político e até revolucionário (Behring, 2006). No entanto, elas possuem um caráter contraditório, pois mesmo garantindo direitos sociais e podendo contribuir para melhorar as condições de vida das classes que vivem do seu trabalho, não conseguem alterar estruturalmente o capitalismo.

As políticas sociais são as formas de mediações profissionais das Assistentes Sociais e elas têm servido como importante via de acesso para as classes subalternas aos serviços sociais públicos, mesmo que precários, insuficientes, com fragilidades e pouca efetividade nas

respostas necessárias para as demandas decorrentes do nível crescente das necessidades humanas, de pobreza, desemprego e desigualdade social.

A política de saúde passou por diversas modificações e, foi somente a partir da Constituição Federal de 1988 que passou a compor o tripé da Seguridade Social e aparece como um direito de todos os cidadãos e dever do Estado. A implantação do SUS proporcionou o acesso universal à saúde, em seus diferentes níveis de atenção e complexidade. Anterior a existência do SUS, vigorava a Lei nº 6.349/1977, que determinava que o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) somente atenderia os brasileiros contribuintes da Previdência e seus dependentes, os demais dependiam das instituições filantrópicas (Bravo 2004).

O Movimento da Reforma Sanitária foi essencial nesse período de transformações, ele surgiu no contexto da ditadura militar, em 1970, e tinha como bandeiras de lutas: o reconhecimento da saúde como direito universal e a melhoria das condições de vida da população; a reorientação do modelo de atenção, sob a égide dos princípios da integralidade da atenção e da equidade; a responsabilidade do Estado na provisão das condições de acesso a esse direito. A reformulação da saúde pública no Brasil se deu a partir de um intenso processo de luta e mobilizações por parte dos trabalhadores dessa área (Bravo, 2004).

Importante ressaltar que a 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em março de 1986, em Brasília, Distrito Federal, é considerada como fato marcante e fundamental para a discussão da questão da Saúde no Brasil. Os aspectos centrais da análise da política de saúde na década de 1980 são a politização da questão saúde, a alteração da norma constitucional e a mudança do arcabouço e das práticas institucionais (Bravo, 2006).

A Lei Orgânica da Saúde (LOS) nº 8.080/90, esboça um conceito ampliado de saúde que supera a dimensão de ausência de doenças, e para garanti-la, é necessário considerar os fatores sociais, políticos, econômicos e culturais. Isso passaria a contemplar a proposta de unificação da Saúde Pública no Brasil. O artigo 3º dispõe:

Art. 3º - Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais. Parágrafo Único. Parágrafo único. Dizem respeito também à saúde as ações que, por força do disposto no artigo anterior, se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social (BRASIL, 1990).

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi instituído em 1990, integrando a Seguridade Social e uma das proposições do Projeto de Reforma Sanitária, que tem como fundamentos a democratização do acesso; a universalização das ações; a melhoria da qualidade dos serviços, com a adoção de um novo modelo assistencial pautado na integralidade e equidade das ações; a democratização das informações e transparência no uso de recursos e ações do governo; a descentralização com controle social democrático; a interdisciplinaridade nas ações e a participação popular (Bravo, 2006).

Alguns avanços foram possíveis a partir da pressão social existente no período, a exemplo da aprovação da Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990, que trata sobre a participação da sociedade na gestão do SUS, na direção de controle social e fiscalização dos repasses financeiros entre as três esferas gestoras. Ainda, a entrada de agentes comunitários e dos cuidadores através da aprovação dos PACs (Programas de Agentes Comunitários), em 1991 e do Programa Saúde da Família (PSF), em 1994 (Bravo 2006).

No entanto, ainda nos anos 90, ocorre o redirecionamento do papel do Estado, influenciado pela política neoliberal. E a partir daí o neoliberalismo tem sido responsável pela redução dos direitos sociais e trabalhistas, desemprego estrutural, precarização do trabalho, desmonte da previdência pública, sucateamento da saúde e educação (Bravo 2006).

O HMIPV é um hospital materno infantil administrado pela Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, com 100% de seus atendimentos pelo SUS e tem como prioridade o atendimento à saúde da mulher, da criança e adolescente. Para o atendimento no espaço de complexidade como o HMIPV, faz-se necessário a correlação da Política de saúde com outras políticas sociais o que se convencionou chamar de políticas intersetoriais. O trabalho intersetorial possibilita que o/a Assistente Social ultrapasse o campo da política de saúde, materializando o conceito ampliado de saúde.

A intervenção do Serviço Social na saúde é pautada nas legislações da área da saúde e outras (políticas sociais setorial e intersetorial), na Lei da Regulamentação da Profissão (Lei 8.662/93), no Código de Ética, demais documentos elaborados pelo Conselho Federal de Serviço Social (CFESS). E, também, os específicos como os “Parâmetros de Atuação dos Assistentes Sociais na Área da Saúde”. Este foi elaborado a partir de ampla participação da categoria profissional, orientando os profissionais que trabalham neste contexto disponham de atribuições específicas a partir de quatro principais eixos de atuação: atendimento direto aos

usuários; mobilização, participação e controle social; investigação, planejamento e gestão; assessoria, qualificação e formação profissional.

Esse documento elaborado pelo CFESS tem como finalidade “referenciar a intervenção dos profissionais do serviço social na saúde” (CFESS, 2010, p.11), além disso, sinaliza para que estes possam pensar e realizar uma atuação competente e crítica do Serviço Social na área da saúde, com diretrizes que devem ser seguidas pelos profissionais do Serviço Social. As principais diretrizes consistem em,

Estar articulado e sintonizado ao movimento dos trabalhadores e de usuários que lutam pela real efetivação do SUS; Conhecer as condições de vida e trabalho dos usuários bem como os determinantes sociais que interferem no processo saúde-doença; Facilitar o acesso de todo e qualquer usuário aos serviços de saúde da instituição e da rede de serviços e direitos sociais, bem como de forma compromissada e criativa não submeter à operacionalização de seu trabalho aos rearranjos propostos pelos governos que descaracterizam a proposta original do SUS de direito, ou seja, contido no projeto de Reforma Sanitária; Buscar a necessária atuação em equipe tendo em vista a interdisciplinaridade da atenção em saúde; **Estimular a intersetorialidade**, tendo em vista **realizar ações que fortaleçam a articulação entre as políticas de seguridade social, superando a fragmentação dos serviços e do atendimento às necessidades sociais**; Tentar construir e/ou efetivar, conjuntamente com outros trabalhadores da saúde, espaços nas unidades que garantam a participação popular e dos trabalhadores de saúde nas decisões a serem tomadas; Elaborar e participar de projetos de educação permanente, buscar assessoria técnica e sistematizar o trabalho desenvolvido, bem como realizar investigações sobre temáticas relacionadas à saúde; Efetivar assessoria aos movimentos sociais e/ou aos conselhos a fim de potencializar a participação dos sujeitos sociais contribuindo no processo de democratização das políticas sociais, ampliando os canais de participação da população na formulação, fiscalização e gestão das políticas de saúde, visando o aprofundamento dos direitos conquistados (CFESS, 2010, p.30-31, grifos da autora).

Os parâmetros que definem as ações das assistentes sociais na saúde estabelecem uma clara relação entre o projeto de Reforma Sanitária e o Projeto Ético-Político do Serviço Social, evidenciando que as Assistentes Sociais devem tratá-los articuladamente em todos os âmbitos, seja nos serviços diretos à população usuária, seja no planejamento e também na assessoria.

Fica evidenciado que o trabalho do/a Assistente Social no campo da Saúde pressupõe um conhecimento por parte desse profissional das políticas públicas, em particular a do SUS, e de como são garantidas à população; precisa ter um domínio teórico e técnico sobre a política em que direciona sua atuação. O profissional deve “empenhar-se na viabilização dos direitos sociais dos usuários, através dos programas e políticas sociais” (CFESS, 2010, p. 31). Ele tem o dever de “democratizar as informações e o acesso aos programas disponíveis no

espaço institucional, como um dos mecanismos indispensáveis à participação dos usuários” (CFESS, 2010, p. 26).

As atribuições e competências, inscritas na Lei de Regulamentação da Profissão, implicam na apreensão e enfrentamento da questão social e suas muitas expressões, base que fundamenta o trabalho do Serviço Social. Além dessa lei e do Código de Ética, o/a Assistente Social é reconhecido como profissional da saúde pelo Conselho Nacional da Saúde, através da resolução nº 218 de 06 de março de 1997.

As atribuições do/a Assistente Social na área de saúde seguem a dinâmica de intervir junto às expressões da questão social, aos fenômenos socioculturais e econômicos que se apresentem como limites para prevenção de doenças e de seus agravos, o restabelecimento da saúde e/ou em sua reabilitação. Nesse exercício contínuo de enfrentamento ao capital, as Assistentes Sociais articulam suas ações profissionais, as quais são complementares e indissociáveis umas das outras, transcendendo, dessa forma, a apenas a execução da política de saúde.

A relação do Serviço Social com as políticas intersetoriais ocorre a partir das relações transversais que perpassam o trabalho dos profissionais inseridos nos serviços de saúde, em especial, as Assistentes Sociais do HMIPV se constituem de ações intersetoriais, uma vez que fazem articulações com serviços e diferentes setores da política da assistência social para o atendimento das demandas que aparecem.

A noção de intersetorialidade surgiu ligada ao conceito de rede, a qual emergiu como uma nova concepção de gestão contrária à setorização e à especialização, propondo, por outro lado, integração, articulação dos saberes e dos serviços ou mesmo a formação de redes de parcerias entre os sujeitos coletivos no atendimento às demandas dos cidadãos (Pereira e Teixeira 2013). Muitas demandas que chegam para as Assistentes Sociais do HMIPV demonstram que são expressões da questão social sendo atendidas numa perspectiva integral em articulação com outras políticas sociais.

A categoria precursora da intersetorialidade é a descentralização, uma vez que ela propõe a transferência de poder ao nível municipal, dessa forma, a intersetorialidade aparece como uma estratégia de gestão integrada para a abordagem dos problemas sociais, respeitando a autonomia de cada ator envolvido no processo. Pela via da descentralização cabe, principalmente, aos gestores municipais o papel de operacionalizar o desenvolvimento de

ações intersetoriais no âmbito da gestão das políticas sociais (Pereira; Teixeira, 2013. p. 121-122).

Na realidade dos processos de trabalho do Serviço Social, as ações intersetoriais são desenvolvidas para viabilizar o acesso dos usuários/puérperas aos diferentes serviços e à Assistência à saúde de maneira integral. Embora nesses casos a intersetorialidade seja tratada como atividade e não como estratégica de fortalecimento da política de saúde no contexto do SUS, o trabalho intersetorial realizado pelas Assistentes Sociais se constitui em articulação permanente entre o SUS e as demais políticas sociais.

Já a Assistência Social na sua Lei Orgânica, Lei 8742 de 1993, é definida como política de Seguridade Social não contributiva, que provê os mínimos sociais para o atendimento das necessidades básicas sendo direito do cidadão e dever do Estado. O Sistema Único da Assistência Social (SUAS) representa uma nova forma de organizar e gerir a Assistência Social brasileira. Um dos princípios do SUAS é a matricialidade familiar, em especial na atenção social básica que visa fortalecer vínculos familiares e comunitários.

Porto Alegre aderiu ao Sistema Único da Assistência Social, a partir do ano de 2005 com mais de 10 anos após a implementação do SUS⁴. Desde então, a Fundação de Assistência Social e Cidadania (FASC), órgão gestor da Política de Assistência Social no Município, iniciou o reordenamento institucional e da sua rede de serviços, conforme previsto na Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (Silva, 2012).

O reordenamento institucional implementou os níveis de Atenção previstos na legislação que se constituem em Proteção Social Básica, Especial e Alta Complexidade. A Proteção Social Básica tem como atribuição desenvolver atividades de cunho preventivo frente às vulnerabilidades e aos riscos sociais, sendo operacionalizada através dos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), de forma descentralizada nos territórios da Cidade. Os CRASs destinam-se ao atendimento da população que vive em situação de vulnerabilidade social, como pobreza, fragilização de vínculos e de pertencimento. Tem como principais objetivos oferecer serviços que visem ao desenvolvimento de potencialidades e aquisições das famílias e ampliar o acesso aos direitos de cidadania (Silva, 2012).

⁴ O Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre foi instituído em 1992, com Caráter Deliberativo e Fiscalizador das Ações de Saúde do Município, por intermédio da Lei 277/92.

Porto Alegre hoje conta com 22 Centros de Referência de Assistência Social. O principal serviço ofertado no CRAS consiste no Serviço de Proteção e Atendimento Integral às Famílias (PAIF), o qual desenvolve ações de acompanhamento grupal e familiar, bem como atividades comunitárias e preventivas no território. Além do PAIF, oferece o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) para diferentes faixas etárias (zero a seis anos, seis a 15 anos, 15 a 17 anos, acima de 60 anos). As modalidades de SCFV de seis a 15 anos e de 15 a 17 anos são somente executadas nos sete CRAS ampliados da Cidade (Silva, 2012)

CRAS Ampliado é uma denominação utilizada pela FASC para designar os CRAS que desenvolvem, além do PAIF, Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para crianças e adolescentes. Os demais CRAS desenvolvem somente o PAIF e SCFV para idosos (Silva, 2012)

A Proteção Social Especial é a modalidade de atendimento assistencial destinada a famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal e social, por ocorrência de abandono, maus tratos físicos e/ou psíquicos, abuso sexual, uso de substâncias psicoativas, cumprimento de medidas socioeducativas, situação de rua e de trabalho infantil, dentre outras (Silva, 2012).

Na Proteção Especial de Média Complexidade, Porto Alegre conta com nove Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS), que executam, atualmente, os seguintes serviços: Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI); Serviço Especializado em Abordagem Social; Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviço à Comunidade (PSC). Fazem parte, também, dos serviços dessa Proteção, serviços de atendimento diurno à população em situação de rua e idosos — 1 Centro POP e 1 Centro do Idoso — além dos Serviços de Atendimento para Pessoas com Deficiência, 1 Casa de Convivência para Adultos em Situação de Rua e Serviço de Abordagem Social para Crianças e Adolescentes, executados pela rede conveniada (Silva, 2012).

O Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) possuem nas suas equipes Assistentes Sociais e Psicólogos (Silva, 2012).

A Proteção Social Especial de Alta Complexidade coordena o conjunto de serviços que garantem o atendimento integral a indivíduos ou famílias em situação de risco pessoal e social, no que tange a abandono, ameaça ou violação de direitos, com vínculos familiares rompidos ou extremamente fragilizados e situação de rua. Essa população necessita de acolhimento institucional provisório ou de longa permanência fora do seu núcleo familiar e/ou comunitário (Silva, 2012).

A articulação intersetorial da Política de Saúde no HMIPV ocorre através das Unidades de Saúde, Prontos Atendimentos, Vigilância Sanitária, Centros e Serviços de Saúde Especializados, outros hospitais e Secretarias Municipais de Saúde. O HMIPV atende pessoas em situação de vulnerabilidade social e violação de direitos, dessa forma tem sido recorrente a aproximação com a política de Assistência Social em especial com Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS). Na Proteção Social, no campo sócio jurídico a aproximação ocorre através do Conselho Tutelar, Ministério Público, Juizado da Infância e Juventude, Promotoria de Direitos Humanos e Defensoria Pública. Em relação aos direitos da criança e adolescente, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei nº 8.069 de 13 de junho de 1990, prevê a proteção integral a todas as crianças e adolescentes. No capítulo I trata do tema “Do direito à Vida e à Saúde” fazendo referência direta ao papel do setor saúde. Em relação a atualização ao ECA, algumas leis foram criadas: a Lei da Primeira Infância- lei 13257 de 8 de março de 2016; Lei que instituiu a Escuta Especializada- Lei 13431 de abril de 2017.

Para uma ação contínua e permanente para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências foi elaborado e publicado, em 2010, pelo Ministério da Saúde, o documento “Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violências – Orientação para gestores e profissionais de saúde” A elaboração dessa linha de cuidado é uma estratégia para a ação alinhada aos princípios e diretrizes do SUS e que busca articular a produção do cuidado desde a atenção primária ao mais complexo nível de atenção, exigindo ainda a interação com os demais sistemas para a garantia de direitos, proteção e defesa de crianças e adolescentes (BRASIL, 2010).

Em relação à Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), no HMIPV se efetiva através dos Serviços: Pré-Natal de Alto-Risco (PNAR) que atende além das doenças identificadas como alto risco (diabetes e hipertensão) atendem as gestantes HIV e

dependentes químicas; Programa de Atenção Integral à Gestante Adolescente (PAIGA), que oferece assistência a gestantes adolescentes com atendimento pré-natal com assistência multidisciplinar, orientação e implementação para anticoncepção após o parto e o Serviço de Atenção Integral e Saúde Sexual- SAISS que através de equipe multiprofissional atende mulheres na abordagem da saúde sexual global feminina e atende também, como hospital referência, as interrupções de gestação em situações permitidas por lei (aborto legal).

É importante destacar que o trabalho das Assistentes Sociais se pauta na defesa intransigente dos direitos, tornando-se um diferencial da profissão. No entanto, conforme adverte Vasconcelos (2000), a existência de um direito social não determina que se tenha o acesso a ele como tal, e dependendo da forma como é utilizado, pode ser transformado em um objeto de favor, doação, troca e controle. Por isso a garantia do acesso a um recurso pelas puérperas/famílias deve ser realizada de forma crítica e consciente, se constituindo em elemento fundamental para a transformação do direito formal em direito real. Pois percebe-se que, mesmo sendo consideradas como portadoras de direitos que lhe são garantidos constitucionalmente, há um desconhecimento por parte das puérperas desses direitos.

A falta de conhecimento pode ser explicada pela forma fragmentada e individualizada utilizada pelo Estado a partir de sua política neoliberal no atendimento aos direitos da população, que excluem a maioria do acesso aos benefícios e rompem com as garantias constitucionais e legais, o que leva a uma discussão individual em detrimento de uma discussão coletiva. Desse modo, é fundamental que o trabalho das Assistentes Sociais seja de viabilização do acesso à informação e aos serviços que garantam às puérperas e suas famílias esses direitos.

Diante dessas lacunas de tais informações torna-se imprescindível que as Assistentes Sociais em seus atendimentos forneçam às puérperas, dependendo da situação em que elas se encontram orientações acerca dos serviços e políticas sociais que elas podem acessar com os esclarecimentos das formas de acesso. Para esses atendimentos foram elaborados durante o estágio materiais informativos sobre acesso aos serviços de saúde, Unidade de Saúde, auxílio doença, salário maternidade, Benefício de Prestação Continuada e Centro de Referência da Assistência Social, além de outros disponíveis na Unidade de internação que foram distribuídos às puérperas. Essas informações possibilitam orientação às usuárias/puérperas acerca dos serviços que operacionalizam as diferentes políticas sociais, em especial as

políticas de saúde, e as formas de acesso, tornando-se importante conhecer o processo organizativo e funcionamento do SUS em Porto Alegre.

2.2 ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DO SISTEMA DE SAÚDE EM PORTO ALEGRE: CONTEXTO ATUAL

Com a implementação do SUS ocorreram muitas mudanças na área da saúde. Uma dessas mudanças foi o processo de descentralização e municipalização das ações de saúde, passando a responsabilidade pela organização da rede de saúde para os gestores dos municípios. É o gestor municipal que deve organizar as ações de saúde considerando os princípios doutrinários e organizativos do SUS. Assim, com o processo de descentralização todos os municípios devem possuir Conselho Municipal de Saúde, Fundo Nacional, Plano Municipal de Saúde (PMS) e Relatório de Gestão, segundo o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS),

A lei 8.142/90 trata da alocação do Fundo Nacional de Saúde, do repasse de forma regular e automática para os municípios, Estados e Distrito Federal. Para o recebimento destes recursos Municípios, Estados e Distrito Federal devem contar (a) Fundo de saúde; (b) Conselho de Saúde; (c) Plano de Saúde; (d) Relatório de Gestão; (e) Contrapartida de Recursos para a saúde no respectivo orçamento; (f) Comissão de elaboração do Plano de carreira, cargos e salários (PCCS) (CONASS, 2003, p. 27).

Todas as ações de saúde Municipal devem ser planejadas, programadas e avaliadas pelos gestores municipais. Para que isso ocorra cabe ao gestor elaborar o PMS, que é um instrumento de gestão exigido através de lei, onde deve haver transparência das ações de saúde realizadas (CONASS, 2003).

O Plano Municipal de Saúde tem como principal objetivo o planejamento das ações e serviços de saúde, contribuindo para um diagnóstico dos municípios, e articulando seu compromisso com a política de saúde. Deve ser utilizado como base para executar, monitorar, avaliar, e gestar o sistema de saúde (CONASS, 2003).

Para a apresentação da organização e funcionamento do sistema de saúde em Porto Alegre foram utilizadas as informações do *site* da Secretaria Municipal de Saúde e do Relatório Anual de Gestão (RAG) do Plano Municipal de Saúde 2022-2025, documento elaborado pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Porto Alegre em que avalia os resultados das metas estabelecidas na Programação Anual de Saúde de 2022.

O Relatório de Gestão é o instrumento de gestão com elaboração anual que permite ao gestor apresentar os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde (PAS) e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no Plano de Saúde. A estrutura do Relatório de Gestão deve conter: 1. Diretrizes, objetivos e indicadores do Plano de Saúde; 2. Metas da PAS previstas e executadas; 3. Análise da execução orçamentária; 4. Recomendações necessárias, incluindo eventuais redirecionamentos do Plano de Saúde; 5. Os Entes que assinarem o Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde (COAP) deverão inserir seção específica relativa aos compromissos assumidos no contrato. Os resultados das metas da PAS previstas e executadas que devem constar do Relatório de Gestão serão monitorados e acompanhados a cada quadrimestre no Relatório Detalhado do Quadrimestre (RDQ) anterior, documento introduzido pela LC n. 141/2012, como instrumento de prestação de contas, monitoramento e acompanhamento da execução da Programação Anual de Saúde e deve ser apresentado pelo gestor do SUS, até o fim dos meses de maio, setembro e fevereiro, em audiência pública na Casa Legislativa do respectivo Ente da Federação (CONASS, 2015. p.40-41).

Os serviços do SUS de Porto Alegre estão distribuídos nas Coordenadorias de Saúde, Leste, Oeste, Norte e Sul conforme organograma publicado no *site* da Secretaria Municipal de Saúde (SMS). Em cada Coordenadoria estão distribuídos os serviços da Atenção Primária, da Atenção Especializada, da Saúde Mental, das Infecções Sexualmente Transmissíveis IST/AIDS e Tuberculose; da Rede de Urgências e Emergências e da Rede de Atenção Hospitalar.

Porto Alegre possui uma população de 1 milhão 332 mil e 570 habitantes, composta de 653.787 homens e 755.564 mulheres, conforme os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE-2022). O município compõe o território de abrangência da 1ª Coordenadoria Regional de Saúde/Secretaria Estadual de Saúde, na 10ª Região de Saúde e é responsável pela gestão de todos os serviços de saúde SUS sob o seu território, sejam eles próprios ou de prestadores públicos ou privados.

Conforme Relatório Anual de Gestão da SMS/POA a Atenção Primária da Saúde (APS) em 2022 possui os seguintes serviços: 134 Unidades de Saúde (12 Clínicas da Família); 104 Unidades de Saúde com Saúde Bucal, 318 Equipes de Saúde da Família e 72 Equipes de Atenção primária; 221 Equipes de Saúde Bucal ESB; 7 Serviços de Apoio Diagnóstico em Saúde Bucal; 1 Unidade Móvel de Atenção Primária à Saúde; 1 Equipe

Multidisciplinar de Saúde Indígena; 6 equipes de Saúde Socioeducativas; 3 Unidades de Saúde Prisional com 7 Equipes de Saúde Prisional; 5 Equipes Consultório na Rua; 18 Equipes de Atenção Domiciliar 15 EMAD e 3 EMAP (SMS/RAG 2022. p.119).

A Atenção Especializada em 2022, conforme o relatório é composta pelos seguintes serviços: 7 Ambulatórios de Especialidades: Murialdo, Bom Jesus, Vila dos Comerciários, IAPI, Camaquã, Santa Marta e Belém Novo; 10 Farmácias Distritais; 1 Farmácia Homeopática; 1 Farmácia de Medicamentos Especiais - Centro Logístico de Medicamentos Especiais – CELME; 6 Centros de Especialidades Odontológicas (CEO); 1 Serviço de Oxigenoterapia; 4 Serviços de Estomatoterapia; 2 Serviços de Reabilitação Física; 2 Centro de Reabilitação Pós Covid-19 - HCPA e AE IAPI; 2 Ambulatórios Trans; 1 Casa de Apoio à Mulheres Vítimas de Violência/Casa Viva Maria e 1 Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest) (SMS/RAG 2022. p.119).

Os Serviços de Saúde Mental possuem 15 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): (3 CAPS I, 4 CAPS II, 1 CAPS AD II, 6 CAPS AD III, 1 CAPS AD IV); 9 Equipes Especializadas em Saúde da Criança e Adolescente (EESCA); 9 Equipes de Saúde Mental Adulto (ESMA); 1 Oficina de Geração de Renda (Geração POA); 5 Serviços Residenciais Terapêuticos e 3 Comunidades Terapêuticas (SMS/RAG 2022. p. 120).

Os Serviços de IST/AIDS e Tuberculose estão compostos por 3 Serviços de Atendimento Especializado em IST/Aids: Murialdo, Vila dos Comerciários, IAPI, e 1 Serviço de Atendimento Especializado IST/Aids e Hepatites (SAE Santa Marta); 4 Centros de Referência em Tuberculose (CRTB): Bom Jesus, Vila dos Comerciários, Santa Marta e Navegantes; 01 Uma unidade móvel - Fique Sabendo (SMS/RAG 2022. p.120).

Os Serviços da Rede de Urgências e Emergências possuem 16 Bases do SAMU; 2 Plantões de Emergência em Saúde Mental (Atendimento de urgência em Saúde Mental nas demais portas de urgência); 2 Serviços de Pronto Atendimento em Odontologia (PACS e UPA); 2 Emergências hospitalares próprias (HMIPV e HPS) (SMS/RAG 2022. p.120).

Os Serviços da Rede de Atenção Hospitalar consistem em 14 Hospitais com atendimento SUS (SMS/RAG 2022. p.120).

Conforme o relatório, as modificações que ocorreram na rede de serviço da APS em 2022 consistiram na ampliação das USs, das ESFs e ESBs, assim como da ampliação das

Clínicas de Família. Das equipes específicas, houve um aumento de equipes prisionais e de consultório na rua e a extinção dos NASFs. Na atenção especializada houve uma reformulação dos Serviços Ambulatoriais Distritais para os Ambulatórios de Especialidades, a abertura do Centro Logístico de Medicamentos Especiais e a reabertura dos CRTBs, assim como a criação do SAE Murialdo. Nos serviços de saúde mental houve uma reorganização das Equipes de Saúde Mental Adulto (ESMA) e Equipes Especializadas em Saúde da Criança e Adolescente (EESCA) e o acréscimo de 1 SRT. E, na atenção hospitalar e urgência não houve alterações dos serviços já existentes (SMS/RAG 2022. p. 121-122).

A partir do Relatório Anual de Gestão foi possível identificar as Políticas, Programas e Planos Municipais desenvolvidos pela SMS/POA: A política de Atenção Primária; Política de Atenção às Infecções Sexualmente Transmissíveis, HIV/AIDS, Tuberculose e Hepatites; Saúde da População em Situação de Rua; Saúde da População Negra; Saúde dos Povos Indígenas; Plano operativo LGBTQIAP+; Saúde da População Imigrante, Refugiados, Apátridas e Povos Ciganos; Saúde das Pessoas com Deficiência; Saúde da Criança e do Adolescente; Vigilância alimentar e nutricional; Política de Saúde Mental; Política Municipal do Acesso Mais Seguro (AMS); Programa Bolsa Família (Em 2022 era chamado Auxílio Brasil); Programa Vida no trânsito; Política/Plano Municipal de Saúde Plantas Medicinais e Fitoterápicos; Política/Plano Municipal de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde; Conselho Municipal de Políticas sobre Drogas do Município de Porto Alegre (COMAD); Plano Municipal da População Idosa e Plano Diretor de Tecnologia da Informação (SMS/RAG 2022).

Conforme o Relatório Anual de Gestão, a Política de Atenção Primária visa delimitar princípios e diretrizes gerais de organização dos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS), norteando a oferta de cuidado a partir dos atributos da APS e buscando delinear linhas gerais de condução e sistematização dos processos gerenciais e assistenciais, facilitando o acesso da população aos serviços de saúde (SMS/RAG 2022. p. 243).

Porto Alegre desde 1998 atua na modalidade de Gestão Plena do Sistema de Saúde, e teve a rede municipal de serviços ampliada e com novas estruturas gerenciais. Na época o município estava dividido em 17 Distritos Sanitários (DS). Estes distritos possuem limites geográficos e a população definida de acordo com o estabelecimento dos serviços, de forma regionalizada. Isso foi modificado e hoje estes distritos estão distribuídos em 04 Coordenadorias de Saúde (CS): CS Norte, CS Sul, CS Leste e CS Oeste. A rede de APS e

quadro de trabalhadores da Secretaria Municipal de Saúde são compostos por diferentes vínculos empregatícios: temporários, estatutários, terceirizados, e contratados por convênios com instituições privadas (SMS/RAG 2022. p243).

O RAG de 2022 trabalhou com dados do IBGE de uma população estimada para Porto Alegre de 1.492.531. Com essa estimativa a SMS compôs as informações sobre o quantitativo de 133 Unidades de Saúde (US) de Atenção Primária, de 76 Equipes de Atenção Primária de Saúde (EAP), de 322 Equipes de Saúde da Família (ESF), de 461 Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e atenção às populações específicas: 5 Equipes Consultório na Rua (eCR), 1 Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena (EMSI); 7 Equipes de Saúde Prisional (ESP) e 6 Equipes de Saúde Socioeducativo (ESSE) distribuídos por Coordenadoria de Saúde (SMS/RAG 2022. P 200).

Dessa forma, a Coordenadoria de Saúde Leste compreendia uma população estimada de 452.146 possuía 21 Unidades de Saúde (US), 58 Equipes de Saúde da Família (ESF), 15 Equipes de Atenção Primária (EAP), 88 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), 2 Equipe Consultório na Rua (eCR), 1 Equipe de Saúde Prisional (ESP) e 6 Equipes de Saúde Socioeducativo (ESSE). A Coordenadoria de Saúde Norte tinha uma população estimada de 343.349, possuía 43 US, 87 ESF, 23 EAP, 133 ACS, 1 EMSI e 6 ESP. A CS Oeste compreendia uma população estimada de 395.602 possuía 38 US, 101 ESF, 24 EAP, 133 ACS e 2 eCR. A CS Sul tinha uma população estimada de 301.433, possuía 31 US, 76 ESF, 14 EAP, 107 ACS e 1 eCR (SMS/RAG 2022. p200).

Em linhas gerais é dessa forma que está organizado o SUS em Porto Alegre cujo conhecimento se revela de grande importância para o trabalho das Assistentes Sociais do HMIPV possibilitando orientação às usuárias/puérperas acerca dos serviços operacionalizados pela política de saúde.

2.3 ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DO HOSPITAL MATERNO INFANTIL PRESIDENTE VARGAS

As informações aqui apresentadas fazem parte da análise dialético-crítica do espaço sócio ocupacional e do trabalho das Assistentes Sociais do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas- HMIPV, realizada no período de 07 de fevereiro a 05 de maio de 2022. A análise é resultado da observação, das conversas com as profissionais da equipe, residentes, coordenadora, supervisora de campo realizadas no período e da leitura e sistematização das

legislações das políticas públicas que embasam e fundamentam a intervenção do/a Assistente Social na área da saúde e do documento impresso elaborado pela equipe do serviço social do HMIPV.

O HMIPV foi inaugurado em janeiro de 1953, mas já em 1947 uma equipe de seis médicos liderados por Antônio Saint-Pasteur montou um ambulatório para atendimento privado com edificação do Hospital do Médico que posteriormente tornou-se o Bloco A do HMIPV. O hospital dos Médicos foi vendido para o Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Empregados Transportes e Cargas (IAPETC) que em abril de 1950 tomou posse transformando-o em Hospital Geral após reforma e incorporação de novos equipamentos. Em 1963, os institutos de Aposentadorias e Pensões foram unificados dando origem ao Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) que passou a gerenciar o hospital. Como a demanda de 70% do contingente de segurados da Previdência estava na área infanto-juvenil, o INPS teve que buscar alternativas para suprir essa demanda e em janeiro de 1978, transformou o Hospital Geral em Hospital Materno-Infantil (HMIPV, 2022).

No início dos anos 1980, o Hospital se tornou referência no atendimento às gestantes e ocupou posição privilegiada entre os hospitais administrados pelo Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (INAMPS). No período de 1991 a 1995, o hospital foi cedido ao Ministério da Educação e Cultura e administrado pela Fundação Faculdade de Ciências Médicas de Porto Alegre. Em 1995 foi assinado convênio de cogestão entre o Ministério da Saúde, Secretaria Estadual de Saúde e HMIPV. Em 1999 houve a mobilização política e sindical de representações na área da saúde que resultou na designação de uma comissão técnica para subsidiar a discussão sobre a manutenção do caráter público do HMIPV e sua municipalização. Em 24 de agosto de 2000 o HMIPV passou para a gestão municipal. Desde 2000 possui o título de Hospital Amigo da Criança fornecido pelo Ministério da Saúde (HMIPV, 2022).

É um hospital de ensino com residências médicas nas áreas de pediatria, pediatria intensiva, neonatologia, medicina fetal, ginecologia, obstetrícia e psiquiatria. A partir de 2013 passou a contar com o Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde PRIMS com ênfase na Saúde da Criança violência e vulnerabilidades. Em 2020 foi firmado um convênio de Parceria Público Privada com o Hospital São Lucas da PUC.

Destina-se à assistência de média e alta complexidade, multidisciplinar, em saúde materno-infantil, para patologias neonatais, assistência obstétrica de baixo e alto risco; cirurgia ginecológica, cirurgia geral feminina, atendimento pediátrico na área clínica e cirúrgica e psiquiatria feminina (HMIPV, 2022).

Além da infraestrutura inerente à sua condição de instituição hospitalar, possui o suporte dos serviços ambulatoriais de diversas especialidades, tanto rotineiramente quanto por consultoria da equipe assistente. As condições de saúde dos pacientes são acompanhadas tanto durante a internação, como nas situações pré e pós-hospitalares (HMIPV, 2022).

Os ambulatorios trabalham desde a educação e prevenção dos agravos à saúde, até tratamentos que minimizam a complexidade das patologias, procurando evitar, sempre que possível, a necessidade de hospitalização. Os casos que não necessitam de hospitalização seguirão em tratamento ambulatorial com acesso às especialidades necessárias, incluindo a realização de exames laboratoriais e radiológicos (HMIPV, 2022).

Dessa forma, as portas de entrada do HMIPV são emergência obstétrica; emergência pediátrica; CMCE/Ambulatório; Central de leitos; SRTN e CRAI. É constituído por três blocos que abrigam a assistência hospitalar (Bloco A, em sua maior parte), os serviços de apoio estruturais, manutenção e oficinas (Bloco B) e os serviços ambulatoriais e administrativos (Bloco C).

Com o intuito de demonstrar a amplitude deste espaço de trabalho bem como por onde o Serviço Social desenvolve suas atividades optou-se por descrever detalhadamente a estrutura do hospital.

O conhecimento de cada serviço, de toda a estrutura do HMIPV ocorreu no estágio I em abril de 2022 com a realização de visitas guiadas pela Supervisora de Campo por todo hospital incluindo a ala ambulatorial, serviços de apoio e unidades de internação. As Unidades de internação ficam no Bloco A do Hospital.

No térreo estão a Emergência Pediátrica e Central de Internação que possui uma sala para acolhimento e classificação de risco. Antes da recepção tem bancos para espera, tanto dentro quanto fora do prédio. Recentemente foi feita uma cobertura para acesso das pacientes e acompanhantes abrigados das intempéries. Ainda no térreo fica o Setor de controle

operacional. No setor de manutenção, unidade de apoio logístico onde ficam todas as chaves do hospital. Há também as salas dos porteiros e dos vigilantes.

No 1º andar está a Administração da manutenção predial e Biomédica. No 2º andar está localizado a Internação Pediátrica no HMIPV e possui 10 leitos distribuídos em 3 quartos. 1 com 4 leitos e os demais com 3 leitos. São equipados com poltronas reclináveis para as mães ou acompanhante, mesas com chave, ar condicionado e banheiro. No 3º andar funciona a UTI Pediátrica (até 12 anos) e a Agência Transfusional. No 4º andar fica a Internação Pediátrica (até 12 anos).

No 5º andar funciona a Unidade de Psiquiatria e possui 06 quartos com 25 leitos. Os dois primeiros com 2 leitos que servem para isolamento, um quarto com 6 leitos exclusivos para adolescentes, 2 quartos com 5 leitos e um com 4 leitos. É uma unidade em que o acesso é restrito e só pode acessá-lo por meio da biometria (acesso biométrico). Porta que acessa a escada e elevadores lacrados. Cada quarto tem pintura da porta e interior com cor específica e diferente uns dos outros. Possui um armário baixo (tipo cômoda) para guarda dos pertences da paciente, mesa e cadeira. No corredor tem bancos que podem ser usados pelas internas que circulam pelos corredores. Logo na entrada do andar fica o posto da enfermagem em frente possui o telefone para uso das pacientes para comunicação com familiares quando liberadas para esse fim. Em frente ao posto na parede ao lado do elevador tem um painel com o número do leito, nome da paciente, quantas vezes pode usar o telefone, turno, se supervisionada ou não e data. Possui também 2 consultórios médicos, quarto dos médicos e a sala multiuso onde são realizados os rounds de psiquiatria.

A sala Multiuso também é utilizada para reuniões, refeições das pacientes, atividades lúdicas, reuniões das pacientes com os profissionais da unidade e sala da TV. Esta sala possui duas mesas grandes, 3 mesas menores, cadeiras, 3 poltronas grandes, 4 poltronas individuais, TV e ar condicionado. Sala razoavelmente grande, bem iluminada com paredes pintadas com cores fortes e modernas, uma parede pintada a estilo painel com flores tornando o local agradável, limpo e bonito.

No 6º andar está a Unidade Ambulatorial e Pré-natal de Alto Risco-PNAR. Funciona o PAIGA- Programa de Atenção Integral à Gestante Adolescente. Possui duas (2) salas o PAIGA1/Multi1 e PAIGA2/Multi2 destinadas para o atendimento às gestantes e onde os profissionais se reúnem para discutir os casos. A Preceptoria reúne para discutir os casos do

pré-natal de alto risco. No corredor dessa unidade possui cadeiras para a espera. Nesse andar funciona também a Unidade Medicina Fetal- quando ainda na gestação identificam-se anomalias inicia-se tratamento ainda no útero da mãe.

A ala do Pré-natal de alto risco possui uma Sala de espera com água, TV, 15 poltronas, uma mesa, para gestantes que precisam vir cedo para realização de exames que necessitam jejum e esperam a hora da consulta. Ganham lanche ou almoço se o horário marcado for à tarde. A unidade tem também uma pequena cozinha e possui dois consultórios: um destinado para a ginecologia e outro destinado para as Assistentes Sociais, nutricionista e psicólogas. Uma sala para exames com três macas hospitalares. Nesse andar funciona também o Banco de Leite.

No 7º andar está a Unidade Internação da Mulher e funcionam dois serviços: A Patologia da Gestação que possui doze (12) leitos distribuídos em 3 quartos com 4 leitos cada, e a Internação Ginecológica que conta com 12 leitos, sendo que 2 quartos são com dois leitos e 2 quartos com 4 leitos. Os quartos possuem TV, ar condicionado e banheiro. A Unidade possui quarto de isolamento com 1 leito e banheiro, com um espaço de anteparo para troca de vestimentas; uma sala da coordenação e a sala de prescrição com 3 computadores.

No 8º andar está o Alojamento Conjunto (Puerpério), local da realização do estágio. Esta unidade de internação possui um posto de enfermagem, 1 sala destinada à área médica contratados pela PPP Hospital São Lucas da PUC onde os médicos e residentes da unidade utilizam para prescrever e fazer os registros no Prontuário Eletrônico(PE) e possui um computador, um sofá e mesa de atendimento; outra sala utilizada pelos médicos, profissionais do HMIPV para discussão dos casos, prescrição e evolução nos PE com 4 computadores. Outra sala da enfermagem e fonoaudiólogas com duas mesas e 2 computadores. 1 sala de atendimento para procedimentos e avaliação da paciente, 1 sala de atendimento ao bebê para o 1º banho com a mãe; sala de vestuário dos funcionários com armários; sanitário dos funcionários do andar. A unidade de AC possui 7 quartos com 27 leitos, distribuídos em 7 quartos. Desses quartos 1 possui 6 leitos (821 a 826), 1 com 2 leitos (819 e 820); 4 quartos com 4 leitos cada um (803 a 806); (807 a 810); (811 a 814); (815 a 818); e 1 quarto com 1 leito para isolamento (802). São 4 camas com mesinha de cabeceira com gaveta e porta, uma poltrona que serve para o acompanhante, dois armários com duas portas e um banheiro com vaso sanitário, pia e chuveiro. Os quartos possuem ar condicionado.

No 9º andar estão a UTI Neonatal e quatro leitos de UCI Neonatal. No 10º andar está o Centro Obstétrico, posto de enfermagem, com uma ante sala/ recepção, sala de espera, sala de prescrição, 2 salas de atendimento e 6 leitos. No 11º andar: Unidade de Cuidados Intermediários Adulto, Bloco Cirúrgico e sala de recuperação. A Sala de Recuperação possui 7 leitos, bem equipados com camas novas, cortinas isolando um leito do outro, pintura nova que foi renovado pela Associação Amigos do Hospital. No 12º estão UCI Neonatal com 15 leitos e Bloco cirúrgico e no 13º andar está a Central de Material Esterilizado (CME).

O Bloco B possui acesso interno e no Subsolo ficam a Marcenaria e a Serralheria da Manutenção Predial, no térreo a Rouparia e Lavanderia. As roupas chegam limpas ao hospital que são lavadas e esterilizadas por lavanderia externa. As funcionárias trabalham abrindo os pacotes de roupas, separando-as. Existe uma área Suja onde ficam as roupas que sairão para a Lavanderia.

No 1º andar fica o Serviço de Nutrição e Dietoterapia e o Refeitório Hospitalar. A cozinha está localizada no andar. Na entrada tem os vestuários Feminino e Masculino, com armários, banheiro com 3 pias e box para banho. E logo em seguida um espaço onde as nutricionistas prescrevem as dietas, mesa grande com 3 computadores e impressora. Cozinha reformada com equipamentos novos advindos da parceria com a PUC (contrapartida na PPP) Os fogões são industriais, sala com freezers; lactário para mamadeiras dos bebês que precisam delas; sala para esterilização e limpeza, elevador com uso exclusivo para nutrição levar comida aos quartos; Entrada exclusiva para os insumos, alimentos; freezer para guarda dos hortifrutis ainda não higienizados, galões com água e dispensa para armazenamento dos gêneros alimentícios; local onde são higienizados os alimentos e somente depois vão para cozinha. Cozinha climatizada.

No 2º andar fica os depósitos da Manutenção Predial e o do Serviço de Nutrição e Dietética e no 3º andar as máquinas e equipamentos.

No Bloco C está localizada a estrutura Ambulatorial com acesso pela Av. Independência. No térreo funcionam a: Emergência Pediátrica e Serviço de Diagnóstico por Imagem com entrada pela Rua Garibaldi.

No 2º andar (térreo) está localizado a Coleta Laboratório, o SAE, o setor do **Serviço Social, Psicologia, Ouvidoria** e Central de Marcação de Consultas. No 3º andar: Administração do Ambulatório; Arquivo de Prontuários; Laboratório de Análises

Clínicas (acesso pelo Bloco A). No 4º andar: Almojarifado, Ambulatório de Ginecologia, Setor de Eletrocardiograma e Eletroencefalograma. No 5º andar: Odontologia, Ambulatório de Saúde Mental, PAIGA (Programa de Atenção Integral à Gestante Adolescente), SRTN (Teste do Pezinho). No 6º andar: CRIE (Centro de Referência em Imunológicos Especiais), CRAI (Centro de Referência no Atendimento Infante-Juvenil), Ambulatório de Pediatria e especialidades clínicas. No 7º andar: Direção Geral, Direção Técnica e Direção Administrativa; Assessoria de Ensino e Pesquisa; Núcleo Interno de Regulação (NIR); Coordenação da Residência Médica (COREME) e Coordenação da Residência Multiprofissional; Comitê de Ética em Pesquisa (CEP); Manutenção Predial – Setor de Projetos; Salas de Aula; Serviço de Controle de Documentação Financeira; Engenharia Clínica (Biomédica); Setor de Recursos Humanos; Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH); Associação Amigos do HMIPV e no 8º andar: Auditório; Biblioteca Virtual de Saúde; Salas de Aula; Sala dos Médicos Residentes e Serviço de Informática e Telefonia.

O HMIPV possui prédios anexos. São duas casas que foram adquiridas pela prefeitura. Uma delas é utilizada pelo setor de higienização e pelo Serviço de Saúde e Medicina do Trabalho (SESMT) e a outra pelo Serviço de Atendimento Especializado (SAE Hepatites) foi transferido em 2020 para o Centro de Saúde Santa Marta.

Realizada a descrição detalhada da estrutura física do hospital passa-se a referir sobre a escolaridade dos profissionais, a estrutura organizacional e programas existentes. Em relação à escolaridade dos trabalhadores do espaço sócio ocupacional, estes possuem diversas formações, do ensino superior, de nível médio e também fundamental. Os trabalhadores de nível superior são os médicos (de várias especialidades), enfermeiras, psicólogos, assistentes sociais, nutricionistas, fonoaudiólogas, fisioterapeutas, terapeutas ocupacional (na psiquiatria), educador físico (psiquiatria, terceirizado), farmacêuticos, Bioquímicos, engenheiros civil, administradores, residentes da área médica e multiprofissional, estagiários de graduação da área médica e multiprofissional. De nível médio e fundamental, são os técnicos em enfermagem, técnico de nutrição, técnico em informática, auxiliar administrativo, técnicos de laboratórios, estagiários administrativos, são os estagiários de nível médio e fundamental, motoristas, cozinheiras, auxiliar de limpeza, de cozinha, vigilantes, portaria, seguranças. Sobre o vínculo empregatício eles são de diversos níveis que são: federal, estadual, municipal, convênio PPP e também terceirizados.

No que se refere à estrutura organizacional do HMIPV ela é composta pelas seguintes estruturas de trabalho: Direção Geral com uma Assessoria Direta, Ouvidoria; Assessoria de Ensino e Pesquisa; Núcleo de Acesso à Qualidade Hospitalar/Núcleo Interno de Regulação; Serviço de Epidemiologia e Controle de Infecção Hospitalar. Depois tem as diferentes diretorias no mesmo nível e relação direta com a Direção Geral que são: Direção Clínica; Direção Técnica; Direção Enfermagem; Direção Administrativa e abaixo as Comissões e Comitês: CCH, Gestão de risco, Comitê de ética, Comitê de Bioética, Comitê de Mortalidade Materna e Mortalidade por AIDS; Comitê de Aleitamento Materno; Comissão de Ensino e Pesquisa (CEP); Comitê de Proteção Radiológica e Controle Ocupacional; Comissão de Sistematização e Assistência de enfermagem.

Cada Direção é composta por diferentes unidades e estas possuem núcleos, serviços e respectivas equipes. Fazem parte da Direção Administrativa as seguintes unidades: **Unidade de Apoio Logístico** onde se encontram o Núcleo de Plantão Administrativo/Internação; Núcleo de Transporte e o Núcleo de Higienização e Rouparia; **Unidade de Aquisições, Materiais e Almoxarifado** onde está o Núcleo de Materiais e Almoxarifado; **Unidade de Recursos Humanos** onde estão Serviços Especializados em Engenharia e Medicina do Trabalho; **Unidade de Tecnologia da Informação e Arquivo Médico; Unidade Financeira, Orçamentária e Contratos** com o Núcleo de Faturamento; **Unidade de Projetos, Manutenção e Patrimônio** com os núcleos: Núcleo de Manutenção, Núcleo de Engenharia Clínica e Núcleo de Patrimônio.

Sob a Direção Técnica estão as unidades: **Unidade Ambulatorial** onde está a área Administrativa Ambulatorial; **Unidade de Apoio** onde estão: 1. Centro de Referência no Atendimento Infante-Juvenil (CRAI); 2. Equipe de Psicologia; 3. Equipe de Serviço Social; 4. Equipe de Odontologia; 5. Equipe de Nutrição; 6. Equipe de Farmácia e 7. Equipe de Fisioterapia; **Unidade de Diagnóstico e Imagem** onde está o Núcleo Técnico de Radiologia; **Unidade de Laboratório:** onde estão o Serviço de Referência em Triagem Neonatal; Área Transfusional e o Núcleo de Laboratório; **Unidade de Psiquiatria; Unidade de Pediatria; Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Pediátrica; UTI Neonatal; Unidade do Centro Cirúrgico; Unidade de Ginecologia e Unidade de Obstetrícia.**

O Serviço Social nesta distribuição descrita acima está subordinado à Direção Técnica, compondo a Unidade de apoio dessa Diretoria. Isso significa que a coordenadora do Serviço Social está em relação direta com o Diretor Técnico.

A Direção de Enfermagem é composta pelas diferentes equipes e Unidades de Internação: Equipe Pediátrica; Equipe do Centro Obstétrico; Unidade Ambulatorial; Equipe de Internação Ginecológica; Equipe de Bloco Cirúrgico, Sala de Recuperação e Centro de Materiais e Esterilização; UTI Neonatal; UTI Pediátrica; Equipe de Gestação de Alto Risco; Equipe de Alojamento Conjunto e Equipe de Internação Psiquiátrica.

Os programas existentes no HMIPV são o pré-natal de alto risco para grávidas com patologias diversas, como hipertensão e diabetes, entre outras, e atendimento em Medicina Fetal. Hospital Dia / Patologia da Gestação- Atendimento de pré-natal de risco, onde são estabelecidos critérios de acompanhamento das pacientes gestantes. Os critérios abrangem gestação gemelar, idade avançada da mãe, mãe adolescente, intercorrências importantes em gestação anterior, má-formação fetal entre outros.

Outro programa disponibilizado pelo HMIPV é Programa Integral à Gestante Adolescente (PAIGA), para assistência ambulatorial a gestantes adolescentes até 17 anos. Engloba atendimento pré-natal com assistência multidisciplinar, orientação e acompanhamento para anticoncepção após o parto e acompanhamento do bebê até os três anos de idade.

O HMIPV oferece o Serviço de Referência de Triagem Neonatal - SRTN (teste do pezinho), único oferecido pelo SUS no Rio Grande do Sul. Possui laboratório especializado de triagem neonatal, no qual é realizado o teste do pezinho e atende cerca de 90% das crianças do estado. Por meio da análise das amostras do teste do pezinho, o hospital faz o exame de hipotireoidismo, anemia falciforme, fenilcetonúria, hiperplasia congênita entre outros. Após resultado dos exames, nos casos em que é detectada alguma alteração, o paciente é encaminhado para o acompanhamento ambulatorial do serviço com atendimento por equipe multidisciplinar.

O hospital dispõe do Serviço de Atenção Integral à Saúde Sexual (SAISS) que atende também, como hospital referência, as interrupções de gestação em situações permitidas por lei.

O HMIPV possui também o Centro de Referência em Atendimento Infante-Juvenil (CRAI) juntamente com as instituições: Instituto Geral de Perícias- Departamento Médico Legal- IGP-DML e o Departamento Estadual da Criança e do Adolescente da Secretaria Pública do Rio Grande do Sul- DECA-SSP/RS. O DECA funcionava no hospital até 2019. O

CRAI é um Centro de Referência Estadual, que acolhe tanto demandas espontâneas quanto encaminhadas pelo CT e outras instituições, atendendo Crianças e ou Adolescentes, vítimas de violência/abuso sexual, através de uma abordagem qualificada, objetivando minimizar as consequências destas vivências.

Composto por uma equipe formada por assistentes sociais, psicólogos, psiquiatras, pediatras, ginecologistas, advogados e policiais civis, o CRAI fornece acompanhamento integral, desde o registro da ocorrência policial, preparação para a perícia médica, notificação ao conselho tutelar e avaliação clínica até o encaminhamento para tratamento terapêutico na rede de saúde do município de origem da vítima. Importante destacar que o CRAI é um serviço com equipe própria com agenda e porta aberta, comandado pela demanda.

O HMIPV possui um ambulatório de anticoncepção e vulnerabilidades. O serviço atende mulheres que não desejam engravidar ou que não tenham se adaptado a outros métodos contraceptivos, com história de sífilis na gestação recente, sífilis no bebê, diagnóstico de patologia mental, usuária de drogas, usuárias em situação de rua e adolescentes (10-19 anos). E, também o Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais- CRIE Municipal, serviço de referência em Porto Alegre para diversos tipos especiais de imunobiológicos (vacinas)

O público atendido pelo HMIPV é especificamente feminino e o hospital presta assistência na área materno-infantil e de saúde mental, com ênfase em situações de violência e vulnerabilidade. Atende urgência e emergência em Pediatria e Obstetrícia e 40% dos pacientes de cirurgia, ginecologia, obstetrícia e pediatria são provenientes da regulação de leitos estadual, vindos de municípios do interior do RS. Puérperas e suas famílias em risco/vulnerabilidade social; Puérperas em situação de vulnerabilidade social extrema (situação de rua, sem suporte familiar) Puérperas usuárias de SPAs (Substâncias Psicoativas) durante a gestação ou com outras evidências de negligência (sem pré-natal, abandono ou maus tratos com outros filhos) Puérperas indígenas. Adolescentes referenciados pela Atenção Básica de todos os municípios do estado, considerando situações de vulnerabilidade importantes no contexto social e familiar da adolescente (Serviço Social-HMIPV, 2014).

O HMIPV é uma instituição com trabalhadores de diversas categorias profissionais e com diferentes atribuições e responsabilidades no atendimento aos usuários. Existe diferentes cumprimento de carga horária com diferenciações salariais. A direção geral e direção técnica

do hospital são compostas por médicos, não tendo na história da instituição outra categoria indicada para esses cargos.

Na instituição hospitalar a internação é prerrogativa e se constitui no ato médico. Isso significa que o médico é quem define as internações e a alta hospitalar. Entretanto, em casos de situações de violência e/ou vulnerabilidade social em que crianças e adolescentes se encontram em situações de risco, o serviço social articulado com a equipe médica mantém a criança em baixa protetiva até definição judicial.

Verifica-se com isso a importância do trabalho do Serviço Social, já que a intervenção e avaliação das Assistentes Sociais tornam-se fundamental para permanência da criança /adolescente em condições de alta médica/clínica, repercutindo nas relações de poder considerando a precedência médica na instituição hospitalar.

3. SERVIÇO SOCIAL DO HOSPITAL MATERNO INFANTIL PRESIDENTE VARGAS COMO CAMPO DE FORMAÇÃO E INTERVENÇÃO: A EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO CURRICULAR

O Serviço Social do HMIPV é formado por uma equipe de nove (9) Assistentes Sociais, três (3) residentes vinculadas ao Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde HMIPV/UFRGS, estagiárias do ensino médio (uma para cada turno) e estagiárias do ensino superior, do curso de Serviço Social da UFRGS, da Faculdade de Desenvolvimento do Rio Grande do Sul Ltda (FADERGS) e do Centro Universitário Leonardo Da Vinci (UNIASSELVI).

O trabalho das Assistentes sociais é pautado pelo Projeto Ético-Político construído pela categoria profissional que tem como pilares o Código de Ética, a Lei de Regulamentação Profissional e as Diretrizes Curriculares. Em 7 de junho de 1993 a Lei 8662/93 foi promulgada e dispõe sobre a profissão de Assistente Social e dá outras providências. A referida lei é um dos componentes do Projeto Ético Político e é ela que dá um aparato legal de legitimação da profissão. Baseados nesses pilares e nas suas experiências, as Assistentes Sociais do HMIPV elaboraram o documento “Atribuições do Serviço Social nas unidades de referência de atendimento”. Esse documento é resultado de construção coletiva em que cada profissional trouxe para a discussão os registros de quais eram as suas atribuições e as demandas identificadas nas unidades em que realizavam seu trabalho e apresentavam em reunião do grupo, gerando discussões e aportes que resultaram na confecção do documento consolidado em 2014. Nele estão as descrições detalhadas das atribuições do Serviço Social nas Unidades de internação e Serviços ambulatoriais e seus possíveis encaminhamentos, ficando disponível no Setor do Serviço Social para consulta.

Esta seção está dividida em três partes, a primeira se refere à trajetória histórica Serviço Social no HMIPV, descrição do espaço, equipe de trabalho, organização da equipe para o atendimento aos usuários, os programas, projetos e serviços existentes e a inserção dos profissionais neles. A segunda parte faz referência aos processos de trabalho profissional nas diferentes Unidades de Internação em que serão explicitadas as atribuições das Assistentes Sociais e as ações desenvolvidas. E a terceira, trata da experiência de estágio em Serviço Social na Unidade de Internação Alojamento Conjunto. Nesta parte é feita exposição sobre o Serviço Social nesta Unidade de Internação; Articulações com os serviços das políticas de

saúde e assistência social para garantia dos direitos e a caracterização do perfil socioeconômico e sociodemográfico das puérperas atendidas na unidade de internação.

3.1 TRAJETÓRIA HISTÓRICA DO SERVIÇO SOCIAL NO HMIPV

Para compor esta seção, os materiais utilizados como referência foram as informações obtidas na experiência dos estágios obrigatórios realizado no período de fevereiro de 2022 a abril de 2023, a partir das conversas com as profissionais da equipe, com as residentes, com a coordenadora do setor do Serviço Social, com a supervisora de campo, na leitura e sistematização das legislações das políticas públicas que embasam e fundamentam a intervenção do/a Assistente Social na área da saúde e do documento impresso elaborado pela equipe do serviço social do HMIPV.

O Serviço Social foi implantado em 1978, atuando nas unidades de Internação e ambulatórios com duas Assistentes Sociais e duas estagiárias administrativas. Em 1981 foram oportunizadas vagas de estágio acadêmico de Serviço Social para as universidades locais, propiciando assim um espaço de aprendizagem. Desde então, o Serviço Social participa da implementação de vários programas e projetos de atendimento aos usuários do hospital (Serviço Social-HMIPV, 2014).

No início dos anos 1980, o Hospital se tornou referência no atendimento às gestantes e ocupou posição privilegiada entre os hospitais administrados pelo Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (INAMPS). No período de 1991 a 1995, o hospital foi cedido ao Ministério da Educação e Cultura e administrado pela Fundação Faculdade de Ciências Médicas de Porto Alegre. Em 1995 foi assinado convênio de cogestão entre o Ministério da Saúde, Secretaria Estadual de Saúde e HMIPV. Em 2000 o HMIPV passou para a gestão municipal e no mesmo ano recebeu o título de Hospital Amigo da Criança fornecido pelo Ministério da Saúde (Serviço Social -HMIPV, 2014).

Atualmente o HMIPV é administrado pela Secretaria Municipal de Saúde do município de Porto Alegre, oferecendo 100% do atendimento pelo Sistema Único de Saúde. Possui programas de ensino e pesquisa com residências médicas nas áreas de pediatria, pediatria intensiva, neonatologia, medicina fetal, ginecologia, obstetrícia e psiquiatria. De 2010 a 2013 abre espaço para a prática para os Residentes de Serviço Social da Escola de Saúde Pública com ênfase na atenção primária e em 2014 o Programa de Residência

Multiprofissional em Saúde da Criança: Vulnerabilidade e Violência – PRIMS/HMIPV/UFRGS (Serviço Social -HMIPV, 2014).

A unidade do Serviço Social do HMIPV possui área física e coordenação própria, tem uma recepção para atendimento de demandas espontâneas e atendimento telefônico de demandas internas e externas. Além da recepção, possui quatro salas, duas para atendimento de pacientes e familiares e duas compartilhadas entre as Assistentes Sociais para discussão de casos, registro nos prontuários eletrônicos e reuniões. Possui três banheiros próprios, armários para guarda de pertences dos profissionais e outros para documentos, sete computadores, uma impressora digitalizadora, mesas de trabalho, cadeiras, geladeira, microondas para o uso da equipe, filtro elétrico para água, cafeteira e ar condicionado.

O serviço social do HMIPV possui uma coordenação e uma equipe formada por nove Assistentes Sociais. Dessas, três têm regime de trabalho estatutário, contratadas pela Prefeitura Municipal de Porto Alegre, duas com carga horária de 40hs semanais e outra com carga horária reduzida. Seis Assistentes Sociais contratadas pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS) através da Parceria Público Privada do hospital São Lucas e Prefeitura de Porto Alegre com carga horária semanal de 30hs. Compõem também a equipe três residentes em Serviço Social e sete estagiárias do ensino superior do curso de Serviço Social.

Durante todo o período de estágio percebeu-se o esforço da coordenação na consolidação do trabalho das Assistentes Sociais, na manutenção do reconhecimento e delimitação das atribuições específicas da profissão no espaço de trabalho, exemplo disso é ilustrado quando a coordenadora precisou demonstrar as muitas demandas da presença do serviço social nas diferentes unidades e programas do HMIPV, para justificar junto a direção técnica a necessidade de contratação de mais profissionais da área para compor a equipe. Para isso, foi utilizado como subsídio às diversas legislações do Ministério da Saúde para implementação de políticas, programas e serviços no âmbito do SUS que exigiam e/ou recomendavam a presença de Assistentes Sociais nas equipes das instituições hospitalares.

Serviços e programas que demandam Assistentes Sociais em suas equipes e já estão em funcionamento no HMIPV são a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP); o Programa Nacional de Triagem Neonatal / PNTN; a Atenção à gestação de Alto Risco; a

Atenção Integrada e Humanizada à Mulher e ao recém-nascido no Alojamento Conjunto e a Atenção Integral às pessoas em situação de violência sexual (Serviço Social -HMIPV, 2014).

O Serviço Social no HMIPV possui interface com profissionais de diferentes categorias e formações profissionais que vão do nível superior ao fundamental, com vínculo empregatício de diversos níveis, desde o federal, estadual, municipal, convênio PPP e também terceirizados.

A intervenção das Assistentes Sociais no HMIPV ocorre nas diferentes Unidades de internação e nos ambulatórios de especialidades com profissionais de referência para cada um deles. Os serviços ambulatoriais se constituem em: Pré-Natal de Alto-Risco (PNAR) que atende além das doenças identificadas como alto risco (diabetes e hipertensão) atendem as gestantes HIV e dependentes químicas; Programa de Atenção Integral à Gestante Adolescente (PAIGA), que oferece assistência a gestantes adolescentes com atendimento pré-natal com assistência multidisciplinar, orientação e implementação para anticoncepção após o parto; Serviço de Atenção Integral à Saúde Sexual (SAISS) que através de equipe multiprofissional atende mulheres na abordagem da saúde sexual global feminina e atende também, como hospital referência, as interrupções de gestação em situações permitidas por lei (aborto legal) e também o Serviço de Referência de Triagem Neonatal (SRTN), conhecido como teste do pezinho, esse serviço é o único oferecido pelo SUS no estado. Por meio da análise das amostras do teste do pezinho, o hospital faz o exame de hipotireoidismo, anemia falciforme, hiperplasia congênita, fenilcetonúria entre outras doenças (Serviço Social -HMIPV, 2014).

As Assistentes Sociais também trabalham no Centro de Referência em Atendimento Infanto-Juvenil (CRAI) atendendo Crianças e ou Adolescentes, vítimas de violência/abuso sexual, através de uma abordagem qualificada, objetivando minimizar as consequências destas vivências. Nesse espaço trabalham três Assistentes Sociais, uma contratada pela prefeitura em regime de trabalho de 40hs e duas contratadas pela PPP/PUC de 30hs, e uma residente (Serviço Social-HMIPV, 2014).

Importante salientar que o CRAI é um centro que possui autonomia e as Assistentes Sociais contratadas para esse Centro não fazem parte da equipe do Serviço Social do hospital. As Assistentes Sociais fazem os atendimentos pontuais e quem segue acompanhando as adolescentes em caso que há necessidade de uso de medicações de profilaxia é a médica ginecologista. Trabalham também os peritos psíquicos que são psiquiatras e psicólogos que

são funcionários do IGP, mas atendem no CRAI, tendo três auxiliares que são funcionários administrativos também do IGP que atuam com a perícia. Os peritos não fazem atendimento sem um acompanhante, quando criança quem acompanha no atendimento é algum familiar ou responsável e se adolescente desacompanhadas acompanham um auxiliar (Serviço Social - HMIPV, 2014).

No que se refere ao ensino e pesquisa, o Serviço Social do hospital se insere através da Residência Multiprofissional em Saúde da Criança e dos estágios curriculares obrigatórios da graduação e realização de seminários de educação permanente. Em relação à Residência Multiprofissional, o setor disponibiliza Assistentes Sociais responsáveis pela preceptoria de núcleo e com participação em reuniões/atividades relacionadas ao Programa. Em relação aos estágios obrigatórios de graduação em Serviço Social, atualmente o setor disponibiliza profissionais para o exercício da supervisão de campo.

A equipe desempenha atividades de atendimento direto aos usuários, de gestão e planejamento, realiza reuniões semanais com todo o grupo de profissionais do setor; participa de reuniões com as equipes multidisciplinares nas unidades, em *Rounds* clínicos para discussão de casos e construção de planos terapêuticos nas diferentes unidades de internação; têm representação nos Comitês da Infância e Adolescência e de Aleitamento Materno e na Comissão de Humanização.

As unidades de internação em que as Assistentes Sociais desenvolvem seu trabalho são: Alojamento Conjunto e Alojamento Conjunto RN; Patologia da Gestação; Internação Ginecológica; UTI Neonatal; Unidade de Cuidados Intermediários (UCI); Internação Pediátrica; UTI Pediátrica; Sala de Observação Pediátrica (SOP); Internação Psiquiátrica. Na emergência pediátrica, na sala de recuperação adulta e no centro obstétrico todas Assistentes Sociais realizam atendimento, não existindo uma profissional de referência.

As reuniões da equipe do Serviço social ocorrem semanalmente na sala de reuniões do setor com a participação de todas as Assistentes Sociais e na última semana do mês as residentes também participam da reunião. As reuniões de equipe da UTI Pediátrica; do SAISS; da Internação Psiquiátrica e Internação Pediátrica em que participam as Assistentes Sociais de referência são semanais e na UTI Neonatal; no PAIGA as reuniões são quinzenais e no SRTN as reuniões são mensais. No Comitê de Aleitamento Materno e no Comitê

Infância e Adolescência as reuniões são quinzenais. Na Residência Multiprofissional, as reuniões de preceptoria ocorrem semanalmente e as de tutoria são quinzenais.

A organização do trabalho das Assistentes Sociais do HMIPV no que se refere a distribuição de carga horária ocorre através de regime de plantões distribuídos nos sete dias da semana com carga horária de 06 e 12 horas de segunda a sexta-feira e de 06 horas nos finais de semana e feriados. As profissionais vinculadas à Secretaria Municipal de Saúde têm carga horária de 40hs semanais e as demais profissionais contratadas pelo Hospital São Lucas da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS) possuem carga horária de 30hs semanais seguindo a Lei nº 12.317, de 26 de agosto de 2010, que institui a carga horária referida.

3.2 OS PROCESSOS DE TRABALHO PROFISSIONAL DAS ASSISTENTES SOCIAIS NAS DIFERENTES UNIDADES DE INTERNAÇÃO

As Assistentes Sociais estão inseridas em processos de trabalho em que suas intervenções envolvem dimensões teórico-metodológicas, ético-políticas e técnico-operativas, a partir das quais são construídas as propostas de enfrentamento às expressões da questão social que são identificadas como demandas à sua ação profissional num contexto de refração das políticas sociais resultado da política neoliberal e também dos impacto da pandemia de COVID-19 na rotina e nos cuidados hospitalares. Nesse sentido, as profissionais têm sido requisitadas a oferecer respostas às diferentes manifestações da questão social que afetam diretamente a vida das mulheres, das crianças e adolescentes que são atendidas nas diferentes unidades de internação do HMIPV.

Iamamoto e Carvalho (1991) tratam das dimensões objetivas e subjetivas do trabalho das Assistentes Sociais. Fazendo uma analogia a estes conceitos, percebe-se que há desafios objetivos ou exógenos, expressos pela própria conjuntura e seus determinantes sócio-históricos e políticos que interferem no exercício profissional, além de desafios subjetivos ou endógenos que se traduzem na forma como os profissionais desenvolvem o seu trabalho frente esta sociedade além das exigências das instituições nas quais os Assistentes Sociais estão inseridos.

A dimensão objetiva, exógena ou macrosocietária, interferem no trabalho profissional, independente da vontade das Assistentes Sociais. O contexto de contrarreforma defende a mínima intervenção estatal e culmina inclusive na criação de fundações de direito

privado que fragilizam as relações de trabalho dos trabalhadores e acesso aos serviços por parte dos usuários do SUS.

Em Porto Alegre, assiste-se a privatização da atenção básica de saúde, precarizando as relações de trabalho com novas formas de contratos de trabalho, fragmentação e fragilização das mobilizações dos trabalhadores, entre outros e aos usuários por impedir a garantia de direitos historicamente conquistados, como o controle social e a efetivação da política de saúde. No caso do HMIPV ocorreu a parceria público privada com a contratação de profissionais de diferentes categorias, incluindo Assistentes Sociais, pelo Hospital São Lucas da PUCRS.

Em relação à dimensão subjetiva ou endógena, no caso específico das Assistentes Sociais inseridas no HMIPV o que se percebe é o estresse gerado pelas relações de trabalho intensificadas pela pandemia de COVID 19, incluindo-se nessa situação a suspensão de férias e outros afastamentos legais, exceto licença saúde. Isso também se refletiu na fragilidade da rede socioassistencial, impossibilidade das mudanças contextuais que venham a transformar a realidade e as demandas crescentes de encaminhamentos nos atendimentos diários.

Percebeu-se que há um reconhecimento da importância do Serviço Social pela Direção do HMIPV e pelas equipes médica e de enfermagem na Unidade de Internação Alojamento Conjunto *locus* da experiência dos estágios. Entretanto, observou-se um processo de trabalho ainda muito médico-centrado, ou seja, por se tratar de um serviço de saúde de alta complexidade são os médicos responsáveis pela internação, tratamento e alta do paciente. A exceção ocorre quando há necessidade das baixas protetivas acionadas pelo Serviço Social em acordo com a equipe médica.

O trabalho das Assistentes Sociais do HMIPV se configura também como reafirmação constante de suas atribuições e competências, tendo em vista os direcionamentos de diversas solicitações/demandas pelas demais categorias profissionais para o serviço social, ações estas centradas na ideia de que “tudo que não é de responsabilidade dos outros profissionais e esteja relacionada às expressões da questão social, sua resolução compete ao Serviço Social”. Essas situações se inserem na existência ainda de cultura institucional com entendimento de “caridade e filantropia” que marcou o início das ações sociais do serviço.

A precarização e o sucateamento das políticas públicas se refletem na terceirização e parceria dos serviços de saúde. O HMIPV a partir de 2019 iniciou uma parceria com o

Hospital São Lucas da PUC devido ao fechamento da pediatria e maternidade por esse hospital, sendo esses atendimentos direcionados para o HMIPV. O ingresso das Assistentes Sociais contratadas pelo setor privado requer uma vigilância constante do setor de serviço social que busca de forma permanente o alinhamento com as intervenções já reconhecidas pela instituição com base nas atribuições e competências elencadas nos diversos documentos da profissão.

Esse reconhecimento da atuação do profissional de Serviço Social foi sendo construído ao longo do tempo, sendo um trabalho cotidiano de reafirmação e esclarecimento do que são suas atribuições registradas em documento disponível no setor intitulado “Atribuições do Serviço Social nas unidades de referência de atendimento/Documento consolidado” de dezembro de 2014, com indicações para cada unidade de internação e cada ambulatório atendidos pelo Serviço Social.

O trabalho profissional das Assistentes Sociais do HMIPV é pautado no projeto ético-político profissional, materializado no Código de Ética das profissões, entre outros documentos. O Código de Ética da profissão nos seus princípios prevê o compromisso com a qualidade dos serviços prestados à população e o aprimoramento intelectual, na perspectiva da competência profissional, a defesa intransigente dos direitos humanos, ampliação e consolidação da cidadania, com vistas à 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, como preconizado também pelo SUS, além da opção por um projeto profissional vinculado ao processo de construção de uma nova ordem societária, sem dominação-exploração de classe, etnia e gênero.

As Assistentes Sociais são desafiadas a identificar os aspectos sociais, econômicos, culturais e políticos que permeiam o processo saúde/doença vivenciado pelas puérperas, seus familiares, mobilizando estratégias para o enfrentamento dessas questões que estão implicadas diretamente na sua alta hospitalar, pois as outras demandas devem ser encaminhadas para o seu território. A partir dessa identificação a Assistente Social precisa saber para qual serviço ou política deverá direcionar os encaminhamentos após a alta hospitalar de modo a responder às demandas e necessidades das puérperas que acessam este espaço. Assim, precisam verificar quais as respostas serão dadas mediante urgência das manifestações das expressões da questão social que se apresentam através das demandas das usuárias que são atendidas no hospital.

Importante destacar que muitas vezes a única oportunidade das puérperas e seus familiares na utilização e controle dos seus direitos é o Serviço Social, como analisa Vasconcelos (2012) ao verificar que:

Os serviços de recepção/informação, na maioria das vezes, sem treinamento e recursos, não portam condições de prestação de um serviço de qualidade no atendimento a essa demanda. Assim, o único recurso para 'furar o bloqueio da burocracia', para enfrentar a falta de qualidade do atendimento prestado pelos setores que fazem o controle burocrático do acesso aos serviços, é o Serviço Social. Desse modo, há que se pensar em alternativas que produzam respostas favoráveis aos usuários, não no sentido da 'resposta individual a cada caso', mas de respostas que revertam em ações sobre a rotina institucional, beneficiando os usuários no seu conjunto. (Vasconcelos, 2012, p. 287).

A intervenção da Assistente Social, no seu cotidiano profissional na área da saúde, deve efetivar os princípios do projeto ético político da profissão, na sua relação com os usuários e seus familiares, ação que consiste em considerar o usuário enquanto cidadão, tratando-o como indivíduo social de direitos que, se quando efetivados possibilitam a inserção no seu território tendo em vista que o atendimento hospitalar na maioria das vezes é pontual nas situações graves de saúde. A especificidade da Unidade de Internação Alojamento Conjunto é que as puérperas não estão em situação grave de saúde e sim para recuperação após o parto. No entanto, há necessidade do referenciamento para o território, no intuito de possibilitar o apoio dos serviços socioassistenciais e de proteção existentes na sua região.

O trabalho da Assistente Social tem por objetivo o enfrentamento das múltiplas expressões da questão social, articulando e encaminhando as puérperas para os diversos serviços vinculados às diferentes políticas públicas, na perspectiva de inclusão e garantia de direitos. Portanto, é importante reconhecer que a questão social assume a desigualdade social de classe, étnico-raciais, de gênero e orientação sexual e o seu enfrentamento leva à projeção de formas de resistência e defesa da vida (Iamamoto, 2012).

Segundo a autora, a questão social, atualmente, expressa:

[...] as desigualdades econômicas, políticas e culturais das classes sociais, mediatizadas por disparidades nas relações de gênero, características étnico-raciais e formações regionais, colocando em causa amplos segmentos da sociedade civil no acesso aos bens da civilização (Iamamoto, 2010. p. 160).

Por isso são necessárias ações do controle social, de movimentos sociais e dos diferentes segmentos profissionais na constituição e defesa de políticas sociais que possam reduzir as desigualdades, e também pela ampliação da resistência pela efetivação do acesso aos direitos sociais.

Ao analisar criticamente o enfrentamento das desigualdades sociais e o direcionamento das políticas públicas para a construção da saúde como direito, as assistentes sociais podem contribuir efetivamente na criação e implementação de políticas e programas que apresentem mecanismos, procedimentos e ações para o acesso à saúde e às instituições, e assim, aos bens e serviços produzidos pela sociedade. Isto pode ser efetivado socializando informações e instrumentalizando os usuários acerca dos direitos e do acesso às instituições, do funcionamento institucional e da legislação referente ao coletivo (Iamamoto 2012; Bravo, 2004).

Para qualificar o trabalho das Assistentes Sociais do HMIPV e ampliar o conhecimento relacionado às desigualdades sociais que se manifestam no cotidiano do trabalho, foram organizados durante o ano de 2022 até abril de 2023 um total de seis seminários referentes a diversas temáticas pertinentes ao núcleo do Serviço Social bem como atualizar o debate sobre os instrumentais do Serviço Social, políticas do SUAS, atuação dos Conselhos Tutelares, Acolhimento institucional e o papel do Conselho Municipal dos Direitos da Crianças e adolescentes na garantia dos direitos, ficando dessa forma, instituído a Educação Permanente como uma das ações do setor.

Nessa seção a ênfase é o trabalho das Assistentes Sociais e suas especificidades nos diferentes espaços de internação do HMIPV. A seguir são apresentadas as atribuições do Serviço Social nas Unidades de Internação da mulher, Internação Pediátrica, Internação na UTI Neonatal e Unidade de Internação Psiquiátrica. Trata-se da descrição das atribuições do trabalho das Assistentes Sociais através das informações extraídas do documento “Atribuições do Serviço Social nas Unidades de referência de Atendimento”, elaborado pelas Assistentes Sociais em 2014 apresentado de forma impressa, e disponível no setor para consulta. As especificidades do trabalho dessas profissionais na Unidade de internação Alojamento Conjunto serão apresentadas na seção “experiência de estágio em Serviço Social na Unidade de Internação Alojamento Conjunto” com a descrição das atribuições através das informações coletadas a partir dos atendimentos realizados no período de junho de 2022 a abril de 2023.

O/a Assistente Social dispõe de atribuições específicas na área da saúde, conforme documento elaborado pelo CFESS “Parâmetros de Atuação dos Assistentes Sociais na Área da Saúde” que constitui um instrumento importante na construção de estratégias para o exercício profissional e na busca de alternativas para atender as necessidades sociais apresentadas pelos usuários nos serviços de saúde. As atribuições ressaltam a perspectiva

interdisciplinar para a atenção integral, juntamente com ações intersetoriais e comunitárias que se aproximem do cotidiano da população e ampliem o conhecimento da realidade.

O reconhecimento do Serviço Social como profissão da área da saúde vem-se construindo através da inserção nas políticas e programas de saúde desde o seu surgimento. Martinelli (2000) ressalta que esta relação é constitutiva na construção da identidade da profissão no país, fortalecida na defesa do SUS como política pública que apresenta uma ideia do social coerente com os princípios do Serviço Social. Este reconhecimento se deu também pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) através da Resolução de nº 218 de 03 de março de 1997, que reafirmou o/a assistente social como profissional da saúde e delegou ao Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) sua caracterização. Entre as atribuições descritas pelo CFESS, estão

[...] atribui-se ao assistente social, enquanto profissional da saúde, a intervenção junto aos fenômenos sócio-culturais e econômicos que reduzam a eficácia dos programas de prestação de serviços nos níveis de promoção, proteção e/ou recuperação da saúde; [...] em sua prática profissional contribui para o atendimento das demandas imediatas da população, além de facilitar o seu acesso às informações e ações educativas para que a saúde possa ser percebida como produto das condições gerais de vida e da dinâmica das relações sociais, econômicas e políticas do País; [...] [...] para a consolidação dos princípios e objetivos do Sistema Único de Saúde, é imprescindível a efetivação do Controle Social e o Assistente Social, com base no seu compromisso ético-político, tem focalizado suas atividades para uma ação técnico-política que contribua para viabilizar a participação popular, a democratização das instituições, o fortalecimento dos Conselhos de Saúde e a ampliação dos direitos sociais [...] (CFESS, 1999. p 1-2).

Descrever as intervenções das Assistentes Sociais nas diferentes Unidades de Internação se revela importante uma vez que explicita as principais atividades realizadas por essas profissionais na área da saúde. A realidade do trabalho das Assistentes Sociais do HMIPV demonstrou a necessidade do conhecimento da organização do setor e as atribuições do Serviço Social, pois mesmo tendo uma ou duas Assistentes Sociais de referência para cada unidade, no turno da tarde tem a plantonista que fará os atendimentos emergenciais e para isso se faz necessário o conhecimento das particularidades de cada unidade.

Além disso, os profissionais da área médica, enfermagem e psicologia das diferentes unidades, com frequência, encaminham ao Serviço Social situações em que acreditam ser atribuição da profissão. Compete à Assistente Social avaliar se aquela demanda se insere nas atribuições privativas da profissão. Assim, é imprescindível que as Assistentes Sociais

estejam apropriadas das especificidades de todas as Unidades de Internação e das atribuições do trabalho do Serviço social em cada uma delas.

A intervenção do Serviço Social na Unidade de Internação da mulher é no setor de Patologia da Gestação, onde as Assistentes Sociais atendem as gestantes tanto individualmente, quanto em grupos em conjunto com os demais profissionais do setor (psicologia, nutrição, fisioterapia, terapia ocupacional, enfermagem, medicina). Nas situações de gestantes dependentes químicas, a Assistente Social faz a avaliação das suas condições em relação aos cuidados e proteção do RN verificando a existência de suporte familiar e social para apoio ao tratamento da gestante e também para os cuidados e proteção do RN (Serviço Social -HMIPV, 2014).

A unidade de Internação da Mulher se divide em dois setores: Internação Ginecológica e Patologia da Gestação ou Casa da Gestante. É um serviço de referência estadual e o ingresso das pacientes ocorre por encaminhamento do Centro Obstétrico, do Ambulatório de Especialidades, do Pré-Natal de Alto Risco e pelo serviço de regulação. O setor de Internação Ginecológica atende mulheres a partir da adolescência portadoras de patologias ginecológicas que exigem internação para avaliação, tratamento clínico ou cirúrgico. Geralmente são internações de curta duração, com intensa rotatividade, mas eventualmente surgem casos de CA (Câncer) que exigem maior tempo de internação (Serviço Social -HMIPV, 2014).

O setor de Patologia da Gestação atende mulheres em situação de risco em qualquer idade em momentos que exigem internação. A durabilidade das internações é variada e poderão ser de três dias ou meses, até o parto dependendo da patologia e/ou gravidade da situação. As patologias mais comuns são diabetes, hipertensão, nefrite, oligohidramnio, trabalho de parto prematuro- TPP ou a associação de várias patologias. Durante a internação, quando é detectado a existência de patologia psiquiátrica concomitante que exija internação fechada, seja pelo risco de fuga, seja pela necessidade de acompanhamento psiquiátrico rotineiro, a gestante é transferida para a Unidade de Internação Psiquiátrica (Serviço Social-HMIPV, 2014).

Nos casos de gestantes em situação de violência, gestante com transtorno psíquico, gestante em situação de vulnerabilidade extrema as Assistentes Sociais buscam garantir o acesso a direitos sociais relacionados à gestação, parto e maternidade através da articulação com rede de atendimento e proteção (Previdência, Assistência Social, CT, Saúde, MP,

juizados, etc) a fim de garantir as condições para o tratamento. As profissionais dão suporte de apoio a paciente gestante durante o período de internação procurando minimizar as decorrências emocionais e sociais do processo de internação.

A Unidade de Internação Pediátrica é composta pela pediatria a Sala de Observação Pediátrica (SOP), Internação Pediátrica e UTI Pediátrica e recebem crianças de 0 a 12 anos encaminhadas após avaliação da emergência pediátrica com indicação de internação assim como aquelas encaminhadas pela Central de Regulação.

Em todas as situações as profissionais fazem as avaliações de suporte familiar e da necessidade de articulação com a rede de assistência e proteção à criança e adolescente: CRAS, CREAS (FASC), CT, Juizado da Infância e Juventude, MP- Promotoria da Infância e Juventude, ou eventual necessidade de encaminhamento para guarda de familiares ou acolhimento institucional.

Para crianças com deficiência, a Assistente Social orienta e encaminha para serviços especializados em reabilitação e quando da alta hospitalar aciona os recursos de Oxigenoterapia domiciliar; materiais/processos administrativos nas unidades básicas de saúde e encaminha para farmácia de medicamentos especiais do Estado. E também, contribui na mediação das tensões próprias das famílias relacionadas com as rotinas das unidades, com a aceitação do tratamento indicado e quando ocorre dificuldade da família em garantir o direito da criança em ter um acompanhante.

Nos casos em que as mães são usuárias de Substâncias Psicoativas (SPAs) as Assistentes Sociais orientam e encaminham para recursos de atendimento especializado; fazem a articulação com o Conselho Tutelar-CT e Juizado da Infância e Juventude com solicitação de medida protetiva e regularização de guarda.

Em situações de suspeita ou evidência de violência física, psicológica, sexual, negligência e abandono, as Assistentes Sociais fazem o acolhimento com escuta dos relatos da família envolvida; registram toda a informação, salientando quando expressar a fala da criança, do adolescente, de sua família ou de qualquer outra pessoa que acompanha o caso; abordam as situações de violência, evidenciando as características da agressão; analisam a capacidade da família em proteger a criança ou adolescente; Analisam o estado geral da criança e/ou adolescente, buscando informações dos profissionais de saúde envolvidos no diagnóstico e tratamento do caso; Analisam o perfil da família-postura dos familiares diante

da agressão; Buscam resgatar o papel dos pais ou responsáveis para garantir a segurança da criança ou adolescente (Serviço Social-HMIPV, 2014).

Em todos os casos de violência contra crianças e adolescentes a notificação é obrigatória e deve ser feita em três vias conforme Portaria MS nº 1968, de 25/10/2001 Amparada pelo Estatuto da Criança e Adolescente, artigo 13 e 245. (Serviço Social -HMIPV, 2014).

É de extrema importância que todos os profissionais da equipe reúnam os dados e evidências observados, para a construção de uma história precisa para embasar a adoção de medidas de proteção. São úteis informações colhidas na comunidade, com os professores, amigos ou vizinhos sobre o funcionamento do núcleo familiar (Serviço Social -HMIPV, 2014).

Para a adoção de medidas de proteção é necessário que seja analisado, sempre em equipe, as soluções possíveis para as situações de violência; A tomada de decisão de medidas de proteção a serem adotadas em cada caso deve ser sempre em conjunto, apoiadas em evidências; Refletir quando será o melhor momento e a forma de comunicar o Conselho Tutelar, informando a família sobre o procedimento. Em casos graves e específicos, tais como risco de vida, gravidade do quadro clínico, risco de novas agressões, a medida de proteção a ser utilizada é a internação hospitalar até despacho judicial ou medidas protetivas aplicadas pelos órgãos de proteção (Serviço Social -HMIPV, 2014).

O Serviço Social na Internação UTI Neonatal do HMIPV tem os atendimentos com presença diária da Assistente Social na Unidade e Integrado com a equipe, especialmente médica e de enfermagem, intervindo em expressões da questão social relativas ao paciente e à família. Realização de entrevista inicial, no Alojamento Conjunto, com todas as puérperas e familiares do RN internado na UTI Neonatal, com coleta de informações sobre a situação familiar, orientação das Unidades AC e a UTI Neonatal, apoio a alta hospitalar da puérpera, durante período de internação do RN (Serviço Social-HMIPV, 2014).

Para as puérperas e suas famílias em risco/vulnerabilidade social, avaliação do suporte familiar; Encaminhamento à Rede de assistência social, com vistas a inclusão em programas sociais; Mediação com a US de referência, com vistas ao acompanhamento em saúde; Encaminhamento ao CT, quando indicado, para medidas de proteção e acompanhamento. Apoio em relação a fragilização dos familiares em face da condição de saúde do RN e o

estresse materno/paterno no acompanhamento ao mesmo; Orientações em relação ao acompanhamento ao RN na UTI Neonatal.(Serviço Social -HMIPV, 2014).

Nos casos em que as puérperas resistirem à alta hospitalar, em função de seu RN estar internado na UTI Neonatal as Assistentes Sociais fazem um trabalho conjunto de elaboração e aceitação de sua alta hospitalar, com orientação das rotinas após alta hospitalar da puérpera de seu acesso livre e do pai na UTI Neonatal, mas somente um dos dois permanece na UTI, alimentação da puérpera é fornecida pelo hospital, orientações sobre transporte para acompanhamento da puérpera ao RN que deve ser buscado junto aos serviços do território: US e CRAS. Articulação com a SMS do município de procedência para disponibilização de transporte, diários ou em dias alternados, conforme o caso, para o deslocamento da puérpera ao hospital ou encaminhamento para CRAS da região, quando forem moradoras de Porto Alegre (Serviço Social-HMIPV, 2014).

Nas situações de internações de longo período, as Assistentes Sociais fazem o acompanhamento e intervenção nas intercorrências familiares decorrentes e mediação dos recursos necessários para acompanhamento, cuidados e proteção maternos. Em todas as situações a intervenção do serviço social na Unidade ocorre com o intuito de garantir direitos sociais das pacientes fazendo a articulação com a Rede de atendimento e proteção (Previdência, Assistência Social, CT, Saúde, MP, Juizados e outros) (Serviço Social-HMIPV, 2014).

O Serviço Social na Unidade de Internação Psiquiátrica do HMIPV atua na realização de diversos encaminhamentos intra e extra institucional, utilizando-se de recursos sociais e articulação da rede protetiva ao paciente, visando à aderência ao tratamento, bem como a melhoria de sua qualidade de vida e saúde. E, também identifica as possíveis dificuldades de realização do tratamento no contexto familiar e social. A Unidade de Internação Psiquiátrica atende mulheres a partir da adolescência; sendo que para dependência química, somente internam quando gestantes. É um serviço de referência para o estado do Rio Grande do Sul, com os leitos regulados pela Central/SMS. (Serviço Social-HMIPV, 2014).

O Serviço Social participa de *rounds* clínicos com a equipe multiprofissional, para discussão de casos e construção de planos e condutas terapêuticas. No entanto, as Assistentes Sociais possuem diversas ações que são atribuições específicas, destacam-se as seguintes: Articulação dos recursos sociais da comunidade em geral com a rede de atendimento à

população adulta e da família, visando a reabilitação, continuidade/aderência do tratamento e proteção ao paciente; articulação dos recursos sociais em geral com a rede de atendimento à infância e juventude, visando à proteção das crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade sócio familiar, tendo em vista o impacto gerado pela situação de doença mental ou dependência química/uso SPAs da paciente e/ou outros membros de sua família; Realização de entrevistas de acolhimento e escutas individuais, reuniões, suporte e apoio com pacientes e familiares para avaliar o impacto da doença em seus diversos contextos (social e familiar) e, também, identificar fatores intra e extrafamiliar que possam contribuir para a evolução da doença os quais dificultam a realização e aderência ao tratamento; Orientação dos familiares, em conjunto com a equipe, em relação ao cuidado do paciente visando o acolhimento sócio familiar para após a alta hospitalar; Avaliação das expectativas em relação ao tratamento e motivação da família no apoio e aderência ao tratamento.

Nos casos em que o suporte familiar é frágil ou inexistente as Assistentes Sociais intervêm na busca de suporte familiar na família extensa, utilizando-se da rede de atendimento da região para identificá-los; Na ausência de familiar adequado para acompanhar o paciente na continuidade do tratamento após a alta hospitalar, busca-se vaga em local adequado (abrigos, lares ou casas de convivência) da Rede de Atendimento para permanência continuada, para fins de moradia e realização de tratamento psiquiátrico, em parceria com o setor de alta complexidade da FASC ou próprio da Secretaria Municipal de Saúde.

Em caso de avaliação da equipe sobre a possibilidade de interdição judicial da paciente, a Assistente Social orienta a família a procurar a Defensoria Pública. Em caso de suspeita ou confirmação de violência familiar em face da paciente portadora de doença psiquiátrica e em situação de maus tratos de forma generalizada, a Assistente Social comunica aos órgãos competentes.

Em relação às gestantes dependentes químicas, as Assistentes Sociais fazem a avaliação com a equipe médica sobre a capacidade de desenvolvimento da maternagem; avaliação das condições de suporte familiar; encaminhamento de relatório social da paciente e atestado de maternagem da psiquiatria junto ao Juizado da Infância e Juventude visando agendamento de audiência de definição de medidas protetivas ao RN; articulação com o serviço psiquiátrico da rede de atendimento, em conjunto com o médico assistente, para encaminhamento e vinculação do paciente pós-alta hospitalar; elaboração de ofícios, Laudos Técnicos e Estudos Sociais para o Ministério Público, Defensoria Pública e Varas Judiciais

quando solicitado por estes locais (geralmente quando a paciente interna por demanda judicial); Abordagem e avaliação das situações relativas ao Planejamento Familiar e, quando for o caso, encaminhamento de familiar/responsável legal junto a Defensoria Pública para solicitação para autorização judicial tendo em vista a realização do procedimento de Laqueadura Tubária (Serviço Social-HMIPV, 2014).

O trabalho do Serviço Social nas Unidades de Internação auxilia a população usuária do HMIPV a ter acesso aos seus direitos, verifica-se a valorização da perspectiva interdisciplinar e intersetorial pelas Assistentes Sociais a fim de garantir a atenção a todas as necessidades da população usuária através das suas intervenções. Para Iamamoto (2012), as possibilidades estão dadas na realidade, mas não são automaticamente transformadas em alternativas profissionais; cabe aos/às Assistentes Sociais apropriarem-se dessas possibilidades.

A partir desse trabalho pode ser observado em diversos aspectos associados e referenciados no projeto ético-político profissional. Um destes aspectos verificado é o acesso dos usuários às Assistentes Sociais através das visitas diárias nas unidades de internação e ambulatoriais do hospital, e pode ser observado no acolhimento, na escuta diferenciada, na divulgação e informação dos diferentes serviços. Outro aspecto é o desenvolvimento da capacidade de identificação das demandas e de extrair delas as necessidades sociais e de saúde. São procedimentos significativos no cotidiano das Assistentes Sociais que têm se aperfeiçoado na busca de conhecimento e de aprimoramento técnico-operativo e teórico-metodológico com as discussões de equipe, reuniões semanais e seminários com vista à qualificação e fortalecimento do trabalho. Portanto, o trabalho das Assistentes Sociais está fundamentado na perspectiva dos direitos coletivos e envolve uma dimensão política, ética e técnica, na busca de alternativas para contribuir com a democratização dos serviços públicos.

3.3 EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO EM SERVIÇO SOCIAL NA UNIDADE DE INTERNAÇÃO ALOJAMENTO CONJUNTO

A experiência do estágio curricular obrigatório possibilitou entender que o objeto de trabalho das Assistentes Sociais são as mais diversas expressões da questão social, que articulado com os demais profissionais das diferentes políticas sociais, busca viabilizar o acesso aos direitos sociais. Nesse sentido, foi possível entender a relação com que as Assistentes Sociais do HMIPV constituem e problematizam o objeto de trabalho, qual seja, as

múltiplas expressões da questão social, tal como se expressam na vida das puérperas e suas famílias das diferentes unidades de internação nas quais estão inseridas. O estágio propiciou a experiência de intervenção, de investigação e o entendimento dos processos de trabalho nos quais as Assistentes Sociais estão inseridas na Unidade de Internação Alojamento Conjunto.

Dessa forma, nessa seção serão tratados os seguintes itens: os processos de trabalho das Assistentes Sociais na Unidade de Internação Alojamento Conjunto e suas articulações com os serviços das políticas de saúde e assistência social para garantia dos direitos; a relação do Serviço Social com as puérperas, com os diferentes profissionais da Unidade de Internação e a caracterização do perfil socioeconômico das puérperas atendidas nessa unidade de internação.

3.3.1. Os processos de trabalho do Serviço Social na Unidade de Internação Alojamento Conjunto e suas articulações com os serviços das Políticas de Saúde e Assistência Social para a garantia de direitos

O Serviço Social é uma profissão de natureza interventiva, que ocupa seu lugar reservado na divisão social e técnica do trabalho. Essa característica operativa da profissão se expressa no tipo de resposta dada à sociedade. Para o/a Assistente Social dar tais respostas, requer mobilizar as dimensões teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa. Com isso, mostra-se como uma exigência para o exercício profissional o aperfeiçoamento técnico-operativo, mas atrelado às outras dimensões da profissão, pois são complementares entre si. Essa dimensão tem relação direta com o fazer, com a prática profissional, porém, vai muito além do uso dos instrumentais, pois exige uma reflexão crítica que deve estar presente antes da intervenção, durante o processo de intervenção e nas análises dos resultados dessa intervenção (Guerra, 2012).

A dimensão técnico-operativa dá visibilidade à profissão por expressar o fazer profissional, sendo o momento de “trânsito entre o projeto profissional e a formulação de resposta às demandas que se impõem no cotidiano das Assistentes Sociais nos diferentes âmbitos do exercício profissional”, momento em que as profissionais são responsáveis pela “proposição e formulação de políticas sociais, gestão e articulação de serviços e programas sociais e o atendimento aos usuários (Mito, 2009, p.27)”.

A competência técnico-operativa no Serviço Social implica competência teórico-metodológica e ético-política, e se trata de “[...], uma competência que prima pela garantia

dos direitos sociais dos usuários e que se propõe ao enfrentamento dos desafios dos constrangimentos postos pela ordem neoliberal” (Faermann, 2014, p. 323).

No trabalho do/a Assistente Social em saúde o desafio é identificar os aspectos sociais, econômicos, políticos e culturais que atravessam a relação saúde-doença vivenciada pelos usuários e a partir disso mobilizar os recursos disponíveis e o desenvolvimento de uma prática educativa, pautada numa perspectiva emancipatória, de fortalecimento do usuário na garantia dos seus direitos.

O Serviço Social realiza atendimento a todas as puérperas que estão internadas nas Unidades de internação, com a intenção de identificar as demandas emergentes em cada situação. Utiliza-se a entrevista como instrumento de mediação no processo de aproximação e compreensão do contexto social e suporte familiar, tendo em vista cuidados e proteção ao RN.

Uma das particularidades do trabalho do/sas Assistentes Sociais na saúde, e em especial na referida unidade de intervenção hospitalar, é que as intervenções não se realizam baseadas apenas nas informações fornecidas pelas usuárias, mas alcançam também dados das suas famílias, na busca do suporte e apoio familiar para os cuidados e proteção aos recém-nascidos, sendo, portanto, intervenções complexas, que considerem diretamente o contexto social das usuárias.

As intervenções são realizadas no sentido de garantir direitos sociais das puérperas e seus RN articulando a rede socioassistencial e de proteção. Nos casos em que as puérperas se encontram em condições de vulnerabilidade social extrema, em situação de rua e sem suporte familiar, as Assistentes Sociais fazem a mediação e encaminhamento para inclusão em programas sociais, rede de atendimento, ou encaminhamento para acolhimento institucional, mãe com RN ou somente o RN, conforme avaliação.

Para os casos que aparecem na avaliação social da puérpera que possuem crianças e adolescentes em situação de violência, a intervenção das Assistentes Sociais do HMIPV é encaminhar ofício com a avaliação social da puérpera e família ao Conselho Tutelar e/ou ao Juizado da Infância e Juventude solicitando medidas protetivas, uma vez que seu trabalho tem como pressuposto o direito constitucional à vida e a proteção integral, que é assegurado às crianças e adolescentes no Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA (Lei nº 8.069/1990), o qual afirma que “nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de

negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais” (BRASIL, 1990).

As demandas identificadas na unidade de internação Alojamento Conjunto possibilitam explicitar as expressões da questão social como fio condutor e originário delas, reafirmando a premissa de que essas múltiplas expressões da questão social são “o objeto sobre o qual incide o trabalho profissional” (Iamamoto, 2012, p. 115).

As expressões da questão social mais recorrentes verificadas a partir do trabalho das Assistentes Sociais no atendimento às usuárias que estão internadas no Alojamento Conjunto do hospital e que apareceram nas entrevistas são: desigualdade social, desemprego, precariedade nas relações de trabalho, trabalhos sem vínculo formal, baixa escolaridade, precariedade de serviços de infraestrutura nos domicílios, a precariedade no acesso aos serviços de saúde, violência intra e extra familiar, abandono, negligência e outras.

Para entendimento dos processos de trabalho das Assistentes Sociais na Unidade de Internação Alojamento Conjunto será realizada a descrição das atribuições do Serviço Social e os encaminhamentos efetuados a partir das demandas identificadas nos atendimentos/entrevistas realizados.

Os atendimentos são realizados com presença diária das profissionais na Unidade e integrados com a equipe, especialmente médica e de enfermagem, intervindo em demandas sociais da puérpera e família. Os processos de trabalho das Assistentes Sociais na Unidade de internação Alojamento Conjunto ocorrem em pelo menos três etapas, podendo implicar em diferentes desdobramentos constitutivos desse processo: Entrevista, avaliação social e encaminhamentos.

Na primeira etapa, antes da entrevista as Assistentes Sociais fazem a impressão do censo da enfermagem para a respectiva unidade de internação. Este censo da enfermagem consiste na lista de pacientes, atualizadas, por unidade de internação, direto do sistema denominado SIHO (Sistema de Informações Hospitalares), com algumas informações, como número do leito, nome da paciente, data da internação na unidade em que a paciente internou, data de nascimento, idade e tipo de parto.

De posse desse censo, verificam-se no Prontuário Eletrônico de cada puérpera todas as evoluções lá existentes registradas pelas equipes de enfermagem e médica e também outros

atendimentos que porventura a puérpera possa ter realizado na rede de saúde. A partir da revisão de prontuário é possível verificar se a puérpera já teve atendimento com o Serviço Social nessa internação ou em internações anteriores, assim como outras informações relevantes já evoluídas pelos médicos e enfermeiros.

O prontuário eletrônico é um instrumento de registro, um dos meios em que as Assistentes Sociais podem compartilhar com a equipe multidisciplinar qual é a avaliação social, demandas identificadas e encaminhamentos realizados referentes a cada puérpera, bem como coletar informações quanto ao que é executado por cada profissional.

Chegando à Unidade de internação, a Assistente Social conversa com a equipe médica e de enfermagem para verificar se existe alguma demanda urgente para o serviço social. A prioridade do atendimento é para aqueles que são solicitados pela equipe. Importante lembrar que o/a Assistente Social, ao participar de trabalho em equipe na saúde, dispõe de ângulos particulares de observação na interpretação das condições de saúde do usuário e uma competência também distinta para o encaminhamento das ações, que o diferencia do médico, do enfermeiro, do nutricionista e dos demais trabalhadores que atuam na saúde (CFESS, 2010. p.46).

O trabalho coletivo conforme Iamamoto não dilui as competências e atribuições de cada profissional, mas, ao contrário, exige maior clareza no trato das mesmas. Cada um dos profissionais referidos, em decorrência de sua formação, tem competências e habilidades distintas para desempenhar suas ações. A atuação em equipe, portanto, vai requerer da Assistente Social a observância dos seus princípios ético-políticos, explicitados nos diversos documentos legais (Código de Ética Profissional e Lei de Regulamentação da Profissão, ambos datados de 1993, e Diretrizes Curriculares da ABEPSS, datada de 1996) (CFESS, 2010. p.46).

A segunda etapa da intervenção das Assistentes Sociais na Unidade de Internação Alojamento Conjunto consiste na avaliação social que é possibilitada pela sistematização das informações obtidas no atendimento e ocorre quando as Assistentes Sociais voltam para o setor do Serviço Social. Nesse momento é feita a discussão de caso com a equipe, e depois disso as Assistentes Sociais elaboram a avaliação social, para fazer o registro nos Prontuários eletrônicos da puérpera e de seus recém-nascidos e também quando a situação exige fazer os encaminhamentos necessários para atendimento e acompanhamento junto às Unidades de

Saúde (US), Centros de Referência da Assistência Social (CRAS), Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS) e solicitação de medidas protetivas junto ao Conselho Tutelar (CT) e ao Juizado da Infância e Juventude (JIJ).

Para consolidar a avaliação social, frequentemente, as Assistentes Sociais precisam realizar contatos prévios com as US, CRAS, CAPS, Conselho Tutelar para complementar as informações da puérpera e família. A avaliação social é uma das atribuições e competências do profissional de Serviço Social no que diz respeito à realização de “estudos sócio-econômicos com os usuários para fins de benefícios e serviços sociais junto a órgãos da administração pública direta e indireta, empresas privadas e outras entidades” conforme preconiza a Lei de Regulamentação da Profissão (Lei nº 8662/93).

A terceira etapa da intervenção são os encaminhamentos, a serem realizados pelas Assistentes Sociais aos órgãos de proteção, para política de assistência social, para política de saúde. Para tal ocorre a articulação com as políticas de assistência social e de saúde. As Assistentes Sociais são desafiadas a identificar os aspectos sociais, econômicos, culturais e políticos vivenciados pelas usuárias, seus familiares, mobilizando estratégias para o enfrentamento dessas questões. A partir dessa identificação, a Assistente Social precisa saber para qual serviço ou política deverá direcionar os encaminhamentos após a alta hospitalar.

Existe um formulário específico e constitui-se, portanto, como um documento para encaminhamentos para os diferentes serviços da rede intersetorial. E, além disso, cada serviço acionado, de forma coletiva identifica os demais serviços demandados possibilitando assim a articulação e interlocução no território. Dependendo da situação, o profissional realiza contato telefônico com o serviço. No entanto, o formulário é entregue ao usuário para que ele tenha conhecimento dos motivos para os quais está sendo encaminhado a cada serviço ou órgão, tendo em vista que muitas vezes eles chegavam no serviço e só diziam: “a Assistente Social me mandou aqui”, sem saber ao certo porque estavam comparecendo ao local. Dessa forma, o formulário serve tanto para os usuários saberem por que estão indo para aquele serviço, e também para os serviços, para os quais ele é encaminhado, saberem quais as demandas devem ser atendidas. Todas essas ações das Assistentes Sociais são registradas, no prontuário da Puérpera e no de seu recém-nascido.

Nas entrevistas realizadas com as puérperas, além das informações que possibilitam a avaliação sócio familiar e possíveis demandas, são verificados vínculos com os serviços do

território, Unidade de Saúde, CRAS, CREAS e outros. Também são feitas abordagens em relação a planejamento familiar, informações para registro de nascimento e a realização do teste do pezinho. Para as situações de risco/vulnerabilidade social a Assistente Social depois da entrevista e avaliação sócio familiar faz a mediação com US de referência para o acompanhamento em saúde; e os encaminhamentos para a Rede de assistência social, para possível inclusão em programas sociais e ao Conselho Tutelar (CT) para medidas de proteção e acompanhamento e/ou ao Juizado da Infância e Juventude (JIJ) quando indicado, para medidas de proteção. As intervenções são realizadas no sentido de garantir direitos sociais dos RN articulando a rede de atendimento e proteção.

Nos casos em que as puérperas se encontram em condições de vulnerabilidade social extrema, em situação de rua e sem suporte familiar, as Assistentes Sociais fazem a mediação e encaminhamento para inclusão em programas sociais, rede de atendimento, ou encaminhamento para acolhimento institucional, mãe com bebê ou bebê, conforme avaliação. Para as puérperas que residem em outros municípios e sem recursos próprios para o deslocamento para seu domicílio depois da alta hospitalar, a Assistente Social faz a mediação para acionar os recursos das redes de atendimento da cidade de procedência ou regiões de Porto Alegre (Secretaria Municipal de Saúde, CRAS). Para as situações de óbito de Recém-Nascido (RN), natimorto ou feto morto, as Assistentes Sociais fazem o acompanhamento de apoio ao processo de luto; Suporte de apoio com orientação sobre encaminhamento do sepultamento e auxílio funeral.

Gestantes adolescentes, menores de 14 anos, a Assistente Social faz a entrevista com a adolescente e seus responsáveis legais, orienta sobre registro de Boletim de Ocorrência Policial (BO), dada configuração de “estupro de vulnerável” definida pela legislação. Na omissão dos pais e/ou responsáveis legais da adolescente, a Assistente Social elabora e envia o Relatório ao Conselho Tutelar e, eventualmente, ao Ministério Público, Promotoria da Infância e Juventude. Entrevista o pai do recém-nascido e, quando este menor de 18 anos, com os seus responsáveis legais; responsabilização dos pais da adolescente ou seu responsável legal e também faz a articulação da rede de atendimento e proteção para acompanhamento.

Para as puérperas adolescentes, as Assistentes Sociais avaliam a situação familiar de todas que tiverem menos de 18 anos para verificação do suporte familiar para ela e aos cuidados e proteção do RN assim como, qual a regularidade e situação da adolescente em

relação ao seu representante legal, se mora com companheiro ou com a família dele. Se a adolescente estiver em situação de evasão de serviço de acolhimento institucional, a orientação é acionar CT e ou JIJ conforme necessário. Além disso, orientam na alta hospitalar para ela e RN, que somente ocorre com responsável legal, exceto nas situações de união legal (emancipação) e orientação do planejamento familiar.

Em situações em que há qualquer evidência de violência sexual, o fluxo previsto é o encaminhamento para o CRAI, para orientar na providência de Boletim de Ocorrência e demais medidas de proteção articuladas em conjunto com o serviço. Sempre que houver dúvida, a Assistente Social poderá se assessorar com equipe do CRAI, no sentido de melhor avaliar e encaminhar a situação. Como a legislação presume condição de consentimento da adolescente, avaliar essa condição, com orientação de sempre comunicar ao CT para acompanhamento e medidas de proteção, quando indicadas.

Para as puérperas com algum transtorno psiquiátrico, as Assistentes Sociais fazem a avaliação e acompanhamento, com vistas a suporte familiar no seu tratamento/acompanhamento psiquiátrico e familiar responsável em relação aos cuidados e proteção do RN. Realizam a mediação com serviço de saúde da rede especializada e rede básica para seguimento e acompanhamento da situação. Conforme avaliação encaminhar ao CT para monitoramento em relação ao RN. Em relação às puérperas HIV +, cujo diagnóstico foi conhecido durante a gestação e/ou parto, as Assistentes Sociais fazem a avaliação com vistas a suporte de apoio a mãe, companheiro e/ou pai do RN, faz também a mediação familiar na revelação do diagnóstico (desde que haja consenso da puérpera) e orientação, tratamento e acompanhamento para RN e pais. Em casos em que é identificada fragilidade do vínculo mãe /bebê busca-se atendimento em conjunto com a psicologia para suporte e apoio à puérpera e, especialmente na mediação das relações familiares e encaminhamento aos recursos da rede de atendimento do território para acompanhamento.

Em situações em que a puérpera é usuária de SPA (Substâncias Psicoativas) durante a gestação ou com outras evidências de negligência, sem pré-natal, abandono ou maus tratos com outros filhos, com objetivo de identificar a existência ou não de suporte familiar para os cuidados e proteção do RN, são realizadas entrevistas com puérpera, com pai RN quando este é identificado, com avós maternos e paternos, demais membros das famílias extensas, para identificar qual familiar tem disponibilidade e condições de assumir a responsabilidade compartilhada com a mãe ou os pais. Neste caso, as Assistentes Sociais encaminham relatório

ao CT (Conselho Tutelar) de referência, com articulação de atendimento e assistência para acompanhamento e monitoramento dos cuidados e proteção ao RN.

Em relação aos encaminhamentos que a avaliação social indicar a necessidade de definição de medidas protetivas, a Assistente Social envia o relatório para o Juizado da Infância e Juventude (JIJ) e, quando a decisão judicial definir a data da audiência virtual as Assistentes Sociais orientam a família para comparecimento da mãe do RN com familiar indicado para a referida audiência. O desfecho por parte do judiciário pode ocorrer com definição para a família, termo de guarda para familiares ou acolhimento institucional.

Na ausência de qualquer suporte familiar em que a mãe manifeste motivação/intenção de tratamento e reorganização de vida, para assumir maternidade, depois da avaliação sócio familiar as Assistentes Sociais fazem o encaminhamento de relatório ao JIJ com solicitação de medidas protetivas ao RN. Nas situações em que a mãe manifeste intenção de não assumir a maternidade, o encaminhamento previsto é o envio de relatório para a 2ª Vara do JIJ, com agendamento de audiência com comparecimento da mãe, com vistas à entrega responsável, tendo a mãe o prazo de 10 dias após a audiência para arrependimento. Nesses casos, não havendo arrependimento, o RN é encaminhado diretamente para adoção.

De modo geral, os RNs de mães usuárias frequentes de SPAs são encaminhadas direto do CO (Centro Obstétrico) para internação na UTI Neonatal até a avaliação e parecer do Serviço Social. Eventualmente em situações aparentemente menos severas, o RN pode internar com a mãe no AC. Em posterior avaliação e parecer do Serviço Social juntamente com a equipe do AC, caso se verifique indicação de afastamento temporário do RN, o mesmo ficará internado na UTI Neonatal, até melhor avaliação da situação sócio familiar, com vistas a suporte de cuidados e proteção ao RN.

Conhecer as ações desenvolvidas pelo Serviço Social em cada Unidade de Internação revelou ser de fundamental importância para a qualidade do trabalho das Assistentes Sociais nas suas intervenções cotidianas no HMIPV. A sistematização das informações sobre as Unidades de Internação, as atribuições das Assistentes Sociais e das etapas das suas intervenções explicitadas no presente trabalho é resultado do processo de estágio curricular e pode contribuir para dar visibilidade a complexidade e importância do trabalho realizado pelas Assistentes Sociais no hospital.

3.3.2 Relação das Assistentes Sociais com as puérperas e com os diferentes profissionais da Unidade de Internação Alojamento Conjunto.

As puérperas acessam o HMIPV por questões de saúde e o Serviço Social de duas maneiras: nas abordagens cotidianas das Assistentes Sociais com as pacientes, família ou responsável legal ou encaminhadas pela equipe da diferentes Unidades de internação. Dessa forma, se relacionam com o serviço social e obtém informações sobre a existência do trabalho do Serviço social do hospital na própria unidade de internação ou do ambulatório, uma vez que os atendimentos são realizados com presença diária das Assistentes Sociais nas Unidades e integrados com a equipe, especialmente médica e de enfermagem, intervindo em demandas sociais que aparecem nesses atendimentos.

O HMIPV é uma instituição com trabalhadores de diversas categorias profissionais e com diferentes atribuições e responsabilidades no atendimento aos usuários. Existe diferentes cumprimento de carga horária com diferenciações salariais. O Serviço Social na estrutura organizacional está diretamente vinculado à direção técnica e esta, assim como a direção geral do hospital, sempre foi composta por médicos, não tendo na história da instituição outra categoria indicada para esses cargos.

Em casos de situações de violência e/ou vulnerabilidade social em que crianças e adolescentes se encontram em situações de risco, o Serviço Social articulado com a equipe médica mantém a criança em baixa protetiva até definição judicial.

Em algumas circunstâncias em que a avaliação social indica encaminhamento de relatório para o Juizado da Infância e Juventude (JIJ) solicitando medidas protetivas e a decisão judicial é pelo acolhimento institucional ocorrem manifestações contrárias de alguns integrantes das equipes médicas e/ou enfermagem. Essas questões vão sendo trabalhadas pelas Assistentes Sociais junto a Equipe, esclarecendo os despachos judiciais e seus desdobramentos após o desfecho do acolhimento.

Desde a experiência vivenciada no processo de estágio obrigatório em serviço social, pode-se observar que o trabalho sistemático e constante da coordenação e da equipe de Assistentes Sociais do hospital tem demonstrado que suas intervenções estão embasadas na perspectiva dialético-crítica, alinhadas ao projeto ético político da profissão assim como a legislação do SUS e do Ministério da Saúde. Conforme Netto, os elementos éticos de um projeto profissional não se limitam a normativas morais e/ou prescrições de direitos e deveres:

eles envolvem, ademais, as opções teóricas, ideológicas e políticas dos profissionais – por isto mesmo, a contemporânea designação de projetos profissionais como ético-políticos revela toda a sua razão de ser: uma indicação ética só adquire efetividade histórico-concreta quando se combina com uma direção político-profissional (Netto, 2006, p. 8).

Percebe-se uma recorrente preocupação com o alinhamento das ações das Assistentes Sociais com suas atribuições e competências profissionais. Além disso, há a necessidade do/a Assistente Social possuir aporte teórico da organização macro e micro da sociedade, considerando a diversidade e complexidade do contexto sócio-histórico-cultural, as expressões da questão social na realidade do paciente e sua família no cotidiano do seu trabalho.

Ressalta-se que a complexidade das demandas que chegam para os profissionais da saúde (área médica) e ao Serviço Social, expressões da questão social agudizadas pela pandemia, com o neoliberalismo e com desmonte das políticas sociais, pressupõe conhecimento por parte das Assistentes Sociais e a articulação entre as políticas sociais. Muitos desafios são colocados aos profissionais, que se defrontam com uma rede de serviços socioassistenciais e de proteção que vem sendo desmontadas nos últimos cinco anos, destacando-se que com a pandemia muitos foram fechados, não dispendo dessa forma, de oferta e nem de condições estruturais para o atendimento da população, seja em nível municipal ou estadual.

A partir do projeto de intervenção proposto no estágio obrigatório II e implementado no estágio III em cujo objetivo específico constituiu no conhecimento e o acesso das puérperas aos serviços oferecidos pela rede de saúde e socioassistencial de seu território, potencializando dessa forma, a utilização dos recursos institucionais através dos encaminhamentos necessários para cada situação particular, pode-se inferir que, esses desafios e dificuldades interferem diretamente na resolutividade das situações, principalmente no seguimento destes na rede intersetorial de cuidado socioassistencial e proteção no caso específico da criança e adolescente evidenciando as lacunas existentes na atenção à saúde da população.

Portanto, para uma intervenção com qualidade é imprescindível que as Assistentes Sociais conheçam as políticas sociais que contemplem a inclusão das necessidades e

demandas das puérperas, dos seus direitos e deveres, das atribuições e competências da profissão e do código de ética.

3.3.3 Caracterização do perfil sociodemográfico e socioeconômico das puérperas atendidas no Alojamento Conjunto

A caracterização de perfil sociodemográfico e socioeconômico das puérperas atendidas no AC do HMIPV foi possibilitada pela sistematização das informações obtidas através das entrevistas nos atendimentos realizados no período de estágio no hospital. Avalia-se fundamental a apresentação das informações coletadas por se tratarem de dados de um processo de trabalho constituinte da formação profissional em Serviço Social. Trata-se de um estudo descritivo e dessa forma, as informações são apresentadas considerando as frequências absolutas (n) e relativas (%). Optou-se pela descrição dos dados até o momento sistematizados, considerando os objetivos traçados para esse Trabalho de Conclusão de Curso. A pesquisa segue em andamento no hospital com a participação da então estagiária agora na condição de pesquisadora no HMIPV.

As informações e os conteúdos revelados, ao explicitar o processo de formação do curso de graduação em Serviço Social da UFRGS, possibilitou o entendimento da realidade com a qual as Assistentes Sociais se deparam nos seus processos de trabalho a partir da caracterização sociodemográficas e econômicas das puérperas atendidas nesta Unidade de Internação, assim como das necessárias articulações do Serviço Social na perspectiva da garantia dos direitos sociais das puérperas e seus RNs. Os dados foram agrupados e são apresentados nos itens perfil sociodemográfico e socioeconômico; número de consultas de pré-natal e encaminhamentos realizados para a alta hospitalar da puérpera.

Perfil Sociodemográfico e socioeconômico das puérperas

As puérperas internadas por ocasião do parto conforme já relatado, são atendidas pelas Assistentes Sociais e nos atendimentos realizados pela estagiária como demanda institucional e para caracterização do perfil das puérperas do AC foi utilizado o roteiro de entrevista semiestruturada com questões abertas e fechadas abordando aspectos sociodemográficos e socioeconômicos, retratados pelas variáveis: idade, estado civil, escolaridade, raça/cor, as condições sociais, de moradia, de emprego, renda, número de pessoas residentes no domicílio, procedência nominando os bairros para as puérperas de Porto Alegre e os municípios de origem, para aquelas que são do interior do estado do RS. Também foram identificadas

informações sobre número de filhos, consultas de pré-natal, os vínculos com as unidades de saúde, com programa de transferência de renda e com outros serviços socioassistenciais.

Tabela 1. Idade das puérperas atendidas no AC do HMIPV, Porto Alegre, 2023.

Variável	N	%
Menos de 15 anos	1	0,43
De 15 a 19 anos	26	11,25
De 20 a 24 anos	68	29,44
De 25 a 29 anos	62	26,84
De 30 a 34 anos	43	18,61
De 35 a 39 anos	29	12,55
Mais de 40 anos	2	0,87
Total	231	100

Fonte: Dados da pesquisa “Experiência de Estágio em Serviço Social na Unidade de Internação Alojamento Conjunto do HMIPV: O perfil das puérperas atendidas e os processos de trabalho das assistentes sociais”, 2023.

Em relação à idade das puérperas observou-se que das 231 puérperas atendidas no período analisado possuíam idades entre 13 e 43 anos; predominando a faixa etária de 20 a 24 anos (29,44%). É importante atentar para o índice de puérperas nas idades extremas, sendo 11,68 % de mães adolescentes e 13,42% de mães com mais de 35 anos de idade, ambas com potencial de risco para a saúde materno-fetal (Tabela 1).

De acordo com a OMS, a gravidez na adolescência, ou seja, aquela entre os 10 e 19 anos de idade, é um grave problema de saúde, devendo ser entendida como de risco e vulnerabilidade, já que se trata de um período muito especial para a construção do indivíduo e para sua inserção social.

No que se refere às informações sobre raça/cor da puérpera é importante esclarecer que se trata da auto declaração. No momento da entrevista esse dado foi coletado perguntando à puérpera como ela se autodeclarava em relação à raça/cor. Utilizou-se os mesmos critérios do IBGE considerando cinco alternativas: branca, preta, parda, amarela ou indígena. As pessoas dos dois grupos pretos e pardos conforme os padrões utilizados pelo IBGE são considerados negros e dessa forma também foram agrupadas no presente trabalho.

As informações coletadas a partir dos atendimentos realizados no que se refere à raça/cor das puérperas, revelou que 51,51% se autodeclararam brancas, 47,62% pretas/pardas e 0,9% indígena (Tabela 2).

Tabela 2. Raça/cor das puérperas atendidas no AC do HMIPV, Porto Alegre, 2023.

Variável	N	%
Branca	119	51,51
Negra/Parda	110	47,62
Indígena	2	0,86
Total	231	100

Fonte: Dados da pesquisa “Experiência de Estágio em Serviço Social na Unidade de Internação Alojamento Conjunto do HMIPV: O perfil das puérperas atendidas e os processos de trabalho das assistentes sociais”, 2023.

O CFESS, em novembro de 2022, publicou um documento “Nota Técnica sobre o trabalho de Assistentes Sociais e a coleta do quesito Raça/Cor/Etnia” para ampliar o debate sobre a importância da coleta do quesito raça/cor/etnia no âmbito da pesquisa acadêmica, da intervenção profissional, da produção de documentos técnicos e na elaboração de planos, programas e projetos nas diferentes políticas públicas em que profissionais do Serviço Social desenvolvem suas funções. A nota técnica do CFESS reflete sobre a importância da inclusão desse quesito raça/cor/etnia no instrumento como uma forma de fortalecer a luta antirracista no Serviço Social. Conforme o documento,

para além de um indicador, a coleta faz emergir as nuances do silenciamento da desigualdade étnico-racial e da vinculação direta entre acumulação capitalista e racismo. O racismo, enquanto uma construção sócio-histórica, permite que a estrutura de dominação e opressão erigida pelo modo de produção capitalista permaneça intacta (CFESS, 2022. p.2-3).

Em relação à escolaridade das puérperas, predominam as que possuem ensino médio completo (33,33 %, n=77). No entanto, se considerar as puérperas que referiram ter concluído o ensino fundamental com as que possuíam ensino médio incompleto tem-se 63 puérperas que têm ensino fundamental completo, ou seja, 27,28%. Se ainda, agrupar as puérperas que possuem ensino fundamental incompleto com as que têm ensino fundamental completo, tem-se a realidade da maioria (53,69 %, n=124) das puérperas com escolaridade de até o ensino fundamental (Tabela 3).

Tabela 3. Escolaridade das puérperas atendidas no AC do HMIPV, Porto Alegre, 2023.

Variável	N	%
Ensino fundamental incompleto	61	26,41
Ensino fundamental completo	23	9,96
Ensino médio incompleto	40	17,32
Ensino médio completo	77	33,33
Ensino técnico	1	0,43
Ensino superior incompleto	19	8,22
Ensino superior completo	8	3,46
Não informado	2	0,87
Total	231	100

Fonte: Dados da pesquisa “Experiência de Estágio em Serviço Social na Unidade de Internação Alojamento Conjunto do HMIPV: O perfil das puérperas atendidas e os processos de trabalho das assistentes sociais”, 2023.

No que diz respeito à ocupação, destaca-se o maior número de puérperas com atividades remuneradas (33,77 %, n=78) fora do domicílio e (12,55%, n=29) no mercado informal de trabalho. No entanto, (20,78%, n=48) relataram estarem desempregadas e cerca de (23,38%, n=54) realizavam atividades domiciliares sem remuneração (Tabela 4).

Tabela 4. Ocupação das puérperas atendidas no AC do HMIPV, Porto Alegre, 2023.

Variável	N	%
Trabalho formal com vínculo na CTPS	78	33,77
Trabalho informal	29	12,55
Agricultora	4	1,73
Do Lar	54	23,38
Desempregada	48	20,78
Estudante	10	4,33
Estagiária	3	1,30
Não informado	5	2,16
Total	231	100

Fonte: Dados da pesquisa “Experiência de Estágio em Serviço Social na Unidade de Internação Alojamento Conjunto do HMIPV: O perfil das puérperas atendidas e os processos de trabalho das assistentes sociais”, 2023.

Em relação à renda familiar verificou-se que a maioria das puérperas (39,40%, n=91) está na faixa de renda de um a dois salários mínimos. Tem-se um contingente maior se for considerada a renda de até três salários mínimos totalizando 178 puérperas nessas condições (Tabela 5).

Tabela 5. Renda familiar das puérperas atendidas no AC do HMIPV, Porto Alegre, 2023.

Variável	N	%
Até 1 salário mínimo	29	12,55
1 a 2 salários mínimos	91	39,40
2 a 3 salários mínimos	58	25,10
3 a 4 salários mínimos	23	9,96
4 a 5 salários mínimos	11	4,76
Mais de 5 salários mínimos	3	1,3
Não informado	16	6,92
Total	231	100

Fonte: Dados da pesquisa “Experiência de Estágio em Serviço Social na Unidade de Internação Alojamento Conjunto do HMIPV: O perfil das puérperas atendidas e os processos de trabalho das assistentes sociais”, 2023.

Para entender a composição da renda familiar das puérperas buscou-se informações sobre o acesso a algum programa de transferência de renda ou auxílio governamental e verificou-se que das 231 puérperas atendidas, (39,82% n=92) acessaram o programa de transferência de renda bolsa família e (1,73%, n=4) recebem benefício eventual, (56,71%, n=131) não participavam de nenhum programa e 3 não informaram.

Sobre a situação conjugal a maioria das puérperas (60,6%, n=140) declarou ter companheiro(a) ou estarem casadas/união estável (15,15%, n=35) e (22,09%, n=51) são puérperas que estão solteiras (Tabela 6).

Tabela 6. Situação conjugal das puérperas atendidas no AC do HMIPV, Porto Alegre, 2023.

Variável	N	%
Solteira	51	22,09
Solteira/companheiro	140	60,60
Casada ou união estável	35	15,15
Divorciada	1	0,43
Não informado	4	1,73
Total	231	100

Fonte: Dados da pesquisa “Experiência de Estágio em Serviço Social na Unidade de Internação Alojamento Conjunto do HMIPV: O perfil das puérperas atendidas e os processos de trabalho das assistentes sociais”, 2023.

Em relação ao número de filhos, a maioria tinha até três (88,31 %, n=204), as demais tinham até 6 filhos (n=22), exceto duas puérperas que tinham mais de 6 filhos. Na associação entre número de filhos e raça/cor observou-se que 44,58% das mulheres brancas e 42,85% das mulheres negras têm até 3 filhos (Tabela 7).

Tabela 7. Número de filhos segundo raça/cor das puérperas atendidas no AC do HMIPV, Porto Alegre, 2023.

	1	2	3	4	5	6	8	9	Não informado	Tota l
Branca	47	38	18	11	2	2			1	119
Negra/Parda	48	33	18	3	2	2	1	1	2	110
Indígena		2								2
	95	73	36	14	4	4	1	1	3	231

Fonte: Dados da pesquisa “Experiência de Estágio em Serviço Social na Unidade de Internação Alojamento Conjunto do HMIPV: O perfil das puérperas atendidas e os processos de trabalho das assistentes sociais”, 2023.

Na associação entre número de filhos, raça cor e renda verificou-se que das 204 puérperas que tem até três filhos 41,18% (n=84) são mulheres negras e tem renda de até três salários mínimos e 34,82 % (n=69) são mulheres brancas na mesma faixa de renda (Tabela 8).

Tabela 8. Número de filhos segundo raça/cor e renda das puérperas atendidas no AC do HMIPV, Porto Alegre, 2023.

	Branca				Negra/parda				Indígena	Total
	Até 3 SM	3 a 5 SM	Mais de 5 SM	NI	Até 3 SM	3 a 5 SM	Mais de 5 SM	NI	Até 3 SM	
1	29	10	2	6	41	4	1	2		95
2	26	10		2	27	4		2	2	73
3	14	3		1	16	1		1		36
4	10	1			3					14
5	1	1			2					4
6	1	1			2					4
8	-							1		1
9	-				1					1
NI	1				1			1		3
Total	82	26	2	9	93	9	1	7	2	231

Fonte: Dados da pesquisa “Experiência de Estágio em Serviço Social na Unidade de Internação Alojamento Conjunto do HMIPV: O perfil das puérperas atendidas e os processos de trabalho das assistentes sociais”, 2023.

No que se refere à territorialidade das puérperas atendidas no AC do HMIPV elas são procedentes dos municípios de Porto Alegre e de outros municípios tais como, Guaíba, Eldorado do Sul, Viamão, Barra do Ribeiro, São Jerônimo, Imbé, Taquara, Campo Bom, Cerro Grande, Esteio, Gravataí, Lajeado, Nova Santa Rita, Santana do Livramento, Santo Antônio da Patrulha, São Francisco de Paula, Sertão Santana, Tapes, Tramandaí e Três Forquilhas.

A maioria das puérperas (79,65%, n=184) residem em Porto Alegre e as demais (20,55%, n= 47) em outros municípios, tendo Guaíba (n=13) como o município de origem do maior número de puérperas fora de Porto Alegre, seguido de Eldorado do Sul com 6, Viamão com 5, Barra do Ribeiro com 3 e São Jerônimo, Imbé e Taquara com 2 puérperas cada um.. Dos outros municípios só foram atendidas uma puérpera de cada um.

Os bairros de moradia das 184 puérperas atendidas residentes em Porto Alegre ficaram assim distribuídos: A maioria das puérperas reside nos bairros da Restinga (n=35/ 19%), Partenon (n= 24/ 13%) , São José (n= 15/ 8%). Nos bairros Lami, Vila Nova, Serraria, Navegantes, Lageado, Hípica e Sarandí foram 7 puérperas de cada um deles. Nos bairros Bom Jesus, Farrapos, Morro Santana foram 5. Lomba do Pinheiro, Mário Quintana, Ponta Grossa tiveram 4; Campo Novo e Cristal 3 cada um; Aberta dos Morros, Agronomia, Belém Novo, Humaitá, Nonoai e Jardim Carvalho foram 2 cada um.. Os bairros Alto Petrópolis, campo Novo, Camaquã, Campo da Tuca, Chapéu do Sol, Coronel Aparício Borges, Espírito Santo, Guarujá, Ilha da Pintada, Ilha das Flores, Medianeira, Passo D'Areia, Pitinga, Rubem Berta, Santa Tereza, Vila Jardim foram citados como bairros de moradia de uma (1) puérpera atendida cada um.

Além do município e bairro de procedência das puérperas atendidas verificou-se também a situação de moradia, se a residência é própria ou alugada e o número de pessoas por domicílio. A maioria das puérperas (51,08%, n=118) possui moradia própria, (20,35%, n=47) pagam aluguel, (15,15%, n= 35) residem com familiares e (9,53%, n=22) residem em imóveis cedidos por algum familiar (Tabela 9).

Tabela 9. Situação de moradia das puérperas atendidas no AC do HMIPV, Porto Alegre, 2023.

Variável	N	%
Própria	118	51,08
Alugada	47	20,34
Cedida	22	9,53
Ocupação	2	0,86
Reside com familiares	35	15,15
Aldeia	2	0,86
Não informado	5	2,17
Total	231	100

Fonte: Dados da pesquisa “Experiência de Estágio em Serviço Social na Unidade de Internação Alojamento Conjunto do HMIPV: O perfil das puérperas atendidas e os processos de trabalho das assistentes sociais”, 2023.

As informações acerca do número de pessoas residentes no domicílio demonstraram que a maioria das puérperas (51,52%, n=116) reside em domicílio com 4 a 5 pessoas (Tabela 10).

Tabela 10. Nº de pessoas por residência das puérperas atendidas no AC do HMIPV, Porto Alegre, 2023.

Variável	N	%
2-3 pessoas	81	35,06
4-5 pessoas	119	51,52
6-7 pessoas	24	10,39
8-9 pessoas	5	2,17
+9 pessoas	2	0,86
Total	231	100

Fonte: Dados da pesquisa “Experiência de Estágio em Serviço Social na Unidade de Internação Alojamento Conjunto do HMIPV: O perfil das puérperas atendidas e os processos de trabalho das assistentes sociais”, 2023.

Em relação ao vínculo com os serviços socioassistenciais verificou-se que a maioria (60,60%, n=140) das puérperas não possui vínculo com o CRAS do território, (34,19%, n=79) puérperas possuem vínculo, mas não são acompanhadas pelo serviço e apenas (4,33%, n=10) possuem vínculo e são acompanhadas e 2 não informaram.

Número de consultas de pré-natal

Os dados da pesquisa trazem o número de consultas de pré-natal realizadas pelas puérperas atendidas no AC. Para conhecer os fatores que interferem na promoção do cuidado e acesso ao serviço verificou-se a relação entre o número de consultas de pré-natal e as variáveis: faixa etária, raça/cor e escolaridade que serão apresentados neste tópico.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2016 publicou um documento com recomendações sobre cuidados pré-natais para uma experiência positiva na gravidez.

[...]A finalidade destas recomendações é complementar as orientações da OMS já existentes acerca da gestão de complicações especificamente relacionadas com a gravidez. Estas orientações destinam-se a refletir e dar resposta à natureza complexa dos problemas decorrentes da prática e prestação de CPN, e a priorizar a

saúde e o bem-estar centrados nas pessoas – não apenas a prevenção da morte e a morbidade – de acordo com uma abordagem baseada nos direitos humanos (OMS, 2016. p.1).

No documento a OMS aumenta o número de consultas de atenção pré-natal que a gestante deve ter de quatro para oito. A publicação recomenda que as mulheres grávidas tenham seu primeiro contato com os prestadores de saúde nas 12 primeiras semanas de gestação, com visitas subsequentes na 20^a, 26^a, 30^a, 34^a, 36^a, 38^a e 40^a semana de gestação.

No Brasil, o Ministério da Saúde (MS) preconiza que as gestantes realizem ao longo de toda a gestação no mínimo seis consultas, sendo, preferencialmente, uma no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no terceiro trimestre. Sugere que a primeira consulta de pré-natal deva ser feita com até 120 dias de gestação. Conforme documentos da OMS e do MS a assistência do pré-natal bem estruturada pode promover a redução dos partos prematuros e de cesáreas desnecessárias, de crianças com baixo peso ao nascer, de complicações de hipertensão arterial na gestação, bem como da transmissão vertical de patologias como o HIV, sífilis e as hepatites.

Para a análise considerou-se as recomendações do MS de que as gestantes deveriam realizar pelo menos seis (6) consultas no período gestacional e por essa razão as informações são apresentadas com os quantitativos aglutinados nos intervalos de número de consultas de pré-natal de até 5 e de 6 ou mais. Os dados demonstraram que 82% das puérperas atendidas no AC realizaram pré-natal considerado adequado contra 16,45% que realizaram pré-natal considerado inadequado, ou seja, com menos de 6 consultas.

Para as informações das consultas de pré-natal foram realizados testes estatísticos, utilizou-se a Análise de Variância (ANOVA), que além de considerar a média das consultas de pré-natal realizadas pelas puérperas atendidas, também leva em conta a variação do número de consultas dentro de diferentes variáveis. A apresentação dos dados será feita através de tabelas com a indicação das frequências absolutas (N) e relativas (%) e para as associações realizadas das variáveis serão apresentadas as médias de consultas encontradas para cada uma das associações.

Na associação de número de consultas de pré-natal e faixa etária percebeu-se que das 231 puérperas atendidas, 130 (56,28%) estão na faixa etária dos 20 a 29 anos e dessas 110 (47,62%) realizaram seis (6) ou mais consultas (Tabela 11).

Tabela 11. N° de consultas de pré-natal das puérperas segundo a faixa etária, Porto Alegre, 2023

Variáveis	N	%	Até 5	%	6 ou mais	%	NI	%
13 a 19 anos	27	11,69	4	1,73	21	9,09	2	0,86
20 a 29 anos	130	56,28	20	8,66	110	47,62		
30 a 43 anos	74	32,03	14	6,06	59	25,54	1	0,43
Total	231	100	38	16,45	190	82,25	3	1,29

Fonte: Dados da pesquisa “Experiência de Estágio em Serviço Social na Unidade de Internação Alojamento Conjunto do HMIPV: O perfil das puérperas atendidas e os processos de trabalho das assistentes sociais”, 2023.

No que se refere à associação entre a variável raça/cor e o número de consultas de pré-natal, os resultados apresentados demonstraram a prevalência de mulheres de raça/cor branca 98 (42,42%) que realizaram 6 ou mais consultas (Tabela 12)..

Tabela 12. N° de consultas de pré-natal das puérperas segundo raça/cor, Porto Alegre, 2023

Variável	N	%	Até 5	%	6 ou mais	%	NI	%
Branca	119	51,51	19	8,22	98	42,42	2	0,86
Negra/parda	110	47,62	19	8,22	90	38,96	1	0,44
Indígena	2	0,86	-	-	2	0,86	-	-
Total	231	100	38	16,45	190	82,25	3	1,3

Fonte: Dados da pesquisa “Experiência de Estágio em Serviço Social na Unidade de Internação Alojamento Conjunto do HMIPV: O perfil das puérperas atendidas e os processos de trabalho das assistentes sociais”, 2023.

Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas no número médio de consultas de pré-natal entre os diferentes grupos de cor/etnia. Isso significa que, com base nos dados disponíveis, a cor/etnia da mãe não parece ser um fator determinante no número de consultas de pré-natal realizadas. É importante lembrar que estes são apenas resultados observacionais e não indicam causalidade.

Na relação escolaridade e número de consultas de pré-natal, os resultados demonstraram que o grupo de mulheres com ensino médio completo foram aquelas que mais realizaram consulta de pré-natal (Tabela 13).

Tabela 13. N° de consultas de pré-natal das puérperas segundo escolaridade, Porto Alegre, 2023.

Variáveis	N	%	Até 5	%	6 ou mais	%	NI	%
Ensino fundamental Incompleto	62	26,84	18	7,79	43	18,61	1	0,43
Ensino fundamental completo	23	9,96	4	1,73	18	7,79	1	0,43
Ensino médio incompleto	40	17,32	5	2,16	34	14,72	1	0,43
Ensino médio completo	77	33,33	5	2,16	72	31,17	-	-
Ensino técnico	1	0,43	-	-	1	0,43	-	-
Ensino superior incompleto	19	8,22	5	2,16	14	6,07	-	-
Ensino superior completo	8	3,46	-	-	8	3,46	-	-
Não informado	1	0,43	-	-	-	-	1	0,43
Total	231	100	37	16,0	190	82,25	4	1,73

Fonte: Dados da pesquisa “Experiência de Estágio em Serviço Social na Unidade de Internação Alojamento Conjunto do HMIPV: O perfil das puérperas atendidas e os processos de trabalho das assistentes sociais”, 2023.

Fazendo os testes estatísticos percebeu-se que há diferenças estatisticamente significativas no número médio de consultas de pré-natal entre pelo menos alguns dos níveis de escolaridade. O ensino técnico foi descartado por possuir apenas um caso. A análise inicial mostrou que a média de consultas pré-natal tende a aumentar com níveis de escolaridade mais elevados. Em particular, puérperas com ensino superior completo tendem a ter mais consultas de pré-natal em comparação com aquelas com ensino fundamental incompleto.

Tabela 14. Média de consultas de pré-natal das puérperas segundo escolaridade, Porto Alegre, 2023.

Variáveis	Média de consultas	N
Ensino fundamental Incompleto	7,28	62
Ensino fundamental completo	8,28	23
Ensino médio incompleto	8,51	40
Ensino médio completo	9,00	77
Ensino superior incompleto	7,69	19
Ensino superior completo	>9	8
Total		231

Fonte: Dados da pesquisa “Experiência de Estágio em Serviço Social na Unidade de Internação Alojamento Conjunto do HMIPV: O perfil das puérperas atendidas e os processos de trabalho das assistentes sociais”, 2023.

Na distribuição do número de consultas de pré-natal considerando a renda familiar, a concentração maior é entre as puérperas que têm renda familiar de 1 a 3 salários mínimos que realizaram 6 ou mais consultas (Tabela 15).

Tabela 15. N° de consultas de pré-natal das puérperas segundo renda familiar, Porto Alegre, 2023.

Variável	Até 5	%	6 ou mais	%	NI	%	N	%
Até 1 SM	9	3,89	19	8,22	1	0,43	29	12,55
1 a 3 SM	22	9,52	125	54,11	1	0,43	148	64,97
3 a 4 SM	3	1,30	20	8,66	-	-	23	9,96
4 a 5 SM	-	-	12	5,19	-	-	12	5,19
5+ SM	-	-	3	1,30	-	-	3	1,3
Não Informado	4	1,73	11	4,76	1	0,43	16	6,93
Total	38	16,45	190	82,25	3	1,30	231	100

Fonte: Dados da pesquisa “Experiência de Estágio em Serviço Social na Unidade de Internação Alojamento Conjunto do HMIPV: O perfil das puérperas atendidas e os processos de trabalho das assistentes sociais”, 2023.

Na distribuição da média de consultas de pré-natal para cada faixa de renda e também o número de observações (amostras) disponíveis para cada faixa, pode-se observar que a variável renda "Maior do que 5 SM" tem apenas três amostras, o que é relativamente baixo em comparação com as demais. Famílias com renda "Maior do que 5 SM" têm, em média, mais de 9 consultas de pré-natal, enquanto famílias com renda "Até 1 SM" têm em média aproximadamente 7 consultas. Em termos gerais, observa-se que famílias com rendas mais altas tendem a ter uma média mais alta de consultas de pré-natal em comparação com famílias de renda mais baixa.

Verificou-se também se alguma dessas variáveis: idade, raça/cor, escolaridade, renda, situação conjugal e ocupação tiveram diferença significativa ou tiveram mais impacto no número de consultas de pré-natal através da regressão linear múltipla. Obtiveram-se os seguintes resultados:

A situação conjugal casada/companheiro/união estável apareceu como a categoria mais influente na determinação do número de consultas de pré-natal (19.40%), o que implica que o estado civil ou a presença de um companheiro têm um impacto significativo na frequência de consultas de pré-natal. Pode-se inferir que mulheres com companheiros podem ter mais apoio ou incentivo para realizar consultas de pré-natal.

A ocupação da puérpera desempenha um papel crucial (18.61%). Isso pode estar relacionado ao fato de que certas ocupações podem proporcionar mais flexibilidade ou tempo para consultar, enquanto outras podem dificultar a frequência às consultas.

A escolaridade da puérpera demonstrou ter um impacto considerável (11.78%). puérperas com níveis mais altos de escolaridade podem estar mais cientes da importância do cuidado pré-natal e, portanto, são mais propensas a realizar mais consultas.

Condição de moradia da família (8.93%): Onde e como a puérpera vive também afeta a realização de consultas de pré-natal. Por exemplo, morar em locais de fácil acesso à Unidade de Saúde pode facilitar a frequência às consultas.

A Renda familiar (5.99%) desempenha um papel, mas não tão significativo quanto às categorias anteriores. Isso sugere que, embora a capacidade financeira seja importante, outros fatores sociais e ocupacionais têm um papel mais dominante.

A raça/cor da puérpera (3.47%) tem algum impacto, mas é menos significativa em comparação com outras categorias. No entanto, ainda é essencial considerar as barreiras sociais que certos grupos étnicos podem enfrentar ao acessar o cuidado pré-natal.

A idade da puérpera (0.06%) tem o menor impacto entre as categorias consideradas. Isso sugere que, independentemente da idade da mulher, outros fatores sociais, educacionais e econômicos desempenham um papel mais crucial na determinação da frequência às consultas de pré-natal.

Nas associações entre acesso ao pré-natal (medido através do número de consultas) e variáveis idade, escolaridade e renda observou-se maior percentual de seis consultas ou mais em puérperas de mais idade, maior escolaridade e maior renda.

Outra variável também foi verificada para caracterização do perfil das puérperas e se refere ao uso de Substâncias Psicoativas (SPA). As puérperas atendidas foram questionadas quanto ao uso de SPA inclusive na gestação, 210 responderam que não usaram, 14 responderam que sim e 7 não informaram. Das 14 que responderam que sim, mantiveram o uso na gestação. As substâncias citadas foram cocaína, crack, maconha e álcool.

Para complementar a caracterização de perfil julgou-se importante sistematizar as informações dos encaminhamentos necessários para os serviços de saúde, socioassistenciais, órgãos de proteção e Juizado da Infância e Juventude que são apresentados a seguir.

Encaminhamentos realizados a partir dos atendimentos no período

Dos 231 atendimentos foram identificadas (7,35% n=17) situações/casos cuja avaliação social apontou para a necessidade de articulação e solicitação de atendimento e acompanhamento pelos serviços de saúde e socioassistencial bem como encaminhamentos de aplicação de medidas protetivas para os órgãos de proteção, Conselho Tutelar (CT), Promotoria de Justiça da Infância e Juventude (PJIJ) e/ou Juizado da Infância e Juventude (JIJ).

Essas situações referem-se a vínculos fragilizados da família, abandono, dependência química e/ou uso de substâncias psicoativas (SPAs), negligência entre outras situações de vulnerabilidade social extrema da mãe e/ou família, quantidade insuficiente de consultas de pré-natal que colocaram em risco a puérpera e seu RN, uso de SPA na gestação, inexistência de autocritica em relação aos possíveis prejuízos do uso de SPA ao seu RN, falta de interesse em tratamento psiquiátrico para sua dependência química, ausência de apoio da família extensa, entre outros.

Dessas situações foram encaminhados treze (13) relatórios Sociais por meio de Ofícios para o JIJ com solicitação de medidas protetivas aos recém-nascidos (RN) e quatro (04) situações foram encaminhadas aos diferentes serviços e órgãos de proteção: ao Conselho Tutelar para aplicação de medidas protetivas, para os CRAS e as Unidades de Saúde do

território da puérpera para atendimento e acompanhamento do RN e família, para possibilitar alta segura do RN.

Importante destacar que sempre existirem informações de familiares dispostos a auxiliar as puérperas nos cuidados ao RN eles são referendados nos ofícios encaminhados ao JIJ com relato do caso, indicando os dados do familiar interessado e incluindo no documento uma solicitação de avaliação da família pela Equipe Técnica do Juizado.

Na maioria dos encaminhamentos ao judiciário, as Assistentes Sociais são convocadas a participar das audiências com a presença de representantes do Ministério Público, da Defensoria Pública e com a puérpera e/ou família, presidida pela Juíza do Juizado da Infância e Juventude. No período foi oportunizado à estagiária participação em três audiências.

Dos treze (13) encaminhamentos realizados, os desfechos/despachos judiciais para as situações foram: Sete (7) para a guarda provisória de avós maternas, avós paternas, tios, tias e guarda compartilhada e seis (6) casos foram para acolhimento institucional, dos quais um (1) resultou na destituição do poder familiar e os demais foram para abrigos e ficam lá até que as genitoras e/ou suas famílias possam demonstrar condições de recuperar a guarda dos seus filhos aguardando pela decisão judicial. Depois que os RNs recebem alta hospitalar, as Assistentes Sociais não acompanham mais os casos, exceto convocação para participarem de audiências posteriores.

Na determinação judicial e o desfecho é pelo acolhimento institucional, quando o RN ainda não estiver em condição de alta clínica permanece internado sob a tutela do Estado (nas palavras da juíza) até a alta hospitalar que somente se realiza com a presença do oficial de justiça que cumpre o mandado de busca e apreensão realizando a alta hospitalar para os abrigos a que forem destinados. Depois da alta hospitalar o Serviço Social não realiza mais o acompanhamento da situação, salvo nos casos em que o RN permanece vinculado nos ambulatórios de pediatria do hospital.

Nas situações de maiores vulnerabilidades das puérperas e famílias identificadas nas intervenções os encaminhamentos foram para as Unidades de Saúde, à rede socioassistencial junto aos CRAS, no sentido de inclusão nos programas sociais, demandas por auxílio transporte, encaminhamentos referentes à documentação e aos CREAS.

Observando o perfil das 13 puérperas que, no momento do atendimento, encontravam-se em situações em que foi identificada necessidade de encaminhamento para o CT e JIJ com solicitação de medidas protetivas ao RN, percebeu-se que a maioria 59% possui baixa escolaridade tendo o ensino fundamental incompleto, 92% estão desempregadas, 50% acessam programa de transferência de renda, 50% são pretas/pardas, 75% tem outros filhos e destas 44% não têm a guarda desses filhos. Dessas puérperas 44% são atendidas pelo CT, 42% tem vínculo com CRAS, mas não são acompanhadas pelo serviço. A faixa etária ficou entre 18 e 36 anos, sendo 3 puérperas com 28 anos, 2 com 23 anos e as demais tinham as idades 18, 22, 28, 29,34, 35 e 36 anos cada uma. Em relação ao número de consultas de pré-natal foram de 2 a 5 consultas que conforme já referido anteriormente é considerado insuficiente pelo Ministério da Saúde colocando em risco a saúde da gestante e dos RNs.

Os resultados da pesquisa de caracterização de perfil das 231 puérperas atendidas no AC do HMIPV apontaram o predomínio das puérperas com baixa escolaridade considerando até ensino fundamental (54,11 %, n=125) e renda familiar inferior a dois salários mínimos (51,95 %, n=120). Muitas (43%) acessam programas de transferência de renda (Bolsa Família) e um número mínimo (1,8%) acessam benefícios eventuais como cesta básica. A maioria tem companheiro/marido/união estável (75,75%, n=175) e uma minoria (22,09%) é solteira. Embora residam em casa própria (50,2%), com infraestrutura adequada (93%), a maioria (64,9%) convive com uma média de quatro ou mais pessoas no mesmo espaço. Sobre as consultas de pré-natal, em média, 16,45% das puérperas não realizaram as 6 consultas consideradas adequadas pelo Ministério da Saúde e 6,6% admitiram uso de SPA frequente e durante a gestação.

Tais resultados demonstram que as puérperas atendidas pela Unidade de Internação Alojamento Conjunto do HMIPV são de famílias em situação de vulnerabilidade social e, em que pese a precariedade de suas condições de vida, 219 (94,80 %) não são acompanhadas por nenhum serviço da rede socioassistencial. Sobre o vínculo no CRAS do território, 140 (60,8%) não estão vinculadas, 79 (34,8%) estão vinculadas, mas não são acompanhadas, e apenas 10 (4,4%) referem ser acompanhadas pelo serviço, evidenciando a fragilidade da rede bem como o pouco alcance das políticas públicas.

A situação de vulnerabilidade em que se encontram as puérperas e a fragilidade da rede socioassistencial podem ser explicadas a partir da política neoliberal, que compreende a inflexão do Estado quanto a garantia de acesso aos direitos e políticas e os processos de

privatização e/ou terceirização de serviços sociais, além do fechamento dos serviços durante o período da Pandemia da COVID-19. Os resultados encontrados neste estudo podem contribuir e orientar gestores a melhorar a qualidade e otimizar os serviços públicos ofertados.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As Assistentes Sociais estão inseridas em processos de trabalho que envolvem dimensões teórico-metodológicas, ético-políticas e técnico-operativas, a partir das quais são construídas as respostas às expressões da questão social que chegam como demanda à sua ação profissional. As profissionais do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas são desafiadas no seu trabalho cotidiano a oferecer respostas pragmáticas às diferentes manifestações da questão social que afetam diretamente a saúde da população usuária, no caso específico, da saúde da mulher, da criança e adolescente, que com a pandemia de COVID-19 se agudizaram impactando na rotina e nos cuidados hospitalares.

O trabalho do/a Assistente Social requer conhecimento teórico e direção ético-política, mas igualmente conhecimento técnico-operativo. Por isso, é indispensável o uso apropriado dos instrumentos, das técnicas, dos recursos e dos saberes no campo profissional. Sem estes requisitos, é impossível realizar uma intervenção de qualidade no Serviço Social a partir dos componentes que integram o projeto ético-político profissional. As Assistentes sociais têm como desafio a busca de uma intervenção que conduza à garantia de direitos, o enfrentamento da privatização da saúde e a reafirmação da saúde como direito social e dever do Estado. É necessário pensar em um conjunto de ações com o propósito de qualificar o trabalho interdisciplinar nos diferentes níveis, para que isso reflita diretamente no atendimento prestado às puérperas e seus RNs atendidos no Alojamento Conjunto do HMIPV.

O campo da saúde é um espaço de conquistas de direitos e desafios aos profissionais, principalmente pelo cenário que envolve as políticas sociais no Brasil e o SUS por todos os desafios históricos de sua operacionalização. Os serviços de saúde, ainda que garantidos na Constituição como acesso universal e igualitário, não são usufruídos plenamente. A dificuldade de acesso aos serviços de saúde pode ser explicada também pela falta de conhecimento dos serviços, das políticas sociais e de seus direitos. A falta de conhecimento e a ausência de ações regulares de educação em saúde aos usuários das Unidades de Saúde dos territórios nos quais as puérperas pertencem e também dos serviços socioassistenciais constituem-se na realidade que precisamos enfrentar.

O trabalho do/a Assistente Social tem por objetivo o enfrentamento da questão social em suas múltiplas expressões. Portanto, é importante reconhecer que a questão social assume a desigualdade social de classe, étnico-raciais, de gênero e orientação sexual e o seu

enfrentamento leva à projeção de formas de resistência e defesa da vida (Iamamoto, 2012). A intervenção do/a Assistente Social, no seu cotidiano profissional na área da saúde, deve efetivar os princípios do projeto ético político da profissão, na sua relação com os usuários e seus familiares, ação que consiste em considerar o usuário enquanto cidadão, tratando-o como indivíduo social de direitos que, quando efetivados possibilitam a inserção no seu território.

O CFESS entende como indispensável a ação dos/as Assistentes Sociais na construção da integralidade em saúde, onde o objetivo da profissão, passa pela compreensão dos determinantes sociais, econômicos e culturais que interferem no processo saúde-doença e na busca de estratégias político-institucionais para o enfrentamento dessas questões (CFESS, 2010). É importante destacar que a integralidade não é atributo específico de um determinado serviço de saúde ou de uma determinada profissão, ao contrário, depende de uma articulação entre diferentes serviços da rede e diferentes práticas profissionais interdisciplinares.

Cumprido ressaltar a complexidade das demandas que chegam para as profissionais, as quais constantemente requerem conhecimento e articulação da rede e intersetorialidade das políticas. No entanto, são encontrados alguns desafios que interferem diretamente na resolução das situações, principalmente no seguimento destes na rede intersetorial de cuidado socioassistencial e proteção no caso específico da criança e adolescente. Estes se referem à fragilidade da rede de proteção, que muitas vezes não dispõe de oferta e nem de condições estruturais para atuar, seja em nível municipal ou estadual. Tanto nas questões de abuso sexual infantil, quanto nas questões familiares, é necessária a articulação com a rede socioassistencial, para viabilizar as medidas protetivas às crianças.

É importante ter a compreensão de que as expressões da questão social se encontram concretamente nas condições de pobreza, miséria, nas relações de poder político, na negação de direitos, na precarização dos serviços públicos, e entre outros, afetando diretamente as relações sociais que se constroem nessas condições. A fragilidade da rede socioassistencial foi agudizada, especialmente a partir de 2016 com a redução de investimentos orçamentários nas políticas públicas, e agravados durante a pandemia de COVID-19, e especial no trabalho no HMIPV, enquanto um Hospital público e 100% SUS.

A pesquisa de caracterização de perfil das 231 puérperas atendidas no AC do HMIPV revelou serem mulheres residentes no município de Porto Alegre (79,65%), nos bairros Restinga (n=35/ 19%), Partenon (n= 24/ 13%) e São José (n= 15/ 8%), na faixa etária entre 20

a 29 anos, que vivem com seus companheiros (75,75%), com escolaridade até o ensino fundamental (54,11 %), com renda familiar até dois salários mínimos (51,95 %) e não tem atividade no mercado formal de trabalho (56,71%), com diversas demandas e situação de vulnerabilidade. Além disso, demonstrou que muitas desconhecem seus direitos, a existência de outros serviços e outras políticas sociais que poderiam acessar para amenizar as consequências das expressões da questão social às quais estão expostas.

A tradução das informações dos serviços dos territórios operacionalizados pelas diferentes políticas públicas é importante para garantir o acesso das usuárias. Para tanto, faz-se necessário o material informativo sobre os referidos serviços, disponibilizando para as puérperas para que possam acessar os serviços das diferentes políticas públicas e para a equipe de Serviço Social, com o fim de qualificar suas ações. O produto do projeto de intervenção no estágio constituiu na elaboração de materiais informativos, por entender a informação como instrumento democrático de acesso ao direito, contribuindo dessa forma, para a democratização do acesso aos serviços das instituições de políticas públicas. Dessa forma, as ações de resistência das Assistentes Sociais é a articulação com os serviços de saúde e socioassistenciais do território, bem como os encaminhamentos pertinentes a cada situação.

Considerando as contradições presentes na sociedade capitalista, informação e desinformação são faces do mesmo processo, sendo que o desconhecimento e a desinformação têm a ver com projeto de poder. A falta de informação fortalece uma dinâmica de exclusão. O problema da desinformação não é recente, porém se agravou desde o processo eleitoral de 2018, bem como a partir do contexto da pandemia e da crise política no Brasil. As Assistentes Sociais realizam em seu trabalho cotidiano no AC do HMIPV o diálogo e a troca de informação com as puérperas.

Ao difundir a informação democraticamente, as Assistentes Sociais contribuem para as puérperas desenvolverem e ampliarem a consciência dos seus direitos, rompendo com a dinâmica da alienação, que na sociedade capitalista tem como objetivo desestimular qualquer atitude de mudança, de participação ou de mobilização da população em prol de direitos. Na medida em que, as puérperas tenham acesso a informações sobre os serviços e equipamentos das políticas de assistência social, saúde e previdência maiores serão suas chances de conseguirem alcançar a efetivação de seus direitos, possibilidade de participação e mobilização social e conseqüentemente de cidadania.

O estudo sobre os processos de trabalho das Assistentes Sociais no AC do HMIPV revelou os desafios que estas profissionais encontram no cotidiano de seu trabalho e estes se referem à complexidade, diversidade e dinamicidade com que as respostas devem ser dadas às puérperas nesse espaço de alta complexidade como o do hospital e também ao grande quantitativo de atendimentos e situações que requerem habilidades e competências por parte dessas Assistentes Sociais para fazer avaliação e definir a intervenção pertinente a cada caso num recorte de tempo de dois a três dias de internação.

Esta experiência de estágio possibilitou apreender as diversas relações entre profissionais nas discussões das situações ocorridas com a equipe médica, enfermagem e psicologia. Nas relações intersetoriais propiciou a percepção da fragilidade da rede socioassistencial em atender aquelas demandas encaminhadas. Estas se configuram dentro do quadro das desigualdades estruturais, que transcendem a capacidade de resolução por parte dos serviços e como é sabido não serão resolvidas dentro deste espectro neoliberal do capitalismo.

O trabalho sistemático e constante da coordenação e da equipe de Serviço Social do HMIPV demonstrou que as intervenções desenvolvidas pelas Assistentes Sociais estão alinhadas ao projeto ético político da profissão, assim como a legislação do SUS e do Ministério da Saúde. Conforme Netto, os elementos éticos de um projeto profissional não se limitam a normativas morais e/ou prescrições de direitos e deveres: eles envolvem, ademais, as opções teóricas, ideológicas e políticas dos profissionais e por isto mesmo, a contemporânea designação de projetos profissionais como ético-políticos revela toda a sua razão de ser: uma indicação ética só adquire efetividade histórico-concreta quando se combina com uma direção político-profissional (Netto, 2006, p. 8).

Dessa forma, é importante que as Assistentes Sociais estejam preparadas para realizar uma leitura da conjuntura social alinhada com as concepções éticas existentes no código de ética e no projeto ético-político da profissão. Para isso na intervenção profissional das Assistentes Sociais é imprescindível o conhecimento das políticas sociais que contemplem a inclusão das necessidades e demandas das puérperas e dos RNs, dos direitos e deveres das puérperas e suas famílias, das atribuições e competências da profissão e do código de ética. A dimensão teórico-metodológica crítico-dialética deve fundamentar a intervenção da Assistente Social na perspectiva de realizar encaminhamentos, articular a rede no território, propiciando

as condições para garantir o acesso aos seus direitos, mobilizando-as ao exercício de sua cidadania.

A experiência de estágio obrigatório realizado no HMIPV que nas diferentes etapas da formação propiciou a aproximação com a instituição e equipe do Serviço Social e a realização das intervenções, possibilitou a compreensão das dimensões teórico-metodológica, técnico-operativa e ético-política, constitutivas da profissão, tornando concretas as discussões teóricas até então acumuladas através dos conteúdos das disciplinas do curso, implicou na construção do projeto de intervenção e na elaboração deste trabalho.

A descrição dos processos de trabalho das Assistentes Sociais no HMIPV apontou as intervenções realizadas nas diferentes Unidades de Internação, a realização da intervenção na Unidade de Internação Alojamento Conjunto nos atendimentos e a pesquisa de caracterização de perfil das puérperas atendidas propiciou a este TCC aglutinar os dois grandes eixos da formação profissional, conforme as diretrizes curriculares: a formação interventiva e a formação investigativa. Ao finalizar essa formação acadêmica significa que um novo caminho será trilhado no exercício da profissão como Assistente Social, desenvolvendo investigações e intervenções comprometidas com o Projeto Ético Político do Serviço Social e com a defesa dos direitos humanos e sociais.

REFERÊNCIAS

- BARROCO, Maria Lucia Silva Barroco; TERRA, Sylvia Helena. Código de Ética do/a assistente social. (Orgs.) **Código de ética do/a Assistente Social comentado**. São Paulo: Cortez, 2012.
- BEHRING, Elaine Rossetti Fundamentos de Política Social. In: MOTA ET AL (Orgs). **Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional**. São Paulo: Cortez, 2006.
- BRASIL. **Constituição de 1988**. Constituição da República Federativa do Brasil. Promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.
- _____. Congresso Nacional. **Lei nº 8080**, de 19 de setembro de 1990. Brasília-DF, 1990. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em 15/03/2022.
- _____. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Para entender a gestão do SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. Brasília: CONASS, 2003. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/para_entender_gestao.pdf. Acesso em 05 de julho de 2023.
- _____. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **A gestão do SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. Brasília: CONASS, 2015. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/A-GESTAO-DO-SUS.pdf>. Acesso em 05 de julho de 2023
- _____. **Implantação das Redes de Atenção à Saúde e outras estratégias da SAS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
- _____. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990: Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências**. Brasília, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm. Acesso em: 15/03/2022.
- _____. **Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências**. Brasília, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm Acesso em 15/03/2022
- _____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de atenção integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes/Secretaria de atenção à saúde**. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências: orientação para gestores e profissionais de saúde**. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
- _____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação**. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
- BRAVO, Maria Inês Souza (org.). **Saúde e Serviço Social**. 2. ed. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2004.
- BRAVO, Maria Inês Souza. Política de Saúde no Brasil In: MOTA ET AL (Orgs). **Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional**. São Paulo: Cortez, 2006.

BRAVO, Maria Inês Souza; MATOS, Maurílio Castro. Reforma sanitária e projeto ético-político do Serviço Social: elementos para debate. In: BRAVO, Maria Inês Souza (org.). **Saúde e Serviço Social**. 2. ed. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2004.

BRAVO, Maria Inês Souza; MATOS, Maurílio Castro de. Projeto Ético-Político do Serviço Social e sua Relação com a Reforma Sanitária: elementos para o debate. In: MOTA ET AL (Orgs). **Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional**. São Paulo: Cortez, 2006.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Parâmetros para atuação de assistentes sociais na Política de Saúde**. Série: Trabalho e Projeto Profissional nas Políticas Sociais, nº 1, Brasília: CFESS, 2010.

_____. **Resolução nº. 383/99 de 29 de março de 1999**. Brasília: Conselho Federal de Serviço Social, 1999.

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

_____. **Nota Técnica sobre o trabalho de assistentes sociais e a coleta do quesito Raça/Cor/Etnia**. Brasília: CFESS, 2022. Disponível em:

<http://www.cfess.org.br/arquivos/nota-tecnica-raca-cor-2022-nov.pdf>. Acesso em 05/08/2023.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO RIO GRANDE DO SUL (CREMERS). **Pareceres Selecionados: Câmaras Técnicas do Cremers**. Porto Alegre: Stampa, 2006. p. 253.

COUTO, Berenice Rojas. Formulação de projeto de trabalho profissional. In: CFESS/ABEPSS. **Serviço Social: Direitos Sociais e Competências Profissionais**. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009.

FAERMANN, Lindamar Alves. A processualidade da entrevista no Serviço Social. In: **Textos & Contextos (Porto Alegre)**, v. 13, n. 2, p.315-324, jul./dez. 2014.

GUERRA, Yolanda. **A dimensão técnico-operativa do Serviço Social: desafios contemporâneos**. 2ª ed. Juiz de Fora: Editora UFJF, 2013.

HMPV- HOSPITAL MATERNO INFANTIL PRESIDENTE VARGAS. **Histórico**. Disponível em: http://www2.portoalegre.rs.gov.br/hmpv/default.php?p_secao=4. Acesso em: 07/02/2022.

IAMAMOTO, Marilda Villela. Os espaços sócio-ocupacionais do assistente social. In: CFESS. **Serviço Social: Direitos Sociais e competências profissionais**. Brasília: CFESS, 2009.

_____. **O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 23 ed. São Paulo: Cortez, 2012.

IAMAMOTO, Marilda Vilela; CARVALHO, Raul de. **Relações Sociais e Serviço Social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica**. 37ª ed. São Paulo: Cortez, 2012.

LEWGOY, A. M. B; Silveira, E. M. C. A entrevista nos processos de trabalho do assistente social. In. **Revista Textos e Contextos**, V.6, Nº 2. Porto Alegre: PUCRS. 2007.

MAY, Tim. **Pesquisa social: questões, métodos e processos**. 3.ed. Trad. Carlos A. Silveira. Porto Alegre: Artmed, 2004.

MIOTO R. C.T.; LIMA, Telma Cristiane Sasso de. A dimensão técnico-operativa do Serviço Social em foco: sistematização de um processo investigativo. In: **Revista Textos & Contextos Porto Alegre** v. 8 n.1 p. 22-48. jan./jun. 2009.

NETTO, José Paulo. Cinco Notas à Questão Social. In.: **Revista Temporalis**. Ano 2, n. 3. Brasília (DF): ABEPSS, jan/jun, 2001.

_____. **Ditadura e Serviço Social**. Cortez Editora: São Paulo, 2015.

_____. A Construção do Projeto Ético-Político do Serviço Social. In: MOTA ET AL (Orgs). **Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional**. São Paulo: Cortez, 2006.

PEREIRA, Alice Falcão, SAEZ, Adelaide Maria. Experiência de Estágio em Serviço Social na Unidade de Internação Alojamento Conjunto do HMIPV: O perfil das puérperas atendidas e os processos de trabalho das assistentes sociais. Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, 2023.

PEREIRA, Karine Yanne de Lima; TEIXEIRA, Solange Maria. Redes e intersectorialidade nas políticas sociais: reflexões sobre sua concepção na política de assistência social. **Textos & Contextos** (Porto Alegre), v. 12, n. 1, p. 114 - 127, jan./jun. 2013.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE. Estrutura da Secretaria Municipal de Saúde. Porto Alegre, 2023. Disponível em : https://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p_secao=808. Acesso em 10/07/2023.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. **Plano Municipal de Saúde 2022-2025**. Porto Alegre: SMS, 2022. Disponível em: <http://www.prefeitura.poa.br/sms>. Acesso em 15/03/2023.

_____. **Relatório Anual de Gestão 2022**. Porto Alegre: SMS, 2023. Disponível em: http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu_doc/rag_rag_2022.pdf. Acesso em 10/07/2023.

SERVIÇO SOCIAL- HMIPV. **Equipe de Serviço Social. Atribuições do Serviço Social nas Unidades de referência de Atendimento**. Porto Alegre, 2014. Documento impresso

SILVA, Marta. Borba. **Entre a rebeldia e o conformismo: O debate com os sujeitos demandatários da política de assistência social** Porto Alegre: PUCRS, 2012. Tese de Doutorado. PUCRS.

SODRÉ, F. O serviço social entre a prevenção e a promoção da saúde: tradução, vínculo e acolhimento. **Serv. Soc**, São Paulo, n. 117, p. 69-83, jan-mar. 2014.

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

_____. Serviço Social e Práticas Democráticas na Saúde . In: MOTA ET AL (Orgs). **Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional**. São Paulo: Cortez, 2006.

_____. O trabalho do assistente social e o projeto hegemônico no debate profissional. In: **Capacitação em Serviço Social e Política Social**. Módulo 04: O trabalho do assistente social e as políticas sociais. Brasília, CEAD, 2000, p. 125-137.

YAZBEK, Carmelita. **Pobreza e Exclusão social: Expressões da Questão Social no Brasil**. In: Revista Temporalis. Ano 2, n. 3. Brasília (DF): ABEPSS, jan/jun, 2001.

ANEXO A – FORMULÁRIO DE ENTREVISTA

SERVIÇO SOCIAL HMIPV: ALOJAMENTO CONJUNTO-AC- 2023

Paciente: _____

LEITO: _____ **Prontuário:** _____

Data internação: ___/___/23 AC: _____ Data da entrevista inicial/atendimento: ___/___/23

Local de atendimento: () AC () outro

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO:

Data de nascimento: _____ **Idade:** _____ **Telefone:** _____ **cor/auto-declaração:** _____

Endereço:

Bairro: _____ **Cidade:** _____ **Zona:** ()urbana ()rural

Situação da moradia atual: () própria () alugada () com pais/familiares () cedida () ocupação () aldeia

Tem saneamento básico? () Sim () Não

Município de origem:

Escolaridade: _____ Abandonou a escola por causa da gravidez?

Estado Civil:

Trabalho: _____ salário: _____

Carteira Assinada: _____ Contribui INSS: _____

Nome da Mãe:

Idade: _____ **telefone:** _____ **trabalha:** _____

Endereço:

Dados do Companheiro/marido:

Idade: _____ **Cor:** _____ **Escolaridade:** _____

Trabalho: _____ **Carteira assinada:** _____ **salário:** _____

Telefone:

UNIDADE SAÚDE DE REFERÊNCIA:

A família já tem vínculo/utiliza? Não () Sim () **Quais serviços utiliza?**

Telefone da US:

Número de consultas de Pré-Natal: _____ **Gravidez planejada?** _____ **Como se sentiu?**

Alguém/Quem assistiu o parto?

Faz ou fez algum tratamento psiquiátrico ou psicológico?

Existe alguma outra doença:

Faz uso de alguma substância? _____ **maconha:** _____ **outro:** _____ **álcool:** _____

Possui outros filhos? _____ Se sim, possui a guarda?

COMPOSIÇÃO FAMILIAR (Somente as pessoas residentes no mesmo domicílio)

Nome do familiar	Idade	Vínculo	Trabalha/ Estuda?	Ocupação/Escola	Renda

Identificação de família extensa/rede de apoio:

A família é acompanhada por algum outro serviço da Rede

- () CRAS,
- () CREAS
- () CT,
- () outros Qual(is) serviço(s)?

Participa de algum programa de transferência de renda? Qual?

Informações relevantes:

AVALIAÇÃO/PARECER SOCIAL:

PLANEJAMENTO/INTERVENÇÕES:

ENCAMINHAMENTOS/DEMANDAS ATENDIDAS:

DESFECHO APÓS A ALTA:
