



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E APLICADAS
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL
CURSO DE SERVIÇO SOCIAL**

THAYSE HELLEN BARBOSA DA SILVA

**SAÚDE E SERVIÇO SOCIAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE O ESTÁGIO
OBRIGATÓRIO EM SERVIÇO SOCIAL NO INSTITUTO DE SAÚDE ELPÍDIO DE
ALMEIDA-ISEA**

**CAMPINA GRANDE - PB
2022**

THAYSE HELLEN BARBOSA DA SILVA

**SAÚDE E SERVIÇO SOCIAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE O ESTÁGIO
OBRIGATÓRIO EM SERVIÇO SOCIAL NO INSTITUTO DE SAÚDE ELPÍDIO DE
ALMEIDA - ISEA**

Trabalho de Conclusão de curso apresentado ao departamento do Curso de Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de bacharela em Serviço Social.

Orientador(a): Profa. Dra. Thaisa Simplício Carneiro Matias

**CAMPINA GRANDE – PB
2022**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

S586s Silva, Thayse Hellen Barbosa da.
Saúde e serviço social: um relato de experiência sobre o estágio obrigatório em serviço social no Instituto de Saúde Elpidio de Almeida-ISEA [manuscrito] / Thayse Hellen Barbosa da Silva. - 2022.
28 p.

Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Sociais Aplicadas, 2023.
"Orientação : Profa. Dra. Thaisa Simplicio Carneiro Matias , Coordenação do Curso de Serviço Social - CCSA. "
1. Política de saúde. 2. Serviço social. 3. Estágio obrigatório. I. Título

21. ed. CDD 362.1

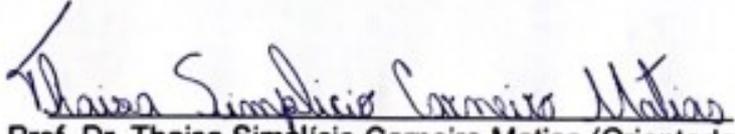
THAYSE HELLEN BARBOSA DA SILVA

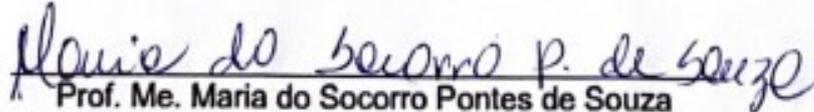
**SAÚDE E SERVIÇO SOCIAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DO ESTÁGIO
OBRIGATÓRIO EM SERVIÇO SOCIAL NO INSTITUTO DE SAÚDE ELPÍDIO DE
ALMEIDA – ISEA**

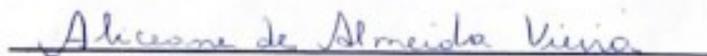
Trabalho de Conclusão de curso apresentado ao departamento do Curso de Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de bacharela em Serviço Social.

Aprovada em: 01/12/2022.

BANCA EXAMINADORA


Prof. Dr. Thaisa Simplicio Carneiro Matias (Orientadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)


Prof. Me. Maria do Socorro Pontes de Souza
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)


Prof. Me. Aiceane de Almeida Vieira
(Examinadora Externa)

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	06
2. CRISE DO CAPITAL E A CONTRARREFORMA DA POLÍTICA DE SAÚDE NO BRASIL.....	07
3. SERVIÇO SOCIAL E O ESPAÇO INSTITUCIONAL DA SAUDE COMO CAMPO DE ATUAÇÃO PROFISSIONAL.....	13
3.1 ISEA: O <i>LÓCUS</i> E SEUS ASPECTOS GERAIS.....	14
3.2 A EXPERIÊNCIA DO ESTAGIO SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO EM SERVIÇO SOCIAL.....	16
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	19
5. REFERÊNCIAS	20

TÍTULO: SAÚDE E SERVIÇO SOCIAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE O ESTÁGIO OBRIGATÓRIO EM SERVIÇO SOCIAL NO INSTITUTO DE SAÚDE ELPÍDIO DE ALMEIDA-ISEA

SOCIAL SERVICE AND HEALTH: AN EXPERIENCE REPORT ON THE MANDATORY INTERNSHIP IN SOCIAL SERVICE AT THE HEALTH INSTITUTE ELPÍDIO DE ALMEIDA-ISEA

Thayse Hellen Barbosa da Silva¹

RESUMO

Desde os anos de 1990, a política de saúde no Brasil vem sofrendo ofensivas da agenda neoliberal, que favorece o desmonte de direitos assegurados na Constituição Federal de 1988. A desconstrução do ideário do direito público vem colocando ao Serviço Social, enquanto profissão que possui uma histórica interlocução com o campo da saúde, velhos e novos desafios, que se refletem nos vários espaços sócio-ocupacionais dos/as assistentes sociais, e dentre estes na atenção hospitalar. O presente Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), é resultado da experiência de Estágio Supervisionado Obrigatório em Serviço Social, no período de maio à dezembro de 2022 junto ao Instituto de Saúde Elpídio de Almeida (ISEA), localizado no município de Campina Grande/PB, e tem como objetivo relatar e analisar o Estágio Supervisionado Obrigatório na instituição, em face dos desafios colocados pelo ultraneoliberalismo, e seus impactos no âmbito da política de saúde e nas práticas elaboradas e executadas pelos/as assistentes sociais na referida política. Fundamentado na teoria social crítica, utilizou os registros do diário de campo do estágio supervisionado obrigatório em serviço social, assim como também análise bibliográfica e documental de livros e artigos científicos que contribuíssem para subsidiar a temática aqui apresentada. A inserção em campo de estágio, favoreceu a observação e identificação das necessidades dos usuários no âmbito do referido espaço sócio ocupacional, como também nos possibilitou a compreensão que o exercício profissional dos assistentes sociais, encontra em seu cotidiano inúmeros desafios que nos exigem respostas respaldadas no Projeto Ético-Político profissional. Por último, ratificamos a importância do estágio obrigatório, que, apesar de seus desafios, oportunizou importante contribuição na formação profissional.

Palavras-chave: Política de Saúde. Serviço Social. Estágio Obrigatório.

ABSTRACT

Since the 90s, health policy in Brazil has been suffering harmful actions from the neoliberal agenda, that favors the non-enforcement of rights guaranteed by the Federal Constitution. The deconstruction of the public law ideology has been posing to Social Service, as a profession that has a historical dialogue with the health field of work, old

¹ Graduanda em Serviço Social pela Universidade Estadual da Paraíba, Campus I em Campina Grande-PB
E-mail: thayse.silva@aluno.uepb.edu.br

and new challenges, that are reflected in the several socio-occupational spaces of social workers, and among these in the hospital care. The present work is the result of the Mandatory Supervised Internship experience in Social Work from May to December of 2022 at the Elpídio de Almeida Health Institute (ISEA), located in Campina Grande/PB and aims to analyze and report the Mandatory Supervised Internship at the institution, in view of the challenges posed by ultra-neoliberalism, and its impacts within the scope of health policy and on the practices designed and executed by social workers in the aforementioned policy. Based on critical social theory, it used daily field records of the supervised internship, as well as bibliographical and documental analysis of books and scientific papers that contributed to supporting the theme presented here. The inclusion in the internship field favored the observation and identification of users' needs within the scope of the aforementioned socio-occupational space, as well as enabling us to understand that the professional practice of social workers encounters numerous challenges in their everyday performance that require supported responses in the professional Ethical-Political Project. Lastly, we endorse the importance of mandatory internship, which, despite its challenges, provided an important contribution to professional training.

Keywords: Health Policy. Social Service. Mandatory Internship.

1. INTRODUÇÃO

Muito se discute sobre a importância do acesso a saúde pública no Brasil, mas até chegarmos à regulamentação da saúde pela Constituição Federal vigente um longo caminho foi percorrido, e após tal garantia ter sido concedida em 1988 até os dias atuais, podemos perceber a dificuldade de acesso a saúde de qualidade.

O Sistema Único de Saúde (SUS) é uma grande conquista da sociedade brasileira, na perspectiva de promover igualdade e justiça social com atendimento igualitário a todo e qualquer indivíduo, porém sabemos que a lógica capitalista busca o sucateamento do SUS e, com isso, a dificuldade de acesso a saúde de qualidade para os usuários do sistema.

Por outro lado, e mesmo em meio a tantos desafios na implementação da política de saúde no Brasil, particularmente no contexto de avanço da pandemia da Covid-19, foi possível perceber a importância do SUS na vida da população, principalmente dos segmentos mais vulneráveis em contrair a doença.

Vale destacar que, no contexto da pandemia da COVID-19, diante do agravamento das várias expressões da questão social decorrentes dos impactos dessa crise sanitária, o Serviço Social é convocado para atuar na linha de frente no enfrentamento da doença, cumprindo com o seu dever ético de prestar atendimento à população em situações de calamidade. É importante ressaltar que a área da saúde se caracteriza historicamente, como um dos espaços sócio-ocupacionais de maior inserção dos/as assistentes sociais no país, tendo como competência atuar nos determinantes do processo saúde-doença, trazendo importante contribuição em tal política, considerando sua centralidade no trabalho coletivo em saúde.

A inserção em campo de estágio Obrigatório em Serviço Social no Instituto de Saúde Elpidio de Almeida (ISEA), localizado no município de Campina Grande/PB, nos possibilitou refletir sobre a atuação dos/as Assistentes Sociais na Política de Saúde, especificamente no contexto da referida instituição, buscando identificar as demandas, os limites e desafios que se apresentam no cotidiano do seu exercício profissional e que resultou na elaboração do artigo aqui apresentado. Assim através do relato de experiência vivenciada no estágio obrigatório em Serviço Social, no período de maio à dezembro de 2022, apresentaremos os principais desafios referente ao trabalho do assistente social no campo da saúde pública brasileira, sobretudo no ISEA, suas principais atribuições e as dimensões ético-políticas, teórico-metodológico do agir profissional para viabilizar os direitos dos usuários da citada instituição.

A aproximação com a temática aqui apresentada, surgiu a partir da vivência em campo de estágio na instituição anteriormente citada, e pretendemos trazer neste artigo, através do relato e baseado em teoria social crítica, algumas reflexões em torno da política de saúde de saúde no Brasil e da interlocução da profissão com tal área.

Metodologicamente, para elaboração deste artigo, realizamos uma pesquisa de natureza bibliográfica e documental com abordagem qualitativa, fundamentada na teoria social crítica e utilizamos os registros do diário de campo do estágio supervisionado obrigatório em serviço social. O trabalho ora apresentado traz sua relevância, na medida em que busca contribuir com o debate em torno da temática abordada, e socializar as informações acerca da experiência do estágio obrigatório em Serviço Social, junto ao ISEA.

O artigo se encontra estruturado da seguinte forma: No primeiro item abordamos uma breve discussão sobre a crise do capital e a contrarreforma na política de saúde,

buscando contextualizar os avanços na política de saúde a partir do contexto dos anos 1980 e os retrocessos que ocorrem em tal política nas últimas décadas em função das medidas contrarreformistas. No segundo item, discorreremos sobre o Serviço Social e saúde como importante espaço de atuação profissional, articulando com a particularidade do campo de estágio e experiência enquanto estagiária do ISEA. Por último, trazemos nossas considerações finais, seguidas das referências utilizadas para basear a fundamentação deste artigo.

2. CRISE DO CAPITAL E A CONTRARREFORMA DA POLÍTICA DE SAÚDE NO BRASIL

A fase inicial do modo de produção capitalista é chamada de acumulação primitiva, sendo mais detalhadamente, a expropriação do trabalhador e seus meios de produção, o afastamento do sistema feudal ocorre de forma lenta e violenta. Netto e Braz (2007) dizem que o modo de produção capitalista, demarca duas classes fundamentais, diferenciadas pela propriedade dos meios de produção: os capitalistas e burgueses que são os donos dos meios de produção, e o proletariado, que são aqueles detentores da força de trabalho.

Desse modo, o capitalismo se baseia na obediência do proletariado frente ao burguês, vendendo sua força de trabalho, e possibilitando o lucro e acumulação de capital. Com isso, vemos que a geração da mais valia ocorre através da exploração do trabalhador, pois somente através dela que existe uma produção em grande escala de lucros. A acumulação do capital é diretamente dependente da exploração da força de trabalho, que conseqüentemente resulta em riqueza para o burguês capitalista, e aumento da pauperização dos segmentos que vendem sua força de trabalho como forma de sobrevivência. É importante destacar, que é no contexto marcado pelas contradições do modo de produção capitalista, que emerge a questão social² nas suas múltiplas manifestações.

Nesse âmbito, o surgimento das políticas sociais, ocorre sobretudo como resposta a organização e reivindicação dos trabalhadores frente a degradação de suas condições de vida, resultantes das contradições do processo de acumulação do capital, na busca de conquistas por direitos sociais, e implementação de políticas sociais que possibilitem condições dignas de sobrevivência. Conforme Behring e Boschetti (2006) analisam, o surgimento e desenvolvimento das políticas sociais entre os países de modo geral, ocorreu de forma distinta, dependendo da organização da classe trabalhadora, e que, mesmo com o reconhecimento mínimo de direitos, no capitalismo, a premissa principal é sempre a manutenção do lucro.

Por outro lado, é de precípua relevância destacarmos que o sistema capitalista desde seu surgimento é apontado pela ocorrência de cíclicos momentos de crise. Essas crises fazem parte da dinâmica capitalista, pois expressam o caráter contraditório desse modo de produção, sendo ainda funcional a este, na medida em que criam as condições para a emergência de uma nova fase de expansão (BRAZ; NETTO, 2007).

Diante disso, as políticas sociais garantidas pelo Estado, fruto das lutas da classe trabalhadora, possuem uma função importante na sociedade, pois exercem seu papel frente as reivindicações da classe trabalhadora na busca pela garantia de direitos de cidadania, em contrapartida contribuem para o desenvolvimento do capital.

No Brasil, cabe destacar que as políticas sociais e particularmente a política de Saúde foi construída ao longo dos anos, através de lutas e processos intimamente ligados aos diferentes contextos socioeconômicos e políticos do país e da própria constituição da sociedade brasileira. Dessa forma, a política nacional de

² “A *questão social* se refere às expressões do processo de formação e desenvolvimento da classe operária e de seu ingresso no cenário político da sociedade, exigindo seu reconhecimento como classe por parte do empresariado e do Estado. É a manifestação, no cotidiano da vida social, da contradição entre o proletariado e a burguesia, a qual passa a exigir outros tipos de intervenção, além da caridade e repressão.” (IAMAMOTO; CARVALHO, 2011, p. 77)

saúde possui um percurso histórico vinculado à participação e luta dos movimentos sociais, que trouxeram dentre suas bandeiras, às reivindicações pela garantia de uma política de saúde pública, universal e igualitária para todos os brasileiros.

Favorecendo-se do processo de redemocratização do país, em meados da década de 1970 quando a ditadura começou a dar os primeiros sinais de fracasso, e durante toda a década de 1980, destaca-se a constituição do movimento de reforma sanitária brasileira (RSB) que era composto por intelectuais da área da saúde, profissionais de saúde, representados pelas suas entidades; os partidos políticos de oposição, os movimentos sociais em articulação com a sociedade civil, tendo o Centro Brasileiro de Estudo de Saúde (CEBES) como veículo de difusão e ampliação do debate em torno da Saúde. Conforme afirma Bravo (2009, p.96):

As principais propostas debatidas por esses sujeitos coletivos foram a universalização do acesso; a concepção de saúde como direito social e dever do Estado; a reestruturação do setor através da estratégia do Sistema Unificado de Saúde visando um profundo reordenamento setorial com um novo olhar sobre a saúde individual e coletiva; a descentralização do processo decisório para as esferas estadual e municipal, o financiamento efetivo e a democratização do poder local através de novos mecanismos de gestão – os Conselhos de Saúde.

A RSB reforma sanitária brasileira tinha como uma de suas bandeiras de luta, a universalidade do direito à saúde, que foi garantido através do artigo 196 da constituição federal de 1988. Conforme destaca Bravo (2009), a saúde, nesse contexto, deixou de ser interesse apenas dos técnicos ocorrendo uma politização do setor, alicerçada no intuito de que o Estado atuasse em função da sociedade. Esse objetivo foi afirmado na ampliação e participação de mecanismos democráticos, como os Conselhos e as Conferências de Saúde, a exemplo da 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986).

A 8ª conferência, numa articulação bem diversa das anteriores, contou com a participação de cerca de quatro mil e quinhentas pessoas, dentre as quais mil delegados. Representou inegavelmente, um marco, pois introduziu no cenário da discussão da saúde a sociedade. (BRAVO, 2009, p.96).

A partir da realização de tal Conferência, apesar da grande pressão do setor privado e de representações políticas conservadoras, foi possível formular um documento onde se privilegiou grande parte das reivindicações formuladas pelos movimentos sociais e entidades da saúde. O relatório final da Conferência inspirou o capítulo “Saúde” da Constituição Federal nos artigos 196 a 200 da CF/88 que falam sobre a saúde, e nas leis orgânicas da saúde (LOS³), que são leis que permitiram a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), baseado na igualdade, equidade e universalidade. Após a aprovação do texto Constitucional, a saúde passa a ser

³ Após a aprovação da CF de 1988, tem-se a regulamentação da Lei orgânica da saúde nº 8.080 de setembro de 1990, esta lei dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e outras providências, como os de regulação como a vigilância sanitária e epidemiológica. Também foi criada a lei n.º 8.142/90, resultado da luta pela democratização dos serviços de saúde, ela é um marco significativo, pois a partir dela foram criados os Conselhos e as Conferências de Saúde como espaços vitais para o exercício do controle social do Sistema Único de Saúde (SUS).

reconhecida como um direito universal no tripé da seguridade social⁴ e alicerçada em uma concepção ampla, A inclusão da previdência, da saúde e da assistência como integrantes da Seguridade Social, introduziu a noção de direitos sociais universais como parte da condição de cidadania, antes restrita apenas aos beneficiários da Previdência Social. A incorporação da noção de seguridade no Brasil implicou em um redimensionamento significativo das três políticas que a integram.

A partir da promulgação da nova Carta Magna a saúde passou a ser direito de todos independente da condição social e econômica do indivíduo. Segundo Paim (2009), neste momento, a saúde passou a ser reconhecida como direito social gratuito e universal, inerente à condição de cidadão, cabendo ao poder público a obrigação de garanti-lo: a saúde é direito de todos e dever do Estado (Art. 196 – CF/88). A Constituição Federal vigente foi o primeiro documento a colocar a saúde como um direito de todos, como um ordenamento jurídico brasileiro, e que teve importantes mudanças:

O conceito de saúde, referido não apenas à assistência médica, mas relacionado com todos os seus determinantes e condicionantes, como: trabalho, salário, alimentação, habitação, transporte, meio ambiente, entre outros. O direito universal e igualitário a saúde. O dever do estado na promoção, proteção e recuperação da saúde. A natureza pública das ações e serviços de saúde. A organização das ações do Estado em uma rede regionalizada e hierarquizada, constituindo um sistema único de saúde gratuito, descentralizado para estados e municípios, sob controle social. Subordinação do setor privado as normas do sistema único e, quando necessário, contratado sob as normas do direito público; diretriz de estatização progressiva. Desvinculação do sistema de previdência social, com financiamento autônomo, preservada a gradualidade na substituição das fontes previdenciárias; estabelecimento de pisos de gastos. (PAIM, 2008, p. 155).

O SUS nasceu da ideia do acesso universal à saúde ao alcance de todos, e isso aconteceu após inúmeras lutas da sociedade civil na RSB e, na perspectiva que o Estado se tornasse o provedor desse direito universal, tal feito se torna um marco histórico no que se refere a proteção ao cidadão, isso porque antes da constituição federal de 1988 os serviços de saúde eram direcionados apenas aos segmentos de trabalhadores inseridos no mercado formal de trabalho e que contribuía com a previdência social, havendo discriminação entre segurado/não segurado, rural/urbano.

Outro ponto importante e que merece destaque na Constituição Federal de 1988, é que foi através dela que o atual sistema de seguridade social é regulamentado, e pode ser compreendido como um conjunto de ações do Estado e da sociedade que visam assegurar direitos relativos ao tripé: saúde, assistência social e previdência social, pelos quais a seguridade social é composta. Esta, buscou garantir direitos aos que eram excluídos, sobretudo através do sexto artigo

⁴ Conforme destacam Monnerat; Silva (2011), como resultado do movimento de redemocratização do país, a Constituição Federal de 1988, ao menos do ponto de vista normativo, ultrapassa a perspectiva de seguro social e inaugura a concepção de seguridade social. Esta é entendida como “um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social” (BRASIL, 2002, art. 194).

da Carta Magna, com o intuito de devolver a dignidade e cidadania desses indivíduos.

Embora tenha sido implementado diante de grandes dificuldades e desafios, o SUS é uma referência no mundo quando se trata de saúde pública, ele foi criado em 22 de setembro de 1988, e é um garantidor de acesso gratuito e universal aos serviços de saúde, cabendo ao Estado a obrigação de promover a todos os cidadãos que vivem em território brasileiro.

Segundo Aguiar (2011), o SUS é organizado pela junção de serviços e ações de saúde que são promovidas pelas organizações públicas de saúde, nas esferas municipais, estaduais e federais, além de regular serviços privados. Sendo assim, fica claro que as três esferas de poderes possuem responsabilidades na manutenção da saúde pública brasileira, seguindo as diretrizes do sistema.

Portanto, o Sistema Único de Saúde passa a integrar os serviços públicos em uma rede hierarquizada, regionalizada, descentralizada e de atendimento integral, com participação da comunidade; a participação do setor privado no sistema de saúde deverá ser complementar, preferencialmente com as entidades filantrópicas, sendo vedada a destinação de recursos públicos para subvenção às instituições com fins lucrativos. Cabe ressaltar que a implementação do sistema único de saúde representa a possibilidade de construção de nova concepção de saúde, com um novo olhar sobre a saúde individual e coletiva, fundamentada em uma nova perspectiva onde a saúde tem uma relação direta com a qualidade de vida da população, que é composta por várias esferas que englobam acesso a alimentação, trabalho, nível de renda, educação, meio ambiente, vigilância sanitária, a moradia de qualidade, e lazer.

Podemos observar que o SUS é resultado da articulação da RSB e das lutas de vários segmentos da sociedade civil e de movimentos comprometidos com os direitos sociais dos brasileiros, enfrentando grandes dificuldades no decorrer de sua construção, algumas ainda não superadas. A partir dos princípios e diretrizes do SUS, identificamos a área da saúde como uma das mais democráticas do país, considerando que garante participação social em sua gestão, através da rede organizada de forma regionalizada e de crescente complexidade.

Endossando esta afirmação está o fato de que, cerca de 150 milhões de brasileiros, equivalente a quase 70% da população brasileira, dependem exclusivamente da rede pública de saúde. Porém, Dados de 2019 revelam que o país destina somente 4% do PIB para a área da saúde, enquanto a média mundial fica em 11,7%, com isso a média per capita que é gasta com a saúde dos brasileiros é 30% mais baixa que a global. Fatores como esses, incluem o Brasil como um dos piores países quando o tema é investimentos em saúde segundo a segundo a Organização para a Cooperação e o Desenvolvimento Econômico (OCDE, 2019).

Em decorrência dos importantes avanços na política de saúde garantidos constitucionalmente através do SUS, cabe destacar a erradicação de doenças como a varíola e controle de doenças com a poliomielite e rubéola, tendo o Brasil se tornado referência na política nacional de imunização. Outro importante benefício que o SUS vem garantir é a realização de transplantes de órgãos que, segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2022), cerca de 88% são financiados e realizados pelo SUS. Além disso, o SUS possui uma vigilância sanitária atuante com a fiscalização de estabelecimentos que estejam diretamente ligadas as questões de saúde da população brasileira.

Apesar dos importantes avanços garantidos com a implementação do SUS, cabe destacar que a partir dos anos 1990, vivencia-se o processo de contrarreforma do Estado (BEHRING, 2003), resultando em inflexões no campo das políticas sociais que atingem diretamente a saúde pública e o conjunto da seguridade, se refletindo no desfinanciamento, no sucateamento dos serviços, em um processo de desmonte da política de saúde.

Portanto, é possível observar a partir do contexto 1990, a disputa entre projetos antagônicos: o Projeto de Reforma Sanitária, inscrito na Constituição Federal de 1988, permeado de concepções coletivas e universais, uma vez que, possui como uma de suas estratégias o SUS e que tem por defesa a saúde como direito de todo cidadão e de responsabilidade do Estado. Em contrapartida, o Projeto Privatista, que tem como principais orientações a contenção de gastos e a descentralização por meio de desresponsabilização do Estado na área social.

As eleições presidenciais de 2002, e a vitória de Luiz Inácio Lula da Silva para a presidência da república, representante e líder do Partido dos Trabalhadores (PT), significou para os segmentos populares a possibilidade de mudanças nas configurações do Estado, historicamente autoritário e distante dos interesses dos trabalhadores. No tocante ao setor saúde, conforme ressalta Soares (2010), a expectativa era de uma retomada do projeto de reforma sanitária e a efetivação do SUS. Entretanto, mesmo ocorrendo uma reformulação dos ditames neoliberais da política brasileira, os princípios fundamentais do neoliberalismo continuam, porém sob uma ótica denominada de desenvolvimento social.

Assim, no governo Lula é possível identificar, particularmente no âmbito da saúde, medidas de inovação, a exemplo da escolha de profissionais comprometidos com a luta da Reforma Sanitária, para ocupar cargos no Ministério da Saúde e contraditoriamente a permanência de ações de focalização, precarização e terceirização dos recursos humanos, desfinanciamento e a falta de vontade política para viabilizar a concepção de seguridade social (BRAVO, 2009).

É possível observar em tal governo, uma política de conciliação de classes, e que no âmbito da política de saúde, se expressa através da refuncionalização dos princípios do SUS, surgindo assim, um novo projeto na saúde denominado “SUS possível,” como forma de flexibilizar as ideias defendidas pela Reforma Sanitária (SOARES, 2010).

Apesar da continuidade da política neoliberal no governo Lula, cabe destacar algumas conquistas que ocorreram principalmente no seu primeiro governo. De acordo com Paim *et. al.* (2005, apud BRAVO; MENEZES, 2008), ocorreram inovações na Atenção Básica, com a ampliação e fortalecimento dela, através da Estratégia Saúde da Família (ESF); no Atendimento Hospitalar e Alta Complexidade, por meio do fortalecimento dos vínculos dos Hospitais Universitários com o Sistema Único de Saúde, tendo entre as medidas a criação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU); nos Programas Especiais, através da manutenção dos programas de combate ao Tabagismo e o Programa de enfrentamento ao HIV/AIDS, ocorre, ainda, um esforço de formular uma política específica à saúde da mulher; na Assistência Farmacêutica, a partir da ampliação das farmácias populares.

Apesar de tais avanços, paulatinamente, tais conquistas vão dando lugar às propostas hegemônicas do *SUS possível* e do *projeto privatista*. Tal processo pode ser observado no Pacto pela Saúde, no Plano Mais Saúde e no Projeto das Fundações Estatais de Direito Privado. Em 2010, Lula finaliza sua gestão com grande aprovação nacional, o que contribuiu significativamente para a eleição da

sua sucessora, Dilma Rousseff (2011-2016), tendo como principais características de seu governo, medidas de continuidade do governo anterior.

Apesar de não ocorrer inovações que pudessem explicitar o real compromisso com a Reforma Sanitária, podemos destacar no governo Dilma a elaboração de alguns programas e políticas, que cabem ser ressaltadas: A Política Nacional de Atenção à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional; Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; Programa mais médicos⁵; Normas para a redução do número de cesarianas e incentivo ao parto normal; Programa Nacional de Segurança do Paciente; Política Nacional de Atenção Hospitalar; Criação do Sistema de Negociação Permanente do SUS; Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança; Política de Educação Permanente em Saúde; Redefinida a Política Nacional de Promoção da Saúde; Política Nacional de Atenção Integral às pessoas com doenças raras (PAIM; REIS, 2018).

É importante enfatizar que o governo Dilma é marcado por tensões na área política, com a presença de manifestações populares, além das manobras parlamentares, jurídicas e midiáticas que culminaram com o pedido de impeachment, que em seguida resulta na cassação de seu mandato. Com a saída da presidenta Dilma do poder, assume a presidência da república, de modo ilegítimo, o seu vice Michel Temer, representando as esferas mais conservadoras do país. A gestão de Temer, deu sequência e ampliou as medidas contrarreformistas dos governos anteriores, onde a manutenção dos direitos constitucionais é colocada em risco através de uma nova ofensiva neoliberal, o chamado ultraneoliberalismo em desenvolvimento no país, desde 2016. Com o *impeachment* da Presidenta Dilma Rousseff e o acesso de Michel Temer (PMDB – 2016-2019) à presidência, possibilitou o aprofundamento das medidas contrarreformistas, através de Propostas de Emendas Constitucionais (PECs) e Projetos de Leis (PLs), obedecendo aos compromissos anunciados posteriormente pelo Golpe de 2016 contra os trabalhadores brasileiros e os seus direitos conquistados.

A partir do impeachment, e dentre as ações do Governo Temer, que resultaram em contrarreformas que atingem diretamente a Seguridade Social e em privações de direitos dos trabalhadores, podemos destacar os cortes significativos nos gastos sociais, principalmente, a subtração no orçamento da Seguridade Social, a contrarreforma trabalhista, a proposta de contrarreforma da previdência social, e a emenda constitucional nº 95” (EC 95), conhecida como “PEC do fim do mundo”, aprovada em 15 de dezembro de 2016, que segundo a análise de diversos autores, estabeleceu um novo regime fiscal, congelando os investimentos por parte do Governo Federal, em serviços públicos, pelo período de vinte anos.

Defender o SUS e seu financiamento deve estar incorporada à garantia do cidadão a seguridade social de acordo com a CF, no entanto o que tem ocorrido nos últimos anos com a aprovação de Propostas de Emendas Constitucionais patrocinadas por governos como o do Michael Temer (2017 – 2018) e Jair Bolsonaro (2019 – 2022) é que se intensificaram os impactos negativos da EC95, conhecida como a PEC da morte, sobretudo para o subfinanciamento do SUS.

Dando sequência à agenda ultraneoliberal, temos atualmente no Brasil, a ampliação da crise social e política, por intermédio da agilidade do ajuste fiscal e das contrarreformas, patrocinadas no Governo Temer e agravadas por meio da eleição

⁵ A Criação do Programa mais médicos ocorreu em resposta ao Movimento Jornadas de Junho, que teve início em São Paulo e a princípio defendia a redução do preço da passagem de ônibus, logo após teve outras pautas incorporadas e ganhou adesão no país inteiro. (PAIM; REIS, 2018)

de Jair Messias Bolsonaro (2019 - em exercício até o fim deste ano, e já que foi derrotado em outubro do corrente ano, pelo ex presidente Luiz Inácio Lula da Silva, eleito recentemente.

O mandato do atual presidente, é resultado do alpinismo de governos de extrema direita, autoritários e reacionários, com características neofascistas⁶, conforme indica Löwy (2020). E o desmonte da proposta de Seguridade Social firmada na CF/88, ajuste fiscal e as contrarreformas empreendidas pelo governo neoliberal e ultraneoliberal, refletem fortemente sobre a Saúde.

Dentre as ações do governo Bolsonaro no âmbito da saúde, podemos citar a atuação catastrófica durante a pandemia da Covid-19, decretada em 11 de março de 2020 pela OMS como uma pandemia, que se refere a proliferação geográfica em vários países e regiões do mundo.

Para além de uma crise sanitária, a pandemia escancarou uma crise socioeconômica cheia de desigualdades sociais, e bem mais do que uma crise sanitária, ela é uma crise também do capital que se complexifica durante a pandemia. Isso porque, o vírus atingiu principalmente os segmentos mais vulnerabilizados da população, considerando que o acesso a saúde e tratamento de qualidade só ocorreu de forma ampla para aqueles que possuem um maior privilégio e melhor poder aquisitivo, e que tiveram acesso aos melhores tratamentos. Um bom exemplo disso é que a gestão de Bolsonaro exalta a “eficiência e ampliação de serviços de saúde às comunidades indígenas”, porém, durante a época mais crítica da pandemia, ocorreu o contrário, e os povos indígenas tiveram menor chance de ter diagnóstico precoce, tratamento no tempo certo, um leito de UTI ou um respirador.

O governo Bolsonaro e suas medidas de aceleração das agendas conservadoras e neoliberais, provocam um desmonte das políticas sociais e no âmbito da política de saúde, a destruição do SUS, o sucateamento, o corte de políticas que beneficiam milhares de brasileiros, um exemplo é o corte de mais de 60% do orçamento do programa Farmácia Popular que distribui medicamentos para doenças crônicas como diabetes, asma e hipertensão, que acarreta a falta de medicamentos essenciais e segundo estudos da Fundação Getúlio Vargas (FGV, 2021) o programa criado no governo Lula, em 2004, já evitou 240 mil hospitalizações (cerca de 17%) que poderiam ter ocorrido por conta do diabetes tipo 2, e seu custo compensa dada a economia causada na redução de sobrecarga de hospitais e internações. A atuação do governo Bolsonaro na saúde também representam retrocessos nas políticas integrais de atenção à mulher com ataques aos programas Rede Cegonha, e criou a nova Caderneta da Gestante, essa última passou a defender manobra de *Kristeller* - que tem como objetivo acelerar o parto aplicando pressão externa ao útero da mulher, método foi banido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) já que traz o risco de ruptura uterina, fratura das costelas, traumatismo craniano no feto.

Os anos pandêmicos não tem sido nada fáceis, principalmente sob a gestão do governo Bolsonaro que negou a população a compra ágil de vacina, foi negacionista quanto a gravidade da doença, se omitiu à compra e distribuição de

⁶ O neofascismo é uma forma de perpetuar o velho fascismo e no governo Bolsonaro, demonstra a violência exponencial na expropriação dos direitos sociais e do direito à saúde da classe trabalhadora. A crise contemporânea do capital e a natureza do Estado brasileiro, tem tido como apoio a ascensão do neofascismo, tanto como organização das massas como característica inerente de medidas de cunho ultraliberal. (MENDES; CARNUT, 2020, p.180).

oxigênio sobretudo no Amazonas, quando o estado colapsou⁷. De uma maneira geral, não houve, por parte do governo Bolsonaro, uma boa gestão da crise sanitária e socioeconômica que o país está enfrentando⁸.

Além disso, o atual governo contribuiu significativamente para alimentar o negacionismo e incitar a comunidade *antívax*, em que muitas vezes se colocou contra a ciência e debochou de mortos e doentes. Os brasileiros aguardavam do chefe de estado uma agilidade na compra de vacinas, mas o que se observou foi uma minimização dos impactos que a pandemia da COVID-19 tem causado no país, e o atraso na compra e distribuição de vacinas por parte do governo federal o que culminou na morte de milhares de brasileiros(as).

O presidente Jair Bolsonaro participou de atos e eventos com aglomerações, muitas vezes sem utilizar a máscara de proteção e chegou até a incitar carreatas contra o isolamento social em municípios como Manaus. O mesmo proferiu uma série de falas que se provaram equivocadas, como: o contágio seria menor no Brasil, por ser um país tropical, que atingiria mais a população idosa, que não havia riscos de complicações a pessoas com histórico de atleta.

Sabe-se que o presidente assumiu abertamente a postura negacionista e atrasou enquanto pôde a compra de vacinas, de várias formas, como não respondendo os 101 e-mails enviados pela Pfizer com ofertas de vendas das doses⁹, além disso desqualificou a vacina produzida pelo Butantã, chegando a dizer que o cidadão que tomasse poderia se tornar um jacaré. Por fim, e não menos importante, tivemos o episódio sobre corrupção na possível negociação de compra com a Covaxin de cerca de 20 milhões de doses superfaturadas em 1000%, o esquema não foi concluído pois foi noticiado antes da concretização da compra¹⁰.

Ainda assim, presenciemos que as práticas necropolíticas¹¹ de Jair Bolsonaro, são resultados de um projeto político de morte e que reflete a distribuição desigual da oportunidade de viver e morrer no atual contexto do capital. A necropolítica tem como intuito eliminar os trabalhadores improdutivos, e para isso é necessário que segmentos da população, principalmente os pobres, sejam aniquilados em prol da acumulação do capital, e isso se expressa, de forma subjetiva ou não, no discurso do presidente Jair Bolsonaro durante toda a pandemia da Covid-19.

Portanto, é possível observar que diante das inflexões postas frente a necropolítica do governo Bolsonaro e do avanço do projeto ultraneoliberal, que fica

⁷ O objetivo do governo Bolsonaro era fazer de Manaus um laboratório da imunização de rebanho que foi denunciado, inclusive, pela ex esposa do então Ministro da Saúde Gen. Eduardo Pazuelo. Disponível em: <https://www.correiobraziliense.com.br/politica/2022/10/5046442-ex-mulher-de-pazuello-manaus-foi-teste-de-imunidade-de-rebanho.html>. Acesso em: 13/11/2022.

⁸ Em live o cientista Atila Lamarino faz crítica ao governo, devido a não disponibilização de novas doses de vacina contra a Covid-19, principalmente para as crianças. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=1fd1e6m4v_k. Acesso em 17/11/2022.

⁹ Presidente regional da Pfizer na América Latina, Carlos Murillo afirmou em testemunho à CPI da Pandemia nesta quinta-feira (13) que os primeiros contatos da empresa com o governo brasileiro para apresentação de seu imunizante aconteceram entre maio e junho de 2020 Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2021/05/13/representante-da-pfizer-confirma-governo-nao-respondeu-ofertas-feitas-em-agosto-de-2020>. Acesso em 17/11/2022.

¹⁰ CPI da Covid entra em uma nova fase de Investigação do suposto esquema de corrupção na compra da vacina indiana Covaxin pelo governo de Jair Bolsonaro. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-57647163>. Acesso em 17/11/2022

¹¹ Necropolítica é o poder de ditar quem pode viver e quem deve morrer. Com base no biopoder (organização do Estado) e em suas tecnologias de controlar populações, o “deixar morrer” se torna aceitável. Para maior aprofundamento do tema, ver MBEMBE A (2018).

evidente as contradições entre os direitos universais garantidos constitucionalmente e o desmonte das políticas sociais. É importante enfatizar, no que se refere especificamente aos retrocessos que vêm ocorrendo no campo da saúde, que os assistentes sociais tendem à resistência no processo de aprofundamento da contrarreforma, considerando a interlocução histórica com tal política como campo de atuação profissional, conforme discutiremos a seguir.

3.SERVIÇO SOCIAL E O ESPAÇO INSTITUCIONAL DA SAUDE COMO CAMPO DE ATUAÇÃO PROFISSIONAL

Apreender a prática profissional do serviço social no âmbito da saúde, implica reconhecer que a profissão é socialmente determinada pelas contradições gestadas no contexto da sociedade capitalista e no processo de produção e reprodução das relações sociais. De acordo com Bravo e Matos (2009), a expansão do Serviço Social no país, ocorre a partir de 1945, relacionada com as exigências e necessidades de aprofundamento do capitalismo no Brasil e às mudanças que ocorreram no panorama internacional, em função do término da 2ª Guerra Mundial. Nesta década, a ação profissional na saúde também se amplia, transformando-se em um dos setores que historicamente mais vem absorvendo os assistentes sociais.

Em tal contexto, ocorre uma maior absorção de assistentes sociais na área da saúde, resultado principalmente do novo conceito de saúde elaborado em 1948, que evidenciou os aspectos biopsicossociais ao processo saúde-doença e determinou a entrada de outros profissionais para trabalhar no setor, dentre eles o assistente social.

Cabe ressaltar, que o espaço que mais absorveu os assistentes sociais foram os hospitais. Bravo; Matos (2009), destacam que a tarefa deste profissional estava diretamente ligada a uma ação sócio-educativa, exercendo a função de orientar a população sobre os hábitos de higiene e saúde, com intervenção normativa no modo de vida da “clientela”, apresentando como eixo central de sua atividade a dimensão individual. Nessa ocasião, os profissionais atuavam em hospitais com a função de colocar-se entre a instituição e a sociedade, para que resultasse no acesso dos usuários aos serviços oferecidos. Para tanto, o profissional utiliza-se das seguintes ações: plantão, triagem ou seleção, encaminhamento, concessão de benefícios e orientação previdenciária.

O maior avanço da profissão em tal espaço, ocorreu na década de 1960, quando ocorreu a junção do Instituto de Aposentadoria e Pensão (IAP) e Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), com isso aumentou os postos de trabalho médico assistencial-previdenciário, que passou a ser o maior empregador do Serviço Social na área da saúde.

A partir do contexto dos anos 1960, uma série de mudanças promove novos rumos ao Serviço Social brasileiro. Nesse período, surge um debate na profissão, entre os/as assistentes sociais com posicionamentos progressistas, questionando a direção do Serviço Social e a postura conservadora hegemônica da profissão e que se refletia em suas ações nos diversos espaços de atuação profissional.

Portanto, o processo de renovação do Serviço Social desenvolve-se no cenário político em que o país vivenciava a ditadura militar, apresentando três direções: A perspectiva modernizadora, reatualização do conservadorismo e intenção de ruptura, esta última representou para a profissão um salto qualitativo,

principalmente com a aproximação do marxismo, que trouxe avanços tanto no campo teórico, como numa atuação profissional guiada por uma perspectiva da totalidade numa visão crítica dialética, rebatendo significativamente no amadurecimento teórico-metodológico da profissão. A década de 1980 marca o início da intenção de ruptura e, assim, um diálogo real com a tradição marxista. No entanto, os profissionais dessa vertente se inserem, na sua maioria, nas universidades e os avanços conquistados pelo Serviço Social no exercício profissional são considerados insuficientes. Nesse sentido, Bravo e Matos (2009) afirmam que no âmbito da intervenção, poucas alterações trouxeram os ventos da vertente intenção de ruptura para o cotidiano dos serviços, o que se expressa na particularidade da saúde.

Cabe ressaltar que anos 1990 novos desafios surgem à profissão, tendo em vista que se vivencia a ofensiva neoliberal no país, de modo que o SUS se vê tensionado por dois distintos projetos no âmbito da política de saúde, o da reforma sanitária e o privatista, expressando para o profissional do Serviço Social exigências opostas. O primeiro requer que o assistente social busque a democratização, atendimento humanizado, acesso democrático às informações e estímulo à participação cidadã, e o segundo requer uma ação investigatória aos usuários dos planos de saúde, assistencialismo, abordagens individuais, aconselhamento.

Bravo (2006) afirma que o trabalho do assistente social deve estar sempre articulado aos princípios do projeto da RSB e do projeto ético-político do Serviço Social, proporcionando assim respostas qualificadas aos usuários.

Com a relação do Serviço Social na saúde¹², nos deparamos com diversas produções acadêmicas na maioria, trazendo um debate do Serviço Social na saúde acompanhado de uma referência ao projeto da reforma sanitária e ao projeto ético-político profissional.

Conforme chama atenção Soares (2019), é importante destacar que na atual fase da contrarreforma, o desmonte da política de saúde e seus desdobramentos em termos de *superprecarização*, intensa privatização e desconstrução do ideário do direito público vêm colocando ao Serviço Social, na saúde, velhos e novos desafios dentre os quais a falta de recursos que prejudicam a ação profissional que são primordiais para a viabilização do acesso as políticas públicas e sociais.

Assim, compreende-se que cabe ao Serviço Social numa ação articulada com outros segmentos que defendem o SUS constitucional, formular estratégias que busquem contribuir para a efetividade do direito social à saúde e dos determinantes sociais do processo saúde-doença.

O elevado ritmo do trabalho, a acumulação de tarefas, as precárias condições de trabalho, os vínculos frágeis e temporários, as péssimas remunerações, o contingenciamento de recursos encaminhado para políticas sociais tem se colocado como limites para uma intervenção profissional qualificada e que responda às demandas dos vários segmentos da população.

Portanto, é fundamental que o/a assistente social construa uma postura crítica frente a esta realidade e busque identificar possibilidades de elaborar respostas

¹² O Conselho Nacional de Saúde através da Resolução nº 218, de 06 de março de 1997, identifica o assistente social como uma das profissões da área da saúde. O assistente social na área da saúde, exerce a profissão de acordo com a regulamentação da profissão nº 8662, da resolução do Conselho Federal de Serviço Social - nº 273/93 que determinou o Código de Ética Profissional (ABEPSS, 1996). A Lei n. 8.662/93 que regula a profissão do Assistente Social, descreve-o como um profissional de saúde, apesar, do artigo 2º da citada resolução, descrever que o Assistente Social atua no âmbito das políticas sociais. Dessa forma, as funções do Serviço Social na área da saúde, seguem a conduta de intervir paralelamente aos fenômenos socioeconômicos.

mais efetivas na direção da afirmação de direitos dos usuários, compreendendo a necessidade social concreta que se coloca para a profissão indo além das demandas imediatas, espontâneas e emergenciais.

Nessa perspectiva, no ano de 2010, com o intuito de fortalecer e referenciar a intervenção desse profissional neste setor, o Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), instituiu os “Parâmetros para a atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde”, um documento elaborado com o objetivo de dar sustentação ao trabalho e projeto profissional da categoria na saúde, sobretudo, no âmbito do SUS, reforçando a importância de reconhecer os usuários como sujeitos de direitos.

Os Parâmetros para a atuação profissional na Política de Saúde, explicitam as conexões entre os princípios do projeto ético-político da categoria com as bases da Reforma Sanitária, devendo servir como importante instrumento para nortear a prática dos/as Assistentes Sociais na saúde e nos vários níveis de complexidade do SUS, inserido nas várias formas de organização dos serviços, a exemplo do Instituto de Saúde Elpídio de Almeida (ISEA).

3.1 ISEA: O LÓCUS E SEUS ASPECTOS GERAIS

O instituto de saúde Elpídio de Almeida localiza-se na cidade de Campina Grande, uma das mais importantes do interior da Paraíba, o instituto está localizado na rua Vila Nova da Rainha, Nº147, e foi fundado em 05 de agosto de 1951, ainda denominada como maternidade Elpídio de Almeida, teve sua construção firmada como fruto da gestão municipal de Elpídio de Almeida, e gestão estadual de José Américo de Almeida.

Em 27 de abril de 1992, a então maternidade passou a se chamar Instituto de Saúde Elpídio de Almeida (ISEA), após a reforma implementada pela gestão municipal do ex-prefeito Cássio Cunha Lima.

De acordo com o historiador Wanderley de Brito, o instituto foi criado para combater o grande índice de mortes de mães e recém-nascidos, onde pudesse atender as campinenses e habitantes dos municípios vizinhos, onde fosse possível oferecer uma assistência obstétrica com finalidade de atender as

Outro importante personagem na história do instituto, é o médico e pediatra dr. Virgílio Brasileiro, que ficou conhecido pelo seu trabalho na instituição e era um grande incentivador do aleitamento materno, o seu nome acabou sendo o escolhido para carregar o banco de leite humano da maternidade, o único da cidade de Campina Grande.

O ISEA é composto por diversos núcleos de profissionais, como: diretor geral, administrativo e financeiros, enfermeiros e técnicos de enfermagem, de laboratório, de raio x, recepcionistas, maqueiros, porteiros, psicólogos, assistentes sociais, médicos, farmacêuticos, cozinheiros e profissionais de serviços gerais, além dos profissionais citados o ISEA possui uma Comissão de controle de infecção hospitalar (CCIH), núcleo de segurança do paciente (NSP) e núcleo de educação permanente (NUPEP). O instituto oferece serviços como atendimentos de serviços de pré-natal e ambulatorial de baixo e alto risco, fisioterapia, psicologia, imunização, testes do pezinho e da orelhinha, entre outros,

A instituição também conta com o serviço de uma casa de passagem, chama de “casa da mãe, da puérpera e do bebê” que é destinadas as mães que ainda estão amamentando seus filhos que se encontram internos nas unidades de terapia intensiva ou semi-intensiva. Além disso, o ISEA também possui o núcleo de

planejamento familiar onde são oferecidas laqueaduras e vasectomias, e inserções de DIU's.

No ano de 1996, o ISEA recebeu o título de Amigo da Criança, graças ao seu incentivo ao aleitamento materno, e em 2011 o ISEA teve um grande motivo para comemorar: o seu aniversário de 60 anos, atuando na assistência à saúde da mulher com mais de seus 50 serviços disponibilizados.

Atualmente os principais usuários(as) do ISEA são gestantes de baixo ou alto risco, que recebem atendimento naquela unidade hospitalar. Crianças e recém-nascidos, sejam com tratamentos imediatamente pós-partos, com terapias intensivas, ou com projeto de testes de doenças e imunização. E homens para que realizem vasectomias, através do planejamento familiar.

Com 70 anos de história, o referido instituto é a única maternidade pública de Campina grande, sendo referência em alto risco, e atendendo mais de 170 municípios da Paraíba. O instituto é composto por mais de 700 funcionários, contem 126 leitos, sendo 15 de UTI 10 leitos neonatais com incubadora, 12 leitos de uti neonatal, setor de alto risco com 12 leitos, cada enfermaria possui 5 leitos, na sala de parto normal existem 2 leitos. Além das instalações citadas anteriormente, a instituição possui um centro de parto normal (CPN) o primeiro da região nordeste habilitado pelo ministério da saúde em 2019 e possui 5 leitos nomeadas como suítes PPP'S (pré-parto, parto e pós-parto).

O setor de Serviço Social no instituto é composto por 11 profissionais atualmente, e o acompanhamento dos assistentes sociais funciona os sete dias da semana, e possuem profissionais 24h por dia.

Algumas atribuições atualmente do Serviço Social na instituição são a regulação de acompanhante das internas, colocando em prática a lei Nº 11.108, de 7 de abril de 2005 que garante um acompanhante para paciente internado no pré parto, parto e pós-parto; além disso existem assistentes sociais no banco de leite, promovendo e apoiando a amamentação.

Os profissionais do Serviço Social também atuam na assistência hospitalar da maternidade, tentando manter os usuários mais próximos de seus direitos, ademais, na instituição existe atualmente um núcleo de atendimento multiprofissional às vítimas de violência sexual sempre atuando em consonância com o código de ética profissional, com a lei que regulamenta a profissão e de acordo com os princípios e diretrizes do SUS.

O Ministério da Saúde aponta algumas atribuições para o Serviço Social na área da saúde, como discutir com os usuários as situações problemas, fazer o acompanhamento social do tratamento pelo qual usuário necessite, estimular a participação ao tratamento de saúde, discutir com os demais membros da equipe de saúde sobre a problemática do paciente, interpretando a situação social dele; informar e discutir com os usuários acerca dos direitos sociais, mobilizando-o ao exercício da cidadania; elaborar relatórios sociais e pareceres sobre matérias específicas do Serviço Social; participar de reuniões técnicas da equipe interdisciplinar; discutir com os familiares sobre a necessidade de apoio na recuperação e prevenção da saúde do paciente. É notório a compreensão de que na saúde hospitalar, sobretudo numa maternidade, as expressões da Questão Social são presentes e desafiadoras, pois o atendimento hospitalar surge como uma resposta entre saúde no indivíduo e capitalismo, necessitando assim, da intervenção profissional do Serviço Social.

A questão social é a manifestação, no cotidiano da vida social, da contradição entre o proletariado e a burguesia, a qual passa a exigir outros tipos de intervenção mais além da caridade e repressão. (IAMAMOTO, 2006, p. 17)

As atribuições e competências dos profissionais de Serviço Social, sejam aquelas realizadas na saúde ou em outro espaço sócio-ocupacional, são orientadas e norteadas por direitos e deveres presentes no Código de Ética profissional e na Lei de regulamentação da Profissão, que devem ser observados e respeitados, tanto pelos profissionais quanto pelas instituições empregadoras.

Deste modo, os assistentes sociais nas suas atribuições e efetivações das competências precisam ter como preocupação os mecanismos que são colocadas pelo capitalismo no que se refere a Questão Social, e sempre atuar de acordo com a lei que regulamenta a profissão e código de ética profissional.

3.2 A EXPERIÊNCIA DO ESTÁGIO SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO EM SERVIÇO SOCIAL NO ISEA

O estágio supervisionado obrigatório, se caracteriza com a inserção do aluno no ambiente socioinstitucional com a intenção de prepará-lo para o exercício do trabalho profissional. Estágio Supervisionado em Serviço Social é um exercício que integra de forma indispensável a estrutura curricular que compõe a formação profissional em Serviço Social. De acordo com as Diretrizes Curriculares do Curso de Serviço Social (1996) e a Política Nacional de Estágio (PNE), ambas aprovadas pela Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS).

A supervisão do estágio é realizada de maneira contínua pelo professor (supervisor acadêmico) e pelo profissional da instituição (supervisor de campo), que obrigatoriamente deve ser assistente social com registro no CRESS cumprindo sempre a Lei de Regulamentação da Profissão (Lei 8662/93) e o Código de Ética do Profissional (1993).

De acordo com o Projeto Pedagógico do Curso de Serviço Social da UEPB (2016), o processo de estágio ocorre com carga horária de 480hs, que formam 03 (três) semestres seguintes, organizados em: Estágio Supervisionado em Serviço Social I, II e III.

No primeiro semestre de estágio ocorre a inserção do aluno em campo de estágio, e neste primeiro momento é realizada pelo discente a construção da caracterização de campo de acordo com a observação sistemática da instituição e referências bibliográficas da área do estágio. No segundo semestre acontece uma participação do aluno junto às atividades da instituição de forma mais intensa, sendo uma ferramenta de contribuição na intervenção, sempre sob a supervisão do profissional do campo. Já no terceiro e último semestre, é geralmente realizada a aplicação do/dos projetos elaborados no estágio II, a sistematização dos dados e/ou das ações realizadas, complementado na elaboração do Relatório final de Estágio.

A inserção em campo de estágio supervisionado obrigatório aconteceu entre maio/2022 a dezembro/2022 no ISEA, com uma carga inferior ao que o Projeto pedagógico do curso de Serviço Social solicita, devido ao atraso na inserção em campo de estágio causado pela pandemia da Covid-19.

A vivência profissional ao longo do estágio possibilitou a apreensão e compreensão da relação técnico-operativa com a teórico-metodológica e ético-

política da profissão, e aproximando demandas e desafios enfrentados pelos profissionais no cotidiano profissional na política de saúde.

Passado o período de observação, começamos a participar de atendimentos individuais e entrevistas que tinham como objetivo, conhecer um pouco mais o perfil das usuárias daquela instituição, para esse tipo de atendimento são necessárias algumas ferramentas, das quais tivemos acessos, como o livro de ocorrências, que tem a finalidade de registrar os fatos e informações com o intuito de dar uma resposta posterior aquelas demandas com o passar dos plantões, e diferentes profissionais. Um exemplo de atendimento individual que participamos, são os que acontecem no núcleo de violência sexual do ISEA, nesse momento realizamos apenas observação do atendimento multidisciplinar, sem realizar intervenção enquanto estagiária, deixando apenas os profissionais realizarem todo o processo de atendimento a vítima.

Neste sentido, no mês de agosto de 2022, o setor realizou um evento em alusão ao agosto Lilás, que faz referência à violência contra a mulher, com palestras para os profissionais e estagiários do ISEA do qual participamos em forma de ouvintes, e contribuímos também na organização do evento, que consideramos de grande importância, visto que a instituição possui um núcleo de atendimento às vítimas de violência sexual, considerado referência na cidade de Campina Grande.

Salientamos ainda a participação em atividades coletivas do ISEA, com discussões de temas da saúde, desenvolvidas pela instituição e seus profissionais com intuito de informar e dar visibilidade aos assuntos importantes, um exemplo disso foram as palestras organizadas pelo setor de Serviço Social para as estagiárias, com temas como sigilo profissional, e entrega voluntária de crianças recém-nascidas. Nessas palestras são abordados os assuntos delicados, e as estagiárias puderam, em ambos eventos, dar um suporte ao planejamento e organização dos eventos.

Além das ações citadas acima, também registro aqui outras importantes ações que fazem parte do cotidiano profissional do Serviço Social na referida instituição, e que acompanhamos de perto, sempre sob a supervisão de um profissional, como a solicitação de transporte dos municípios circunvizinhos para a alta hospitalar dos usuários; encaminhamento para Casa da mãe¹³, puérpera e bebê; suporte na elaboração das notificações do conselho tutelar em casos de evasão, violência ou qualquer demanda que necessite ser notificado ao órgão; cadastro das altas maternas e neonatais e posteriormente alimentar a planilha da UBS de referência do pré-natal naquela mãe; visita as alas do hospital com informes sobre orientações gerais da instituição e sobretudo sobre a importância do registro de nascimento do bebê, e os testes logo após o nascimento como do pezinho, olhinho, orelhinha e linguinha; emissão de licença paternidade; cadastro e troca dos acompanhantes daquela instituição e assim garantir que a da lei 11.108/05 fosse cumprida naquela instituição. Inclusive, durante o estágio percebemos que o público mais frequente no setor de Serviço Social eram os acompanhantes que buscavam esclarecimentos acerca da viabilização de direitos, especialmente os relacionados à seguridade social, com ênfase na saúde e na assistência social.

No decorrer do estágio, notamos que precisávamos contribuir para a ampliação da compreensão dos usuários sobre o papel do assistente social naquela

¹³ A Casa da Mãe, da Puérpera e do bebê é uma unidade de cuidado hospitalar que acolhe, orienta, cuida e acompanha a Puérpera com bebê internado na Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal do ISEA. Fica localizado dentro do complexo hospitalar e oferece condições de permanência, alimentação e acompanhamento.

instituição, que era sobretudo, orientar, esclarecer e refletir com os usuários sobre seus direitos, seja através de atendimentos individualizados dos usuários e acompanhantes, ou de oficinas realizadas entre as gestantes e puérperas. Com isso, conseguimos contribuir para a compreensão sobre a política de saúde no Brasil; esclarecer o que é o Serviço Social e como atua naquela instituição; repassando informações sobre direitos sociais relativos à seguridade social: assistência (auxílio maternidade, a licença paternidade e sobre os direitos da criança e do adolescente), saúde (transporte, distribuição de medicamentos via CEDMEX, e orientação para vacinação e testes dos recém nascidos), sempre orientando aos usuários como acessá-los.

Entretanto, nas atividades referentes ao estágio, identificamos alguns desafios e o primeiro deles é o contato com o agir profissional durante o processo de observação; outro desafio foi construir um diálogo com os usuários, e contribuir com a educação e comunicação em saúde objetivando auxiliar no enfrentamento das demandas e na intervenção do Serviço Social. Cabe destacar ainda, um grande desafio durante o contexto de proliferação do vírus da COVID-19, que foram os momentos de insegurança, impotência e medo de contaminação

Segundo Yolanda Guerra (2002), o estágio supervisionado é o local onde se identidade profissional é construída, e marcado por práticas voltadas para o enfrentamento da questão social e suas expressões. Com isso, compreendemos que essa atividade deve abranger a formação de profissionais capazes de buscar e criar conhecimentos sobre seu exercício enquanto profissional, trabalhando dentro do contexto socioeconômico e político. Diante disso, destacamos também as potencialidades dessa experiência para nossa formação profissional, pois nutre um grande aprendizado através da inserção em campo de estágio, caminhando paralelamente com o aprendido durante o curso, tal experiência foi fundamental para criarmos nossa reflexão do fazer, apreender a sistematizar atividades vivenciadas no cotidiano, criar e gerir nosso próprio pensamento da prática social.

O estágio possui também um potencial criativo e dinâmico que possibilita a elaboração de novos conhecimentos e atualização profissional, além de permitir a nós enquanto alunos, que passe a acumular experiências, oferecendo oportunidades no campo de ação, propiciando aproximação do estagiário com a realidade concreta, se constituindo em momento fundamental no processo de formação profissional e intelectual.

Na particularidade do estágio que desenvolvemos no ISEA foi possível construir um processo de articulação teórico-prática técnico operativa e metodológica para o exercício profissional, mas também o conhecimento das diferentes relações que compõem o complexo tecido social no contexto da instituição. Acreditamos que a nossa inserção em campo de estágio obrigatório em serviço social junto ao ISEA, foi de fundamental importância na nossa formação profissional, por nos possibilitar uma aproximação com o cotidiano da prática do assistente social no referido espaço, como também com os usuários que acessam os serviços de saúde da instituição. Cabe destacar ainda que para os profissionais que atuam no referido espaço sócio-ocupacional a supervisão do estágio, possibilita contribuir com a formação dos estagiários e articular teoria/ prática e, portanto, as dimensões teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa da profissão.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No presente artigo pudemos relatar e analisar as principais vivências do estágio supervisionado obrigatório em Serviço Social no Instituto de Saúde Elpídio de Almeida (ISEA), no período de maio à dezembro de 2022, em um contexto caracterizado no país pelo avanço do ultraneoliberalismo, e seus impactos no âmbito da política de saúde e nas práticas elaboradas e executadas pelos/as assistentes sociais na referida política. Perante o exposto, procuramos refletir sobre as determinações capitalistas e dos movimentos ideopolíticos na contemporaneidade, que vem se refletindo no desmonte das políticas sociais e particularmente na saúde. Destacamos também a importância das políticas de saúde e do SUS, e compreendemos o formato de atuação profissional do profissional de Serviço Social na referida instituição campo de estágio, inserida em tal política.

Consideramos, de acordo com nosso processo de formação e as leituras realizadas durante tal período, que o estágio supervisionado obrigatório, se caracteriza como instrumento fundamental na formação da análise crítica e da capacidade interventiva, propositiva e investigativa do estudante, que precisa apreender os elementos concretos que constituem a realidade social capitalista e suas contradições, de modo a intervir, posteriormente como profissional, nas diferentes expressões da questão social (PNE, 2011).

A inserção em campo de estágio, em meio a pandemia da COVID-19, nos possibilitou enxergarmos concretamente a realidade social a partir das mediações da relação teoria e prática e das dimensões teórico-metodológica, técnico-operativa e ético-política da profissão.

O estágio no ISEA nos proporcionou a compreensão crítica da dinâmica institucional, das demandas e desafios que se inserem no cotidiano profissional do Assistente Social que atua na política de saúde. Saúde essa que vem enfrentando dificuldades com as ofensivas neoliberais e ultraneoliberais, conforme identificamos neste trabalho, e percebidas também na própria instituição de estágio acarretando obstáculos para os profissionais que fazem frente aos atendimentos e demandas, não fugindo à luta, enfrentando todo o processo de atendimento mesmo com o sucateamento existente, com ausência de EPIs, e muitas vezes necessitando da intervenção do CFESS/CRESS, para reiterar e demarcar as atribuições privativas e as competências profissionais do Serviço Social. Portanto, constata-se que, em meio a esse contexto de desmonte da política de saúde e dos inúmeros desafios que se potencializaram com a pandemia da COVID-19, frente a um governo com postura neofacista, reacionária, de extrema direita, negacionista e omissa, a necessidade que a categoria do Serviço Social continue buscando reafirmar o seu compromisso com os princípios norteadores do projeto ético-político profissional e pela manutenção de uma saúde pública, universal e de qualidade.

Inúmeros são os desafios enfrentados na conjuntura atual, porém acreditamos que o aprendizado adquirido durante nossa inserção em campo de estágio, por intermédio direto da supervisão de campo e da supervisão acadêmica, subsidiada pelo processo de formação e de construção do conhecimento durante toda graduação, ainda que em meio a um processo de precarização do trabalho, aumento das demandas, estratégias e adaptações emergenciais no estágio supervisionado, fundamentaram uma formação de qualidade, contribuindo para uma análise da realidade baseada no pensamento crítico, com o propósito de aprendermos na prática os princípios teórico-metodológicos, ético-políticos, e

normativos do Serviço Social, da mesma maneira na defesa dos princípios colocados pelo Movimento de Reforma Sanitária.

4.REFERÊNCIAS

AGUIAR, Z. N. **SUS: sistema único de saúde – antecedentes, percursos, perspectivas e desafio**. São Paulo: Martinari, 2011.

BRAZ. M.; NETTO, J. P. **Economia Política: Uma Introdução Crítica**. São Paulo: Cortez Editora, 2007.

BEHRING, E. R. **Brasil em contrarreforma: desestruturação do Estado e perda de direitos**. São Paulo: Cortez, 2003

BEHRING, E. R. **Política Social no contexto da crise capitalista**. In: CFESS/ABEPSS. **Serviço social: Direitos Sociais e Competências Profissionais**. São Paulo: CFESS/ABEPSS, 2009.

BEHRING, Elaine Rossetti; BOSCHETTI, Ivonete. **Política Social: Fundamentos e História**. São Paulo: Cortez Editora, 2006.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br>
Acesso em: 21 nov. 2022.

BRAVO, M. I. S. **Saúde e serviço social no capitalismo: fundamentos sócio-históricos**. 1ed. São Paulo: Cortez, 2013

_____. **Política de Saúde no Brasil**. In: MOTA, A. E. et al. (Orgs.). **Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional**. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2009.

BRAVO, M. I. S.; MENEZES, J. S. B. **Política de Saúde no Governo Lula**. In: BRAVO, M. I. S. et al. (Orgs.). **Política de Saúde na Atual Conjuntura: Modelos de Gestão e Agenda para a Saúde**. 2. ed. Rio de Janeiro: Rede Sirius/Adufrj-SSind, 2008.

BRAVO, M. I. S; MATOS, M. C. **Projeto Ético-Político do Serviço Social e sua Relação com a Reforma Sanitária: elementos para o debate**. In: MOTA, A. E. et al. (Orgs.). **Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional**. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2009.

BRAVO, M. I. S; MATOS, M. C.; FREIRE, S. M. (Orgs.). **Políticas sociais e Ultraneoliberalismo**. In: BRAVO. M. I. S.; LIMA, J. B.; CORREA, M. V. C. **Privatização e mercantilização da Saúde e crise no Rio de Janeiro: o desmonte realizado pelas organizações sociais**. Uberlândia/ Minas Gerais: Navegando, 2020. p. 125-146.

CFESS. **Conselho Federal de Serviço Social Política Nacional de Estágio da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social – ABEPSS**. 2011.

_____. **Conselho Federal de Serviço Social. Parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de saúde**. Brasília. 2010. Disponível

em:http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atualizacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf. Acesso em: 15 out. 2020

GUERRA, Yolanda. **O ensino da prática no novo currículo: elementos para o debate**. 2002

COHN, A. **A saúde como direito e como serviço**. 7. Ed. São Paulo: Cortez, 2015.

CPI da Covid: Quem é quem no escândalo Covaxin. **BBC NEWS BRASIL**, 29 junho 2021. Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/brasil-57647163>> Acesso em: 21/11/2022.

Ex-mulher de Pazuello: 'Manaus foi teste de imunidade de rebanho'. **CORREIO BRAZILIENSE**. 24 out. 2022. Disponível em: <https://www.correiobraziliense.com.br/politica/2022/10/5046442-ex-mulher-de-pazuello-manaus-foi-teste-de-imunidade-de-rebanho.html> Acesso em: 21 nov. 2022.

IAMAMOTO, M. I.; CARVALHO, R. **Relações sociais e serviço social no Brasil: Esboço de uma interpretação histórico-metodológica**. 13. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

LÖVY, M. "**Gripezinha**" o neofascista Bolsonaro diante da pandemia. In: TOSTES, A. et al. (Org). **Quarentena: reflexões sobre a pandemia e depois**. Bauru: Praxis, 2020. p. 147-150.

MBEMBE A. **Necropolítica, biopoder, soberania, estado de exceção, política da morte**. São Paulo: n-1 edições; 2018.

MENDES, A.; CARNUT, L. **Crise do Capital, Estado e neofascismo: Bolsonaro, saúde pública e atenção primária**. p. 174 - 210, 30 jun. 2020.

MONNERAT, G. L.; SOUZA, R. G. Da Seguridade Social à intersectorialidade: reflexões sobre a integração das políticas sociais no Brasil. **Revista Katálysis**, v. 14, n. 1, p. 41-49, 2011.

PAIM, J. S. **O que é o SUS**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2009

_____. **Reforma sanitária brasileira: Contribuição para a compreensão e crítica**. Ed. Fiocruz, Rio de Janeiro, 2008.

Programa Diversidade. **Quadro Memória - Maternidade Elpídio de Almeida**, Youtube, 10 de agosto de 2021. Disponível em <<https://www.youtube.com/watch?v=V94t7tBoY2c>>. Acesso em 10 nov. 2022

REIS, C. R.; PAIM, J. Silva. A saúde nos períodos dos governos Dilma Rousseff (2011-2016) **Divulgação em Saúde Para Debate**, Rio de Janeiro, v. 58, n. 58, p. 101-114, jul. 2018.

SANTOS, N. R. A Reforma Sanitária e o Sistema Único de Saúde: tendências e desafios após 20 anos. In: **Saúde em debate**. v. 33 nº 81. Rio de Janeiro, 2009.

SILVA, S. F. **Sistema Único de Saúde 20 anos: avanços e dilemas de um processo em construção.** IN: Saúde em debate. v. 33 nº 81. Rio de Janeiro, 2009.

SOARES, R. C. **A Contrarreforma na Política de Saúde e o SUS hoje: Impactos e demandas ao serviço social.** 2010. 209 f. Tese (Doutorado) - Curso de Serviço Social, Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2010.

_____. **A Contrarreforma na Política da Saúde e o Serviço Social: Impactos, desafios e Estratégias em Tempos de Neoliberalismo Ortodoxo.** In: 7º Encontro Internacional de Política Social 14º Encontro Nacional de Política Social, Vitória, ES, 3 a 6 de junho de 2019.

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

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, fonte da minha vida, inspiração e sabedoria. Até aqui o Senhor me sustentou e nunca me abandonou. Obrigada por estar sempre comigo e pelo Teu grande amor.

Aos meus pais me forneceram os meios para estudar. Em especial, agradeço a minha mãe Alexsandra, que mesmo nos momentos mais difíceis esteve ao meu lado e sei que estará sempre torcendo por mim. Amo muito você.

À minha vovó Conceição e minha madrinha Maria José pela presença constante, pelos ensinamentos e conselhos em toda a minha vida.

Ao meu namorado Iago, por sempre estar ao meu lado me incentivando e apoiando durante todo o período de tempo em que me dediquei a esse trabalho, e na graduação como um todo.

À minha orientadora, amiga e professora Thaisa Simplício pelo conhecimento compartilhado, pela experiência dividida e pelos importantes momentos de aprendizagem proporcionados a mim.

À banca examinadora deste trabalho, composta pelas professoras Socorro Pontes e Aliceane Almeida, pela disponibilidade de participar deste momento tão importante da minha formação profissional, como também pelas contribuições à versão final deste trabalho.

Aos meus amigos e colegas de sala Anna Raquel, Mikaele, Táciila, Matheus, Nayara, Yuri e Débora e todos os demais que também passaram por tudo isto, e juntos estamos vencendo mais esta etapa.

Às minhas colegas de curso e companheiras de estágio Stephanny Edilânia, Arelly, Alexsandra e Maria Isabel que juntas compartilharam comigo momentos de muito aprendizado no ISEA.

Não posso deixar de agradecer a toda equipe de Serviço Social do ISEA, em especial a coordenadora Tâmara, que contribuíram não apenas na formulação deste trabalho, mas sobretudo na minha formação profissional.

A todos os professores do departamento de Serviço social da UEPB, que em algum momento contribuiu para minha formação, e que me proporcionaram uma excelente formação profissional ao longo do curso, minha eterna gratidão.

À Universidade Estadual da Paraíba que através do seu corpo docente está sempre na luta em prol de uma educação gratuita e de qualidade.

A todos o meu muito obrigada.