



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
CÂMPUS I – CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS  
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL**

**MARIANA BEATRIZ CABRAL GOMES**

**REPRODU-SER: Relato da experiência de Estágio Obrigatório no Hospital de  
Clínicas Campina Grande - PB**

**CAMPINA GRANDE  
2024**

MARIANA BEATRIZ CABRAL GOMES

**REPRODU-SER: Relato da experiência de Estágio Obrigatório no Hospital de Clínicas Campina Grande - PB**

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo) apresentado ao curso de Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção de título em Bacharel em Serviço Social.

**Orientadora:** Prof<sup>a</sup>. Ms. Lucia Maria Patriota

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.

G633r Gomes, Mariana Beatriz Cabral.  
REPRODU-SER: Relato da experiência de estágio obrigatório no Hospital de Clínicas Campina Grande - PB [manuscrito] / Mariana Beatriz Cabral Gomes. - 2024.  
28 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Sociais Aplicadas, 2024.

"Orientação : Profa. Ma. Lucia Maria Patriota, Coordenação do Curso de Serviço Social - CCSA. "

1. Saúde. 2. Nova Lei de Laqueadura. 3. ISTs. 4. Hospital de Clínicas. I. Título

21. ed. CDD 362.11

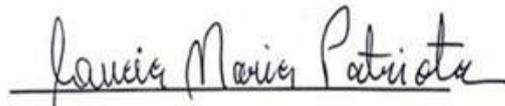
**MARIANA BEATRIZ CABRAL GOMES**

**REPRODU-SER: Relato da experiência de Estágio Obrigatório no Hospital de Clínicas Campina Grande - PB**

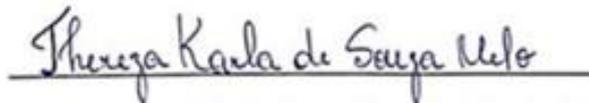
Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo) apresentado ao curso de Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção de título em Bacharel em Serviço Social.

Aprovada em: 22/05/2024

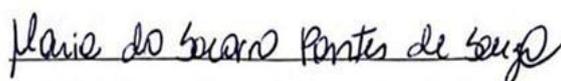
**BANCA EXAMINADORA**



Prof<sup>a</sup>. Ms. Lucia Maria Patriota (Orientadora)  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof<sup>a</sup>. Ms. Thereza Karla de Souza Melo (Examinadora)  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof<sup>a</sup>. Ms. Maria do Socorro Pontes de Souza (Examinadora)  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Dedico este Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) aos meus pais, Maryglecia e Alexandre. Que sob muito sol me fizeram chegar aqui, na sombra.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>6</b>
<b>2</b>	<b>A POLÍTICA DE SAÚDE NO BRASIL</b> .....	<b>7</b>
<b>3</b>	<b>ALGUNS ELEMENTOS SOBRE O TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NA SAÚDE</b> .....	<b>13</b>
<b>3.1</b>	<b>O serviço social hospitalar: limites e possibilidade</b> .....	<b>16</b>
<b>4</b>	<b>O ESTÁGIO OBRIGATÓRIO</b> .....	<b>18</b>
<b>4.1</b>	<b>O Hospital das Clínicas e o programa Opera Paraíba</b> .....	<b>18</b>
<b>4.2</b>	<b>As etapas do estágio obrigatório</b> .....	<b>21</b>
<b>4.3</b>	<b>O projeto “Reprodu-ser: trabalhando a nova lei de laqueadura com os usuários do Hospital das Clínicas de Campina Grande-PB” e sua execução</b>	<b>22</b>
<b>5</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>24</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>25</b>

## **REPRODU-SER: Relato da experiência do Estágio Obrigatório no Hospital de Clínicas de Campina Grande – PB**

Mariana Beatriz<sup>1</sup>

### **RESUMO**

A saúde é entendida além da ausência de doenças, incorporando determinantes sociais como condições psicológicas, ambientais e habitacionais que influenciam diretamente na saúde dos usuários. Nesse contexto, o Serviço Social, sobretudo no ambiente hospitalar, é fundamental para abordar os aspectos sociais do processo saúde/doença dos usuários internados. O presente Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) tem por objetivo relatar a experiência vivenciada no Estágio Obrigatório em Serviço Social do Curso de Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba, realizado no período de 21/11/2022 a 06/11/2023 no Hospital de Clínicas de Campina Grande/PB. O trabalho problematiza aspectos da política de saúde, destaca o papel do assistente social no ambiente hospitalar e apresenta a realidade do Hospital das Clínicas de Campina Grande. Trata-se de um relato de experiência de natureza descritiva e bibliográfica com abordagem qualitativa, buscando contribuir para o debate sobre a política de saúde, enfatizando a importância do trabalho do assistente social no contexto hospitalar. As atividades planejadas e executadas pelo projeto de intervenção Reprodu-Ser focaram na nova Lei de Laqueadura (Lei nº 14.443/2022) e na prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs). A execução do mesmo nos possibilitou democratizar o conhecimento sobre a nova Lei de Laqueadura e ampliar a discussão sobre ISTs, promovendo a disseminação de informações sobre saúde da mulher, direitos sexuais e reprodutivos e métodos de prevenção.

**Palavras-chave:** Saúde; Nova Lei de Laqueadura; ISTs; Hospital de Clínicas.

## **REPRODU-SER: Report on the Experience of the Mandatory Internship at the Hospital de Clínicas de Campina Grande**

### **ABSTRACT**

Health is understood beyond the absence of disease, incorporating social determinants such as psychological, environmental, and housing conditions that directly influence users' health. In this context, Social Work, especially in the hospital environment, is essential to address the social aspects of the health/illness process of hospitalized users. This Final Course Work (TCC) aims to report the experience gained during the Mandatory Internship in Social Work of the Social Work Course at

---

<sup>1</sup> Mariana Beatriz Cabral Gomes. E-mail: mariana.cabral@aluno.uepb.edu.br  
Universidade Estadual da Paraíba.

the State University of Paraíba, conducted from 21/11/2022 to 06/11/2023 at the Hospital de Clínicas of Campina Grande/PB. The work discusses aspects of health policy, highlights the role of the social worker in the hospital environment, and presents the reality of the Hospital de Clínicas de Campina Grande. It is a descriptive and bibliographic experience report with a qualitative approach, seeking to contribute to the debate on health policy, emphasizing the importance of the social worker's work in the hospital context. The activities planned and executed by the Reprodu-Ser intervention project focused on the new Sterilization Law (Law No. 14.443/2022) and the prevention of Sexually Transmitted Infections (STIs). Its implementation allowed us to democratize knowledge about the new Sterilization Law and expand the discussion on STIs, promoting the dissemination of information about women's health, sexual and reproductive rights, and prevention methods.

**Keywords:** Health; New Tubal Ligation Law; STIs; Hospital de Clínicas.

## 1 INTRODUÇÃO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) tem como objetivo relatar a experiência no Estágio Obrigatório em Serviço Social do Curso de Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba no Hospital das Clínicas de Campina Grande/PB, realizado no período de 21/11/2022 a 06/11/2023, além de problematizar alguns elementos sobre política de saúde, situar o trabalho do assistente social na saúde, com ênfase no âmbito hospitalar e apresentar a realidade do Hospital de Clínicas de Campina Grande, onde o fazer profissional concretiza-se nas demandas institucionais ofertadas juntos aos internos do programa “Opera Paraíba” e usuários da Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Compreende um relato de experiência de natureza descritiva e bibliográfica com abordagem qualitativa e propõe colaborar para o desenvolvimento do debate acerca da política de saúde, com ênfase na importância do trabalho do assistente social no âmbito hospitalar. Tendo como principais referenciais teóricos a Lei 14.443/2022, os Parâmetros para atuação de Assistentes Sociais na política de saúde e o livro “Serviço Social e saúde: formação e trabalho profissional” Ana Elizabete Mota.

No relato de experiência de estágio ressaltamos as atividades planejadas e executadas através do projeto de intervenção “Reprodu-Ser: trabalhando a nova lei de esterilização com usuários do Hospital de Clínicas Campina Grande-PB”, que tiveram o intuito de democratizar o conhecimento acerca das alterações presentes na Nova Lei de Laqueadura (Lei nº 14.443/2022), bem como ampliar a discussão sobre as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's).

O citado projeto objetivou a intervenção de forma propositiva com orientações a respeito dos direitos sexuais e reprodutivos baseados na nova Lei 14.443/22 e, ao mesmo tempo, cobrir a falta de informação sobre a realização do procedimento e também promover conhecimento acerca das transmissões de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e as formas de prevenção, além de disseminação de informações acerca dos equipamentos disponíveis para atendimento das pessoas assistidas.

É fato que a concepção de saúde como simples ausência de doenças já foi superada e que se faz imprescindível considerar os determinantes sociais da saúde, como condições psicológicas, ambientais, de moradia, entre tantas outros que influenciam diretamente no quadro de saúde dos usuários. Neste sentido, o Serviço Social no ambiente hospitalar se justifica na medida em que possibilita uma ênfase nestes aspectos sociais envolvidos no processo saúde/doença dos usuários em regime de internação hospitalar.

Dada a importância do Serviço Social para problematizar e enfrentar as expressões da questão social <sup>2</sup> presentes no âmbito hospitalar, este relato busca evidenciar as atribuições privativas do/a assistente social e o requerimento do domínio das técnicas, sendo elas alinhadas com o projeto político-profissional e o código de ética profissional de 1993, em vigência até os dias atuais.

O trabalho encontra-se estruturado da seguinte forma: o item 2 trata sobre a saúde pública no Brasil, seus determinantes históricos, políticos e sociais; item 3 traz alguns elementos sobre o trabalho do assistente social na saúde, destacando os limites e possibilidades do serviço social hospitalar; o item 4 aborda elementos da experiência de estágio desde a observação inicial, a construção da caracterização de campo e a elaboração e execução do projeto de intervenção. Por fim, são apresentadas as considerações finais e referências utilizadas.

Dessa maneira, o trabalho mostra-se relevante uma vez que a experiência no estágio supervisionado apresenta os elementos cruciais para o desenvolvimento acadêmico. Ademais, é indubitável que essa experiência tornou-se importante para a formação profissional e para o fortalecimento das questões atreladas à saúde pública, considerando que a área de Saúde é um importante espaço sócio ocupacional do Serviço Social.

## **2 A POLÍTICA DE SAÚDE NO BRASIL**

A saúde pública no Brasil é marcada por muitos desafios. A ausência do Estado na provisão de políticas públicas voltadas à saúde da população do país remonta a colonização e o império. O acesso à saúde, historicamente, esteve restrito às populações economicamente favorecidas. A intervenção estatal só vai ocorrer no século XX, mais efetivamente na década de 1930 (Bravo, 2007).

Durante décadas a política de saúde do país foi marcada por um sistema dividido entre a Medicina Previdenciária, com ações voltadas para os trabalhadores formais, em sua grande parte localizadas em áreas urbanas e centrais e de responsabilidade dos Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAPs) e pelo Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) - após a unificação dos IAPs - para os quais os trabalhadores contribuíam e pelas ações de Saúde Pública (Paim, 2009).

Nesse contexto, entre 1930 e 1970, ressalta-se que as políticas de saúde no Brasil evoluíram de uma perspectiva inicial em ações sanitárias e classificação dos

---

<sup>2</sup> Yamamoto (2003) conceitua a questão social como um conjunto de desigualdades sociais formadas pelo modo de produção capitalista. Nesse sentido, deve-se entender a questão social como um fenômeno socioeconômico e histórico, intrinsecamente ligado ao desenvolvimento do capitalismo e às suas contradições elementares, especialmente a relação capital X trabalho.

serviços de saúde para uma tentativa de integração e ampliação das atividades através da previdência social. Todavia, os desafios de cobertura universal e equidade nos serviços de saúde permaneceram, sendo essas questões centrais nas discussões e reformas posteriores.

Nos anos finais da década de 1970 e início dos anos 1980, o aumento das necessidades sociais, especialmente nas áreas urbanas e a diminuição do controle autoritário – pós ditadura - resultaram na criação de vários movimentos populares que buscavam mudanças estruturais para o país. Nesse contexto destacamos o Movimento de Reforma Sanitária <sup>3</sup> cuja proposta era:

A construção de uma nova política de saúde efetivamente democrática, tomando por base a equidade, a justiça social, a descentralização, universalização e unificação como elementos essenciais para a reforma do setor (Zorzi; Mocinho, 2013, p. 50).

Em 1988, temos com a nova Constituição Federal a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) que garante acesso universal e gratuito aos serviços de saúde. Em 1990 são promulgadas as Leis 8080/90 e 8142/90 que definem princípios fundamentais como a integralidade, a universalidade e a participação da comunidade na gestão do sistema de saúde. Com esses mecanismos legais se fortaleceu a base para o desenvolvimento da saúde pública no Brasil. De acordo com a Lei 8080/90 a saúde:

A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais, os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País. 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, p. 01).

Dessa maneira, podemos inferir que a saúde é determinada e condicionada por diversos fatores, como condições de vida, acesso a serviços de saúde, educação, trabalho, meio ambiente, cultura e estilo de vida. Nesse sentido, a saúde é vista como um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença.

---

<sup>3</sup> O movimento de reforma sanitária no Brasil teve início nos anos 1970. Surgiu como resposta às deficiências do sistema de saúde focalizado na previdência social, que atendia principalmente os trabalhadores formais e excluía os demais trabalhadores. Para sua concretização, esse movimento foi impulsionado por profissionais na área de saúde, acadêmicos, professores e movimentos sociais que defendiam um sistema de saúde universal, equitativo e integral. Logo, a 8ª Conferência Nacional de Saúde em 1986 foi um marco de extrema importância pois consolidou as diretrizes que culminaram na criação do Sistema Único de Saúde (SUS) na Constituição Federal de 1988, garantindo saúde como direito de todos e dever do Estado.

Esse conceito evidencia a importância da promoção da saúde, da prevenção de doenças e da busca pela equidade nas condições de vida e acesso aos serviços de saúde. Logo, o entendimento da saúde de forma ampliada é fundamental para orientar políticas públicas e práticas de saúde que visem não apenas tratar doenças, mas sobretudo, promover a qualidade de vida e o bem-estar integral das pessoas e das comunidades.

A partir da década de 1990, com a adoção do ideário neoliberal, inclusive no Brasil, há uma tendência de redução do papel do Estado na economia e na prestação de serviços públicos, incluindo a saúde. O neoliberalismo teve impactos na política de saúde, manifestando-se em cortes de recursos para o SUS, privatizações de serviços de saúde, enfraquecimento do controle social sobre o sistema de saúde e maior ênfase em modelos de gestão voltados para o mercado (Navarro; Vásquez; Porras, 1999).

No entanto, é importante ressaltar que o SUS, enquanto sistema público de saúde, também possui resistência e mecanismos de defesa contra essas políticas neoliberais, incluindo a mobilização da sociedade civil, o fortalecimento do controle social e a defesa de seus princípios, como a universalidade, integralidade e equidade. Durante o governo de Fernando Henrique Cardoso (1995-2002), o Brasil passou por um período em que foram adotadas efetivamente as políticas neoliberais que buscavam reduzir o tamanho do Estado e promover a liberalização econômica (Draibe, 2003).

Embora o termo "Estado mínimo" não tenha sido totalmente utilizado, o governo FHC implementou uma série de medidas que refletiam essa visão. As principais políticas adotadas durante esse período foram: a implementação do plano real, com a criação de uma nova moeda (o Real) e políticas de controle monetário e fiscal, as privatizações de empresas estatais em setores como telecomunicações, energia, siderurgia e mineração com o objetivo de reduzir a presença do Estado na economia e aumentar a eficiência do setor privado, a implementação de medidas para desregular diversos setores da economia, reduzindo a intervenção do Estado e promovendo maior liberdade para o mercado.

Além disso, o governo FHC também implementou reformas estruturais em áreas como a previdência social, o sistema tributário e o mercado de trabalho. Nesse sentido, essas alterações no sistema econômico impactaram diretamente nos serviços de saúde do país, pois essas políticas refletiam uma visão de redução do papel do Estado na economia e na prestação de serviços públicos, buscando promover maior eficiência e competitividade no mercado.

Em contrapartida, essas medidas também foram alvo de críticas, especialmente em relação ao impacto social e à desigualdade resultante das privatizações e da redução do Estado de bem-estar social.

A partir de 2003, durante o governo de Luiz Inácio Lula da Silva (2003-2010), a política de saúde no Brasil passou por importantes transformações e avanços (Santos, 2006).

Algumas das principais iniciativas e políticas implementadas durante esse período incluíram: o fortalecimento do SUS, com o aumento nos investimentos na saúde pública e expansão do acesso aos serviços de saúde para a população, especialmente os mais vulneráveis.

A expansão de programas de saúde importantes, como o Programa Saúde da Família (PSF), que promove a Atenção Básica por meio de equipes multiprofissionais nas comunidades, e o Programa Nacional de Imunizações (PNI), que ampliou a cobertura vacinal em todo o país.

Tivemos, ainda, a implementação de políticas de combate à Aids, que expandiu o acesso ao tratamento antirretroviral e promoveu campanhas de prevenção e conscientização sobre a doença. O aumento da produção e distribuição de medicamentos genéricos, visando reduzir os custos dos tratamentos e ampliar o acesso da população aos medicamentos e a participação social para a consolidação dessas iniciativas, uma vez que incentivou a participação da sociedade civil na formulação, implementação e controle das políticas de saúde, por meio de conferências de saúde, conselhos de saúde e outras instâncias de participação democrática (Santos, 2006).

No geral, o governo Lula foi marcado por um compromisso com a melhoria da saúde pública no Brasil, com ênfase na promoção da equidade e no fortalecimento do SUS como um sistema de saúde universal, integral e acessível a todos os brasileiros.

Por conseguinte, durante o governo de Dilma Rousseff (2011-2016), a política de saúde no Brasil enfrentou diversos desafios e passou por algumas mudanças importantes. Alguns pontos relevantes desse período incluem o compromisso assumido com a continuidade do SUS, com foco na ampliação do acesso aos serviços de saúde e no fortalecimento do Sistema Único de Saúde (Diniz, 2018).

Foram mantidos e ampliados programas de saúde importantes, como o Programa Mais Médicos, que visava aumentar a presença de médicos em regiões carentes do país, e o Programa Nacional de Imunizações (PNI), que continuou a promover a vacinação em larga escala. Foram adotadas medidas para ampliar o acesso da população a medicamentos, incluindo a distribuição gratuita de medicamentos para doenças crônicas, como hipertensão e diabetes, e a promoção da produção e distribuição de medicamentos genéricos.

Além do mais, houve um aumento nos investimentos na saúde pública durante esse governo, com destaque para a expansão da rede de atenção básica e o financiamento de obras e equipamentos para hospitais e unidades de saúde em todo o país. Todavia, o governo Dilma enfrentou desafios financeiros devido à crise econômica que atingiu o país a partir de 2014, o que impactou os investimentos na saúde e a capacidade de implementar políticas de saúde de forma mais ampla.

Ainda sobre o Governo Dilma, destaca-se o golpe institucional que ocorreu em 2016, com seu processo de impeachment. Este foi desencadeado por acusações de que Dilma Rousseff teria cometido crimes de responsabilidade fiscal. O processo foi conduzido pelo Congresso Nacional e resultou na destituição de Dilma Rousseff da presidência em agosto de 2016 (Pinto, 2015).

Alguns críticos (Miguel, 2018) argumentam que o processo de impeachment foi motivado por interesses políticos e econômicos e não necessariamente por fundamentos legais. Eles apontam que o impeachment foi utilizado como uma ferramenta para afastar Dilma Rousseff do poder e promover mudanças na agenda política do país. Após o golpe, o então vice-presidente Michel Temer assumiu o cargo de presidente da república.

Durante o governo de Michel Temer (2016-2018), a política de saúde no Brasil enfrentou grandes desafios e passou por algumas mudanças significativas. Algumas das principais iniciativas e políticas implementadas durante esse período foram principalmente o teto de gastos, que limitou os gastos públicos em diversas áreas, incluindo saúde e educação, por 20 anos. (Blume, 2021)

Isso gerou preocupações e impacto negativo na expansão e manutenção dos serviços de saúde pública, pois houve cortes significativos nos recursos, o que gerou preocupações sobre a capacidade do SUS de atender adequadamente às demandas da população, sobretudo os mais pobres. Além disso, o governo Temer promoveu algumas privatizações de empresas estatais, incluindo na área de saúde, gerando debates sobre os impactos da privatização na prestação de serviços de saúde e no acesso da população aos cuidados de saúde.

Para o agravamento da atual situação que o país estava enfrentando, foi aprovada uma ampla reforma trabalhista que modificou as relações de trabalho no país, o que também teve impacto na saúde dos trabalhadores e no sistema de saúde como um todo.

Em síntese, durante o governo ultraneoliberal de Michel Temer, a política de saúde no Brasil foi marcada por medidas de austeridade fiscal, cortes de recursos e preocupações com o impacto negativo dessas políticas na prestação de serviços de saúde e no acesso da população aos cuidados de saúde pública.

Ao término do mandato de Temer, temos a eleição de Jair Bolsonaro, cuja gestão tem início em 2019 e que segue a mesma direção ideopolítica de seu antecessor.

A política de saúde no Brasil foi objeto de intensos debates e polêmicas. Pode-se inferir que o principal desafio enfrentado pelo governo Bolsonaro foi a pandemia de COVID-19. Durante esse período, sucederam diversas controvérsias em relação às políticas adotadas para lidar com a crise, incluindo divergências relacionadas ao distanciamento social, uso de máscaras e vacinação (Loures, 2021).

As ações de Bolsonaro nesse contexto foram marcadas por atrasos na aquisição e distribuição de doses de vacinas, por declarações contraditórias sobre a eficácia e segurança das vacinas, a promoção de tratamentos sem comprovação científica e a falta de investimentos em políticas de prevenção e controle de doenças.

Ademais, um fato negativo marcante do governo Bolsonaro foi a frequente troca de ministro da Saúde. Durante a pandemia de COVID-19, o presidente Jair Bolsonaro trocou de ministros da Saúde três vezes. De acordo com Motta (2021) o médico ortopedista Luiz Henrique Mandetta foi ministro de janeiro de 2019 até abril de 2020, quando foi demitido devido a divergências com Bolsonaro sobre o manejo da pandemia, Mandetta defendia as medidas de isolamento e as recomendações da OMS (Organização Mundial da Saúde). Após a saída de Mandetta do cargo, o médico oncologista Nelson Teich assumiu em abril de 2020, mas pediu demissão em maio de 2020, após menos de um mês no cargo, também devido a discordâncias com o presidente Jair Bolsonaro sobre o uso da cloroquina e outras medidas.

Por conseguinte, o general da ativa do Exército Eduardo Pazuello assumiu interinamente em maio de 2020 e foi efetivado em setembro de 2020. Na liderança de Pazuello, o Ministério da Saúde elaborou o protocolo de tratamento da COVID-19, que recomendava o uso da cloroquina, conforme desejado por Bolsonaro. Com isso, o

ministro enfrentou duras críticas, principalmente por seu acatamento às vontades do presidente e pela lentidão nas negociações com laboratórios para a aquisição de vacinas contra a COVID-19.

Além disso, Pazuello passou a ser investigado pelo STF (Supremo Tribunal Federal) por alegada omissão durante a crise sanitária no Amazonas, onde pacientes morreram asfixiados devido à falta de cilindros de oxigênio medicinal. A relação entre Bolsonaro e Pazuello passou a ser alvo de críticas de aliados do governo, fortalecendo a pressão pela saída do ministro.

Assim, o fim do mandato de Pazuello no ministério da saúde foi marcado como Brasil atingindo recordes consecutivos de mortes por COVID-19 e a vacinação avançando lentamente, Pazuello ficou no cargo até março de 2021. Em seguida, Marcelo Queiroga foi nomeado em março de 2021 e permaneceu no cargo até o final do mandato de Bolsonaro em dezembro de 2022. Essas trocas frequentes de ministros da saúde refletiram as tensões e as diferentes abordagens dentro do governo Bolsonaro em relação à gestão da crise sanitária.

Para os estudiosos e defensores do SUS, o governo Bolsonaro adotou medidas que enfraqueceram o SUS, incluindo cortes de recursos, desinvestimento em políticas de saúde pública e tentativas de privatização de serviços de saúde. Assim sendo, a política de saúde no governo Bolsonaro foi marcada por polêmicas, controvérsias e desafios para a população, especialmente em relação à gestão durante a pandemia de COVID-19 e ao fortalecimento do Sistema Único de Saúde (Freixo, 2021)

A resistência dos movimentos de defesa do SUS foi crucial para o enfrentamento da pandemia, com ênfase na vacinação em massa, medidas de prevenção e controle de surtos e reforço da importância do Sistema Único de Saúde (SUS).

Em 2022, temos um novo processo eleitoral, no qual dois projetos antagônicos são apresentados à população: o projeto conservador, representado por Bolsonaro e o projeto democrático, representado por Lula.

Lula foi eleito democraticamente e encontra-se no exercício de seu terceiro mandato como presidente do Brasil. Em seus discursos, o presidente tem enfatizado a busca pela equidade na saúde e pelo acesso universal aos serviços de saúde pública, que passam obrigatoriamente pelo fortalecimento do SUS.

No fim do governo, em 2022, o ex-presidente Jair Bolsonaro deixou uma proposta orçamentária que reduzia os investimentos em saúde em R\$ 22,7 bilhões reais. Tal fato potencializa o esgotamento da área, que já era realidade desde que Temer instituiu o teto de gastos, em 2016 (Giovanella, et al, 2023).

Desde então, há todo um esforço por parte do atual governo no sentido de retomar o SUS. Depois de um ano no cargo, algumas ações avançaram sob a liderança de Nisia Trindade no Ministério da Saúde, mas muitos desafios ainda persistem.

De acordo com Giovanella et al (2023), alguns pontos de destaque foram o reforço do programa de cobertura vacinal, o relançamento do programa Mais Médicos, a criação de um programa para reduzir as filas do SUS, a recriação do Farmácia Popular e o desenvolvimento do Complexo Econômico-Industrial da Saúde. Temas como a política nacional de prevenção do câncer e a nova regulamentação de pesquisas clínicas.

Desde os primeiros dias, o governo federal retomou o diálogo político e valorizou os espaços de negociação com os gestores de estados e municípios e com a população no Conselho Nacional de Saúde. Ademais, o Ministério da Saúde pretende manter uma relação permanente de diálogo com o parlamento.

No âmbito da Atenção Primária à Saúde, as iniciativas se orientam pela retomada da prioridade do modelo da Estratégia Saúde da Família, com suas equipes multiprofissionais, que deixou de ser incentivado no governo anterior com prejuízos para as populações mais vulneráveis. Anunciou-se a meta de alcançar em quatro anos 90% de cobertura da população brasileira por equipes ESF, e a retomada do incentivo específico para os núcleos multiprofissionais de apoio à Saúde da Família (NASF) (Giovannella et al, 2023).

Para os autores citados acima:

A recente retomada de processos mais participativos e busca de diálogo intergovernamental nas instâncias do SUS, a volta da ciência na saúde com a orientação da formulação da política com base no melhor conhecimento são transformações nos processos políticos nacionais em saúde que trazem alento e expectativas. A grande maioria da população alimenta esperanças de retomada das políticas de superação de iniquidades e de redução de desigualdades em todos os âmbitos da sociedade, com destaque para o SUS (Giovannella, et al, 2023, p. 18)

Diante das ações que estão sendo desenvolvidas para o aprimoramento do Sistema Único de Saúde, nota-se o compromisso com a política de saúde e o propósito de alinhar a ação profissional nesse âmbito. Diante disso, abordaremos a seguir os elementos do trabalho do profissional de Serviço Social na saúde.

### **3 ALGUNS ELEMENTOS SOBRE O TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NASAÚDE**

A política de saúde se configura em um importante campo no qual o assistente social desenvolve seu trabalho e cuja ação visa promover o bem-estar social dos usuários dos diferentes serviços e ações e a justiça social, sobretudo no que se refere ao acesso à referida política. Nesse campo o profissional de serviço social enfrenta uma série de limites que podem comprometer seu trabalho. Da mesma forma, encontra inúmeras possibilidades a serem exploradas, oferecendo oportunidades para a expansão e aprimoramento da ação profissional.

Ressaltamos aqui a relação entre o projeto ético-político do serviço social e o de reforma sanitária, principalmente, nos seus grandes eixos: principais aportes e referências teóricas, formação profissional e princípios. Os dois projetos foram construídos no processo de redemocratização da sociedade brasileira e se consolidaram na década de 1980 (CFESS, 2010).

Em termos de princípios, o projeto ético-político e profissional do serviço social posiciona-se a favor da ampliação da cidadania, aprofundamento da democracia,

equidade e justiça social, indo ao encontro dos fundamentos do Sistema Único de Saúde (SUS).

O Serviço Social na saúde atravessa décadas moldando e sendo moldado pelas transformações sociais, políticas e econômicas ao longo do tempo. Desde suas origens até seu papel contemporâneo, sua trajetória é marcada por adaptações, desafios e conquistas significativas, entre elas o reconhecimento do assistente social como profissional de saúde, conforme as Resoluções do Conselho Nacional de Saúde nº218 de 6 de março de 1997, do Conselho Federal de Serviço Social nº383 de 29 de março de 1999.

De acordo com os Parâmetros Para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde (CFESS, 2010), cabe ao Serviço Social – numa ação necessariamente articulada com outros segmentos que defendem o aprofundamento do Sistema Único de Saúde (SUS) – formular estratégias que busquem reforçar ou criar experiências nos serviços de saúde que efetivem o direito social à saúde.

O trabalho do assistente social na saúde é fundamental para garantir o acesso equitativo e integral aos serviços de saúde, promovendo o bem-estar e a qualidade de vida dos indivíduos e comunidades. A ética é um elemento central na atuação do assistente social em saúde, influenciando todas as dimensões de seu trabalho, desde a relação com os usuários até a articulação com outros profissionais de saúde. Os assistentes sociais devem basear suas decisões em princípios fundamentais como a justiça, a solidariedade e o respeito à dignidade humana (Barros; Barroco, 2016)

Mota (2018) ressalta que a prática do serviço social na saúde se estrutura no conhecimento da realidade e dos sujeitos para os quais são destinadas suas ações, considerando as complexas interações entre fatores sociais, econômicos e culturais que influenciam a saúde dos indivíduos. Além disso, enfatiza a necessidade de uma abordagem holística, que reconheça não apenas as questões clínicas que envolvem a saúde, mas também as dimensões sociais e emocionais do cuidado em saúde.

De maneira geral, os assistentes sociais devem atuar como articuladores entre os diferentes profissionais de saúde, garantindo uma abordagem integrada e centrada no usuário, uma vez que tais profissionais desempenham um papel multifacetado, desempenhando não apenas uma função técnica, mas também um compromisso ético e político com a justiça social e a defesa dos direitos humanos (CFESS, 2010).

Como visto, um aspecto fundamental do trabalho do assistente social é a defesa de direitos humanos, esses profissionais são defensores dos direitos humanos e da justiça social, lutando contra a discriminação e promovendo o acesso igualitário aos serviços de saúde.

Dessa maneira, o profissional deve trabalhar para garantir que todos os usuários tenham acesso aos cuidados de saúde de que precisam, independentemente de sua origem étnica, status socioeconômico ou condição de saúde, uma vez que os assistentes sociais na saúde lutam contra a discriminação e o acesso desigual aos serviços de saúde, defendendo os direitos dos usuários e promovendo políticas públicas que garantam uma saúde universal e acessível a todos. Eles são agentes de mudança social, trabalhando para superar as desigualdades estruturais que impactam a saúde da população (Forti, 2012).

Ademais, de acordo com Vasconcellos et al (2012), o assistente social possui em sua base de intervenção o comprometimento com os interesses históricos da população diante das expressões da questão social na perspectiva da garantia dos direitos civis, políticos e sociais.

De acordo com o Conselho Federal de Serviço Social (CFESS):

Os assistentes sociais, no exercício de suas atribuições profissionais, devem garantir o respeito à autonomia, dignidade e privacidade dos usuários, desenvolvendo suas intervenções de modo a assegurar-lhes a livre expressão, o direito à informação e ao esclarecimento de dúvidas, bem como o direito de participação nas decisões que envolvam o seu cuidado e a sua vida (Conselho Federal de Serviço Social, 2009).

Ressalta-se, portanto, o compromisso dos assistentes sociais na promoção da autonomia e dignidade dos usuários dos serviços de saúde, evidenciando a relevância do serviço social na defesa dos direitos humanos e na garantia de uma prática ética e comprometida com a justiça social.

Outrossim, a promoção da saúde e a prevenção de doenças compreendem importante dimensão do trabalho do assistente social na saúde. Esses profissionais desenvolvem programas e campanhas para conscientizar a comunidade sobre a política de saúde, prevenção de doenças e acesso aos serviços de saúde. Ao realizar essas campanhas podem trabalhar com os demais serviços como escolas, organizações comunitárias e governamentais para promover uma cultura de saúde e bem-estar.

Uma das principais contribuições do assistente social na saúde é sua capacidade de avaliar e abordar as necessidades sociais e contribuir para o acesso dos direitos sociais dos usuários. De acordo com Silva et.al (2021), essa avaliação leva em consideração fatores como condições de vida, recursos familiares e acesso aos serviços de saúde, assim, essa abordagem permite que os assistentes sociais desenvolvam intervenções que abordem as necessidades específicas de cada usuário.

Além do mais, o trabalho em equipe interdisciplinar é essencial para a atuação do assistente social na saúde. Ele colabora com uma variedade de profissionais de saúde, incluindo médicos, enfermeiros, psicólogos e terapeutas, para oferecer uma abordagem ampliada e abrangente ao cuidado do usuário. Essa colaboração multiprofissional permite uma compreensão mais completa das necessidades do usuário e uma resposta mais eficaz e integrada.

Há ainda de se pontuar que o trabalho do assistente social na saúde vai além do aspecto técnico, o mesmo envolve toda uma dimensão ética e política que visa a transformação social e a construção de uma sociedade mais justa e igualitária. Assim, reconhecer e fortalecer o papel do assistente social na saúde é fundamental para garantir um sistema de saúde inclusivo e humano.

Um dos principais limites do Serviço Social na saúde está nas estruturas institucionais e políticas que muitas vezes restringem sua atuação. Os assistentes sociais enfrentam burocracias, falta de recursos e restrições legais que podem dificultar sua capacidade de atender plenamente às necessidades dos usuários e

comunidades. Além disso, as desigualdades estruturais e a falta de investimento adequado em saúde pública podem limitar o alcance e a eficácia das intervenções sociais (Ferreira, 2016).

Com relação aos desafios postos aos profissionais de serviço social na saúde, Costa (2018) aponta que:

O grande desafio do Serviço Social é fazer uma discussão crítica acerca das práticas de humanização no sentido de romper com as práticas individualizantes, de favor, de ajustamento e disciplinamento dos usuários, bem como de alívio das tensões e amenização de conflitos e avançar no sentido de construir e fortalecer práticas voltadas para potencializar a capacidade de participação enquanto deliberação de sujeitos individuais e coletivos (usuários e trabalhadores) na efetiva construção de condições objetivas dignas de trabalho e atendimento no SUS, dentre as quais se incluem não só a defesa dos direitos existentes, mas a luta pela ampliação e incorporação de novos direitos, como por exemplo o direito à acompanhante para todos os usuários internados em toda a rede SUS, seja pública ou conveniada, o fim da restrição às visitas em casos de internamento, etc. (Costa, 2018 p.30)

Neste sentido, no item a seguir iremos refletir sobre os limites e desafios enfrentados pelo serviço social no âmbito hospitalar, visto que o debate acerca dessa temática é essencial para melhorar a eficácia e o impacto desse campo na saúde.

### **3.1 O serviço social hospitalar: limites e possibilidades**

Desde a gênese do Serviço Social, os assistentes sociais foram integrados às equipes de saúde em hospitais. Nesses espaços institucionais sua função esteve historicamente voltada para o atendimento direto aos usuários, fornecendo suporte emocional, orientação e encaminhamento para outros serviços necessários, com foco principalmente em questões básicas de bem-estar.

Segundo Bravo e Matos (2007), em 1948, foi elaborado o “novo” conceito de saúde que considera a saúde como o completo bem-estar biopsicossocial e que ampliou a ação profissional e estruturou a abordagem mais ampla nos hospitais. Dessa maneira, a partir da década de 1950, houve um aumento na conscientização sobre a importância da política de saúde, levando a uma maior inserção de assistentes sociais em equipes de saúde nos hospitais.

A adoção do conceito ampliado de saúde, impresso na Constituição Federal de 1988 e nas leis orgânicas da saúde (8.080/90 e 8.142/90), além do reconhecimento da determinação social da saúde representam um ganho civilizacional para sociedade na medida em que considera que a saúde da sua população reflete a organização social e econômica do país, indo além da leitura biologizante da saúde e da doença.

A partir de então, os assistentes sociais começaram a desempenhar um papel mais proeminente na avaliação e enfrentamento dos aspectos sociais que envolvem os usuários dos serviços de saúde. Nos anos seguintes, a profissão continuou a se

desenvolver, com assistentes sociais hospitalares cada vez mais envolvidos na coordenação de cuidados, planejamento de alta, apoio a usuários com doenças crônicas e gerenciamento de casos complexos.

De acordo com Mezzomo (2003):

Hospital é parte integrante de um sistema coordenado de saúde cuja função é dispensar à comunidade completa assistência médica, preventiva e curativa, incluindo serviços extensivos à família em seu domicílio e ainda um centro de formação dos que trabalham no campo da saúde e para as pesquisas biossociais. (Mezzomo, 2003, p. 20).

Sabendo disso, na atualidade, há um reconhecimento de que os assistentes sociais são parte integral das equipes multidisciplinares dos hospitais, trabalhando para garantir que os usuários recebam cuidados abrangentes que abordem suas necessidades físicas, emocionais e sociais. Dessa forma, os hospitais incluem nas equipes multidisciplinares os assistentes sociais para contribuir com o acesso à saúde enquanto direito social universal (Carvalho, 2021).

O trabalho do assistente social em contextos hospitalares é fundamental para garantir o bem-estar e a qualidade de vida dos usuários e suas famílias. Nesses espaços desempenham uma variedade de atribuições essenciais para apoiar os indivíduos em situações de vulnerabilidade e para promover um ambiente de cuidado integral no ambiente hospitalar.

Entre as atribuições estão: acolhimento e orientação, pois os assistentes sociais recebem os usuários e suas famílias, oferecendo apoio emocional, esclarecendo dúvidas e orientando sobre os procedimentos hospitalares e os recursos disponíveis; avaliação para identificar as necessidades e os recursos dos usuários, intervindo para minimizar os impactos psicossociais da doença e do tratamento, como questões financeiras, dificuldades de acesso aos serviços de saúde e problemas familiares.

Ademais, o encaminhamento e articulação de rede com outros profissionais e serviços especializados, como psicólogos, assistentes jurídicos e programas de assistência social, além de estabelecer parcerias com instituições da comunidade para garantir o suporte contínuo após a alta hospitalar; mediação de conflitos e tomada de decisões, facilitando a comunicação e promovendo o respeito aos direitos e às vontades dos indivíduos; apoio na tomada de decisões éticas e legais, uma vez que orientam os usuários e suas famílias sobre questões éticas e legais relacionadas ao tratamento médico, ajudando-os a entender seus direitos e a tomar decisões informadas e planejamento de alta e acompanhamento pós-alta pois colaboram com a equipe de saúde no planejamento da alta hospitalar, garantindo que os usuários tenham condições adequadas para retornar ao ambiente doméstico e fornecendo suporte e acompanhamento pós-alta para garantir a continuidade dos cuidados e a reintegração à comunidade (Martinelli, 2011).

O trabalho do assistente social em contextos hospitalares é multifacetado e abrangente, visando promover o cuidado integral dos usuários e suas famílias, enfrentando desafios sociais, emocionais e práticos relacionados à doença e ao tratamento médico. Dessa maneira, no âmbito hospitalar é imprescindível que os

assistentes sociais compreendam suas competências e atribuições, referenciadas pela lei de regulamentação da profissão (Lei 8.662/93).

Outra realidade do trabalho de assistentes sociais nos hospitais é a falta de reconhecimento e valorização de seu trabalho. Muitas vezes, esses profissionais são subestimados ou mal compreendidos, o que pode resultar em uma relação de subalternidade de sua contribuição para a equipe de saúde. Isso pode afetar negativamente sua capacidade de pleitear pelos direitos dos usuários e promover mudanças significativas no sistema de saúde.

Segundo a Orientação Normativa 3/2020 do Conselho Regional de Serviço Social da Paraíba (CRESS-PB), as funções incompatíveis com as atribuições profissionais do Serviço Social são aquelas que não correspondem ao perfil e às competências definidas pela Lei de Regulamentação da Profissão (Lei nº 8.662/1993). Estas funções são aquelas que não requerem o conhecimento técnico e científico específico do assistente social, como atividades administrativas, burocráticas ou que possam ser desempenhadas por outros profissionais sem a formação em serviço social. Vale ressaltar que a normativa busca garantir que os assistentes sociais atuem em conformidade com suas atribuições, promovendo a eficácia e a qualidade dos serviços prestados à população.

No entanto, apesar desses limites, o Serviço Social hospitalar oferece uma série de possibilidades e oportunidades para a transformação social. Por exemplo, os assistentes sociais têm a capacidade única de abordar os determinantes sociais subjacentes que impactam a saúde dos indivíduos e comunidades. Podendo identificar e enfrentar determinantes sociais da saúde, como pobreza, desigualdade de gênero e acesso limitado à educação, trabalhando para criar mudanças estruturais que promovam a equidade em saúde (Costa, 2018).

Assim sendo, no processo de formação profissional, faz-se necessário a inserção do graduando no estágio supervisionado a fim de vivenciar esses limites e possibilidades. Na sessão seguinte, encontra-se o relato da experiência no Estágio Obrigatório no Hospital de Clínicas de Campina Grande- PB e a execução do projeto de intervenção realizado no campo de estágio.

## **4 O ESTÁGIO OBRIGATÓRIO**

### **4.1 O Hospital das Clínicas e o Programa Opera Paraíba**

O Hospital de Clínicas (HC), local onde desenvolvemos nosso Estágio Obrigatório em Serviço Social, está localizado na Rua Siqueira Campos, n. 605, no bairro da Prata, em Campina Grande/PB.

De acordo com Lima (2015), o bairro da Prata possui uma área de 0,77 km<sup>2</sup> e fica próximo aos bairros do Monte Santo (Norte), São José (Sul), Centro (Leste) e Bela Vista (Oeste). No que se refere ao contexto histórico e político, o bairro originou-se durante a queda do Estado Novo, sob a presidência de Getúlio Vargas, a partir da doação de terrenos para construção de alguns edifícios na área. As propriedades pertenciam a Raimundo Viana de Macedo (1901-1988), importante político que possuía muitos terrenos na região e onde hoje localizam-se cartões postais do bairro e da cidade, como o Colégio Estadual da Prata, o SENAI, a Embrapa e a Igreja do

Rosário. Ademais, o censo de 2010 confirmou uma população de 3.573 habitantes no bairro.

O bairro possui boa infraestrutura, com calçamento, coleta de lixo regular, transporte coletivo, escolas, saneamento básico, iluminação pública e é popularmente conhecido pelas duas principais atividades econômicas: o comércio, representado pela grande Feira da Prata, e o setor hospitalar, com uma significativa quantidade de laboratórios, centros médicos e hospitais, entre eles, o Hospital de Clínicas.

Importante se faz registrar que o Hospital de Clínicas<sup>4</sup> foi inaugurado pelo Governador João Azevedo no dia 05/06/2020 e fez parte do Plano de Contingência da Paraíba durante a pandemia de Covid-19. Antes de se tornar Hospital de Clínicas, existia no local a antiga Casa de Saúde Dr. Francisco Brasileiro, que já havia encerrado suas atividades há mais de 40 anos. Em 2020, no contexto pandêmico, houve uma reforma para que o Hospital de Clínicas se tornasse o hospital de Campanha da Covid-19. A obra teve um investimento de R\$2.223.358,76 milhões e contou inicialmente com 113 leitos para atender 70 municípios integrados na segunda macrorregião de saúde do Estado da Paraíba.

A Superintendência de Obras do Plano de Desenvolvimento do Estado da Paraíba (SUPLAN) informa, através de seu site oficial, que a estrutura física do hospital possui uma área de 3.964,76 m<sup>2</sup> e dispõe de postos de enfermagem, farmácias, sala de tecnologia da informação, três salas administrativas, duas salas de triagem, banheiros e 32 acomodações para descanso, sendo 10 para a equipe médica e 22 para o pessoal de apoio. Além dos espaços citados, o hospital conta com uma sala multiprofissional (com assistentes sociais, psicólogos e fonoaudiólogos), duas recepções e duas UTIs.

Durante a pandemia, o hospital registrou mais de 2000 internações e mais de 1800 altas, sendo considerado um dos hospitais mais equipados para atender os usuários acometidos pela Covid-19. Cabe aqui o registro de que desde o momento da entrega do referido equipamento, já existia o plano do Hospital ser ambientalizado para cirurgias, atendimentos clínicos e cuidados materno-infantil após a pandemia.

Dessa maneira, devido a diminuição considerável dos casos de Covid-19 no estado, o hospital atualmente funciona como sede do Programa Opera Paraíba em Campina Grande. No Hospital de Clínicas, as cirurgias eletivas tiveram início em outubro de 2021, porém, o Programa Opera Paraíba já fazia parte de outros hospitais do Estado desde outubro de 2019, e já realizou mais de 35 mil cirurgias de várias especialidades, como cirurgias ortopédicas e bariátricas, para pessoas de todas as faixas etárias.

Vale ressaltar, ainda, que o atendimento do hospital bem como as cirurgias, são realizadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) que tem como um dos seus princípios fundamentais a universalidade. Sendo assim, todos os cidadãos brasileiros têm o direito de acessar os serviços de saúde sem qualquer tipo de discriminação, como prevê o art. 2º da Lei 8.080/1990.

Assim, o Hospital de Clínicas se tornou um hospital da Rede Estadual no combate ao Covid-19 e especializado em Cirurgias Eletivas através do Programa

---

<sup>4</sup>Dados obtidos durante o período de estágio obrigatório 1 (dezembro 2022) através de pesquisa qualitativa com profissionais do serviço para complementação da caracterização de campo.

Opera Paraíba. Outrossim, as UTIs instaladas nas dependências do hospital funcionam como suporte ao Hospital de Trauma de Campina Grande e contam com uma equipe multiprofissional (médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos, assistentes sociais e técnicos de várias áreas) especializada e com funcionamento 24 horas.

O Hospital de Clínicas é considerado referência em humanização e desenvolve projetos para continuar esse legado e ampliar um atendimento especializado e humanizado para todos. Entre eles, destaca-se o projeto “Lembranças que Curam”, um projeto de iniciativa da equipe do Serviço Social do hospital executado durante a pandemia do Covid-19, que funcionou da seguinte maneira: ao ser feita a admissão de cada usuário, o familiar respondia perguntas sobre algumas características pessoais do mesmo (como cor dos olhos, gosto musical e comida preferida), após isso, a equipe solicitava fotos do usuário com a família. Com as informações e as fotos, se fazia o chamado “Prontuário Afetivo” que era colocado junto ao leito do usuário, para que ele lembrasse da sua família e pudesse se sentir mais acolhido. Esse projeto teve uma resposta positiva por parte dos usuários e dos familiares, assim, quando o usuário recebia alta pode levar consigo o seu prontuário afetivo como uma lembrança do hospital e para lembrar que venceu a Covid-19 com êxito. Nesse sentido, o projeto “Lembranças que Curam” destacou a importância dos vínculos sociais e familiares na evolução clínica dos usuários.

O trabalho dos (as) assistentes sociais no HC iniciou-se assim que o hospital foi inaugurado e está presente até os dias atuais. A equipe do Serviço Social possui 10 profissionais. Atualmente, os (as) assistentes sociais possuem 8 estagiários (sendo 7 da Universidade Estadual da Paraíba e 1 de uma faculdade privada). Profissionais de medicina, enfermagem, fisioterapia, nutrição e radiologia também contam com estagiários e/ou residentes. Essa realidade evidencia o importante papel do HC na formação de profissionais de diversas áreas.

Em relação ao Serviço Social, o processo de trabalho diário dos profissionais envolve o plantão social; abertura de livro de ocorrências; análise de demandas sociais específicas para dar sequência ao atendimento; identificação de usuário com entrevista social pendente; realização da entrevista social; atualização da planilha de contato telefônico dos familiares de usuários e entrega nos respectivos setores; visita aos usuários internos e acompanhamento das evoluções no sistema ou na ficha de evolução social; identificação de usuários que possuem longa permanência na unidade para discussão com a equipe multiprofissional de alta qualificada; estímulo às relações profissionais respeitadas e profissionais com todos os plantonistas do Hospital e registro diário no livro de ocorrências.

Para facilitar o atendimento aos usuários, a equipe de Serviço Social elaborou um folheto informativo que apresenta as atribuições dos (as) assistentes sociais no Hospital de Clínicas, sendo elas: orientar acerca de direitos sociais relacionados à saúde, assistência social e previdência; realizar contato com os municípios para viabilização de transportes para retorno dos usuários à seu município de origem; orientar acerca dos direitos de auxílio funeral para famílias em situação de vulnerabilidade social; esclarecer acerca de normas, regras e ações do Hospital de Clínicas e providenciar os direcionamentos necessários; orientar acerca de direitos

relacionados ao Benefício de Prestação Continuada (BPC), auxílio doença, entre outros da Seguridade Social; sensibilizar acerca da segurança do usuário, solicitando aos acompanhantes e usuários a seguir orientações da equipe multiprofissional e participar de campanhas preventivas e ações coletivas de orientação desenvolvendo atividades na recepção e espera, com o objetivo de socializar informações e potencializar as ações socioeducativas.

#### **4.2 As etapas do Estágio Obrigatório**

O Estágio Obrigatório em Serviço Social é essencial para a formação profissional, uma vez que antes da vivência em campo, o/a aluno/a tem contato apenas com a parte teórica que subsidia o processo de formação. Nessa perspectiva, ao chegar no campo de estágio percebe-se a vinculação do que é estudado e discutido em sala de aula, logo, como primeira contribuição, o estágio mostra na prática o que estudamos em sala, sobretudo as expressões da questão social.

O Estágio Obrigatório em Serviço Social no Hospital de Clínicas de Campina Grande aconteceu no período de 21/11/2022 a 06/11/2023, três semestres letivos com carga horária semestral de 165h cada. Todo o processo de estágio se dividiu em Estágio Obrigatório I, II e III, período nos quais vivenciamos a inserção no espaço institucional, a observação sistemática das atividades cotidianas do serviço. Esse primeiro momento foi finalizado com a construção da caracterização de campo de estágio, cujos elementos foram apresentados no item anterior.

A vivência do estágio nos permitiu verificar que o Serviço Social trabalha em colaboração com médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, psicólogos e outros profissionais de saúde para proporcionar um atendimento abrangente, eficaz e humanizado. Dentro da sala multiprofissional, onde ficam os/as assistentes sociais juntamente com psicólogos e fonoaudiólogos, percebe-se uma interação contínua com a equipe multiprofissional sobre os procedimentos relacionados ao processo de internação hospitalar.

Ressaltamos que a sala multiprofissional (espaço ocupado pelos assistentes sociais) nos possibilitou importantes reflexões pois foi percebido que os/as usuários/as não tinham direito ao sigilo, pois no atendimento todos os profissionais que estão na sala escutam a demanda que deveria ser repassada apenas para o/a assistente social através da escuta qualificada, dessa maneira, foi visto que a materialização da dimensão ético-política do processo de trabalho dos assistentes sociais no Hospital de Clínicas tem limitações no que se refere às condições objetivas de trabalho no tocante ao espaço físico.

No segundo momento do Estágio foi elaborado pelos estagiários de Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba o projeto de intervenção intitulado "Reprodu-Ser: trabalhando a nova lei de laqueadura com usuários do Hospital de Clínicas de Campina Grande-PB" que enriqueceu a experiência no estágio e expandiu as discussões referentes à legislação, saúde da mulher, gênero e sexualidade.

De acordo com informações da Secretaria de Estado da Saúde, as mulheres representam cerca de 60% do público do Programa Opera Paraíba. O atual

secretário de Saúde do Estado, Jhony Bezerra, destaca que incluir as cirurgias ginecológicas no programa foi uma forma de amparar ainda mais essa população com saúde de qualidade.

O número expressivo de pessoas que aguardavam uma cirurgia especializada mostrou a necessidade de ampliar o Opera Paraíba e incluir no rol de procedimentos os referentes às cirurgias ginecológicas. Por conseguinte, foi criada a modalidade do programa “Opera Paraíba Mulher” para assim conseguir dar uma atenção mais focalizada a esse público.

Com a nova Lei 14.443/2022, referente aos direitos sexuais e reprodutivos e suas modificações acerca do acesso ao planejamento familiar, houve uma grande demanda do público feminino para realização do procedimento de laqueadura no HC.

A partir disso, realizamos um levantamento acerca da demanda para o procedimento de laqueadura na unidade hospitalar, entre os quatro primeiros meses do ano de 2023. Assim, observamos que mensalmente elevou-se a realização do procedimento de laqueadura. Conforme dados do próprio serviço, no mês de janeiro de 2023 foram realizados 14 procedimentos, no mês de fevereiro 32, no mês de março 146 e no mês de abril, 51 procedimentos, totalizando 243 procedimentos de laqueadura realizados nos quatro primeiros meses de 2023.

Assim, diante dos elementos supracitados, surgiu a necessidade de intervir junto a essas pessoas que buscavam o serviço para submeter-se ao procedimento da laqueadura, primeiramente, conhecendo a realidade dessas pessoas e os determinantes que estão em torno da realização do procedimento e, partir disso, fornecer informações acerca dos seus direitos no âmbito do HC de forma mais direcionada, tendo em vista suas necessidades particularizadas, como também conscientizá-las no cuidado à saúde, sobretudo, relativas a saúde sexual e reprodutiva.

O projeto de intervenção “Reprodu-Ser: trabalhando a nova lei de laqueadura com usuários do Hospital de Clínicas de Campina Grande-PB” foi elaborado durante o Estágio Obrigatório II e executado no Estágio Obrigatório III e sua execução será apresentada a seguir.

#### **4.2 O projeto “Reprodu-Ser: trabalhando a nova lei de laqueadura com usuários do Hospital das Clínicas de Campina Grande-PB” e sua execução**

A construção dos direitos da mulher no Brasil sempre foi marcada por muita luta e por reivindicações a fim de garantir a emancipação das mulheres dentro de uma sociedade capitalista que revela incomensuráveis expressões, como o machismo estrutural, opressões, divisão sexual do trabalho, patriarcado e domínio sobre os corpos femininos. Nesse sentido, esse cenário social entroposto no sistema capitalista intensifica-se quando observadas as particularidades do Brasil, na qual o contexto político, econômico e cultural, são marcados pela histórica ofensiva conservadora, cujos direitos da mulher são atacados a todo momento, com medidas de desmontes e retrocessos.

Para que a mulher fosse tratada como um ser humano portador de todos os direitos e não apenas como um corpo que possui apenas como finalidade a

procriação e o desenvolvimento de serviços no âmbito da reprodução social, no qual inclui-se os serviços domésticos, foram necessárias revoluções e movimentos históricos promovidos pelas próprias mulheres, organizadas no movimento feminista. Entretanto, fato é que existem muitos interesses e estratégias políticas por trás da relação entre Estado e capital ao intervir na ampliação dos direitos das mulheres, como por exemplo, na década de 1960, quando do surgimento de métodos contraceptivos voltados para as mulheres, cuja finalidade era controlar e reduzir o crescimento populacional e garantir o crescimento econômico, o que implica na autonomia relativa das mulheres no que se refere à reprodução.

No Brasil, os direitos sexuais e reprodutivos da mulher foram regulamentados na Lei 9.263/1996, garantindo que a mulher pudesse ter autonomia reprodutiva e planejar sua família com liberdade, consciência e responsabilidade através do Planejamento Familiar.

No entanto, essa lei apresentava limitações e implicações regressivas no que se refere à liberdade das mulheres, isso revelou a contínua intervenção estatal na autonomia feminina sobre seus corpos, ou seja, a mulher era impossibilitada de tomar uma decisão plena, não podendo realizar a laqueadura sem o consentimento do cônjuge.

Assim, a nova Lei 14.443/2022, possibilita um avanço no que se refere ao procedimento da laqueadura, diminuindo suas exigências, dentre elas, a redução da idade de 25 para 21 anos, além da não necessidade do consentimento do cônjuge para realização do procedimento, bem como, tornando-se permitido realizar a laqueadura logo após o parto, modificações que representam um marco histórico na luta pela autonomia feminina, na saúde da mulher e a propriedade sob seus corpos. Considerando o exposto, o projeto "Reprodu-Ser: trabalhando a nova lei de laqueadura com usuários do Hospital de Clínicas Campina Grande-PB" teve por objetivos realizar ações de conscientização e promoção de saúde em direitos sexuais e reprodutivos com base na Lei 14.443/2022; e, promover saúde relativa às IST's e as medidas de proteção, uso de preservativos, bem como, relativa à prevenção da saúde da mulher, informando os equipamentos disponíveis para o atendimento

A execução do projeto aconteceu no 2º semestre do ano de 2023, nos meses de agosto, setembro, outubro e novembro.

Durante os 4 meses de execução, foram realizados 5 dias de palestras com ações que eram desenvolvidas no pré e pós-operatório. Antes da realização das cirurgias, as visitas nas enfermarias foram efetivadas com uma apresentação do projeto para os usuários e seus acompanhantes, seguida da execução da intervenção.

Nos primeiros momentos da intervenção, foi realizada uma palestra acerca da atualização de pontos específicos na Lei de Laqueadura 14.443/2022 que substituiu a Lei 9.263/1996, destacando, por exemplo, a determinação da antiga lei em que mulheres com idade de até 25 anos não poderiam realizar laqueadura, a exigência do consentimento do parceiro e a obrigatoriedade de ter no mínimo dois filhos, além disso, era vedada a laqueadura em procedimento pós-parto.

Após a palestra sobre a Nova Lei de Laqueadura, foi praticado a visita social, já realizada diariamente pelos assistentes sociais, sendo passadas as orientações

sobre o funcionamento do hospital, como horário de troca de acompanhantes, normas hospitalares e esclarecimento da dinâmica do Serviço Social na unidade, assim como explicação de eventuais dúvidas acerca do que foi apresentado.

No dia após a realização das cirurgias, as usuárias do serviço que participaram da palestra sobre a Nova Lei de Laqueadura no dia anterior foram orientadas sobre as formas de contágio de IST's e as respectivas formas de prevenção. No momento, foi realizada uma palestra sobre IST's e prevenção à saúde da mulher, com utilização do recurso de folders e entrega de preservativos que permitiram a democratização do conhecimento, contribuindo para o fortalecimento da prevenção contra as IST's, considerando que há uma tendência de recusa do uso de preservativos após o procedimento.

Assim, foi preciso traçar estratégias de abordagens, iniciativa e comprometimento com as atividades desenvolvidas, seja no modo acessível da apresentação oral, na compreensão dos determinantes, como também na afirmação da importância do uso de preservativos após o procedimento. O projeto foi aclamado pelos profissionais da unidade e pelas usuárias, que expressaram gratidão ao serviço ofertado e defenderam a continuação do projeto no hospital para que outras pessoas pudessem participar da intervenção.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A partir da experiência no estágio obrigatório em Serviço Social no Hospital de Clínicas de Campina Grande, observou-se os elementos que constituem o trabalho do/a assistente social no âmbito hospitalar, destacando as atribuições e competências desses profissionais.

Nesse sentido, foi possível observar e compreender que a inserção do assistente social na Política de Saúde representa uma conquista para profissionais e usuários, na medida em que este profissional pode contribuir para a garantia dos direitos sociais e fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), atuando de maneira crítica e investigativa e rompendo com o viés biologicista e de desconsideração das expressões da questão social e seus rebatimentos no processo saúde-doença, que responsabiliza o usuário por seu status, desconsiderando os múltiplos elementos que permeiam sua vida social.

Outrossim, a experiência que o estágio promoveu foi imprescindível para vivenciar os ensinamentos abordados no contexto acadêmico, entre eles está a afirmação de que uma formação baseada no pensamento crítico por meio de discussões das principais produções teóricas de base científica que são referências para o Serviço Social e o estágio com profissionais qualificados e comprometidos com a ética e a política em que estão inseridos, tornam-se cruciais para garantir o propósito de uma formação profissional plenamente enriquecedora.

Com a execução do projeto de intervenção "Reprodu-Ser: trabalhando a nova lei de laqueadura com usuários do Hospital de Clínicas de Campina Grande-PB" foi possível aproximar-se da realidade dos usuários e reconhecer as verdadeiras necessidades destes, uma vez que a intervenção contribuiu na produção de conhecimento através do desenvolvimento de instrumentos que identificaram fatores sociais que transcendem o conceito saúde-doença.

Dessa forma, foram alcançados os intuitos de democratizar as informações acerca dos direitos sexuais e reprodutivos, com foco na nova Lei de laqueadura, garantindo, assim, o objetivo da viabilização de direitos, visto que a saúde é um direito constitucional, bem como a abordagem dos principais aspectos relacionados à saúde da mulher e conscientização das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's).

Em suma, com a execução do projeto foi possível obter sucesso diante das adversidades e desafios técnicos-operativos que foram postos, bem como algumas mudanças repentinas na rotina hospitalar (divergências nos horários e incertezas sobre a realização dos procedimentos cirúrgicos).

O desenvolvimento das atividades de estágio foi crucial para reflexão acerca da direção política da profissão, no sentido de organização e esclarecimento de informações importantes que intervieram de forma propositiva e significativa no atendimento, nas orientações e no acesso ao conhecimento. Dito isso, a experiência reforçou a necessidade da atuação dos profissionais de Serviço Social em consenso com o Projeto Ético-Político da profissão, para uma atuação de forma ética, crítica e compromissada com o fazer profissional.

Portanto, a experiência do estágio e do projeto de intervenção proporcionou refletir sobre os parâmetros de atuação dos assistentes sociais na política de saúde, criando possibilidades para abordar os usuários como sujeito de direitos, enxergando-os em sua integralidade e refletindo acerca do contexto social e da essência para além dos fenômenos aparentes que levam os sujeitos a realizar o procedimento de laqueadura. Dessa forma, foi possível fortalecer o debate e o cuidado com a saúde da mulher, os direitos sexuais e reprodutivos e a prevenção contra as Infecções Sexualmente Transmissíveis.

## REFERÊNCIAS

BLUME, B. A. **O que é o teto de gastos públicos? Entenda a regra.** Disponível em: <https://www.politize.com.br/teto-de-gastos-publicos/>. Acesso em: 10 abr. 2024.

BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988.

BRASIL. Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

BRASIL. Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.

BRASIL. Lei 8.662, de 7 de junho de 1993, Dispõe sobre a profissão de Assistente Social e dá outras providências, (1993).

BRASIL. Lei 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências.

BRASIL. Lei 14.443 de 02 de setembro de 2022. Altera a Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, para determinar prazo para oferecimento de métodos e técnicas contraceptivas e disciplinar condições para esterilização no âmbito do planejamento familiar.

BRAVO, M. I. S. Políticas de Saúde no Brasil. In: MOTA, A. E (et al). **Serviço social e saúde: formação e trabalho profissional**. São Paulo: Cortez, 2ª Ed. 2007.

BRAVO, Maria Inês Souza; MATOS, Maurílio Castro. **O projeto ético-político do Serviço Social e sua relação com a Reforma Sanitária: Elementos para o Debate**. In: MOTA, A. E. et al. (Org.). Serviço Social e saúde: formação e trabalho profissional. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2007. p. 199–215.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. Parâmetros para atuação de Assistentes Sociais na política de saúde. Brasília, 2010.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. Resolução nº 383, de 29 de março de 1999. Caracteriza o assistente social como profissional da saúde. Brasília, 1999.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução nº 218, de 06 de março de 1997. Brasília, 1997.

COSTA, Maria Dalva Horácio da. **O Trabalho nos Serviços de Saúde e a Inserção dos(as) Assistentes Sociais**. In: MOTA, Ana Elizabete. Serviço Social e saúde: formação e trabalho profissional. 4ª Edição. São Paulo: Cortez Editora, 2018.

Cap.2.7

DE BARROS E MARIA LÚCIA SILVA BARROCO, N. F. **Serviço Social, Ética e Saúde**. [s.l.] Cortez Editora, 2016.

DE CARVALHO, D. J. S. **As competências e atribuições do assistente social no contexto hospitalar**. Revista Científica integrada, v. 5, n. 1, p. 13, 2021.

DINIZ, L. B. E. **O Legado do SUS nos Governos Lula e Dilma.** Ciência & Saúde Coletiva, volume 23, 2018.

DRAIBE, S. **A política social no período FHC e o sistema de proteção social.**

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ts/a/GBKWMqJqgmbVQXMyYVGpQNh/?format=pdf&lang=pt>

. Acesso em: 25/04/2024.

FERREIRA, A. P. M. **Serviço Social no contexto hospitalar: avanços e desafios para a gestão da saúde.** p. 15, 2016.

FORTI, V. **Direitos Humanos e Serviço Social: notas para o debate.** O Social em Questão, v. 28, p. 16, 2012.

FREIXO, V. F. S. E. L. F. **Bolsonaro e a Pandemia de COVID-19 no Brasil: Análise das Políticas Governamentais e Suas Consequências.** Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, p. Volume 46, Edição 32, 2021.

GIOVANELLA, L. (et al). **100 dias do governo Lula na saúde: os desafios do SUS e as primeiras iniciativas.** Cadernos Adenoir, 2023.

IAMAMOTO, M. V. **O Serviço Social na Contemporaneidade: Trabalho e Formação profissional.** RUA MONTE ALEGRE- 1074 - PERDIZES - SP. : Cortez Editora, 2003.

LIMA, Jéssica Camêlo de. **Do mercado velho à nova feira: a reestruturação da feira do bairro da prata, Campina Grande – PB, 2015.** 176 f. Dissertação (Mestrado em Geografia) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2015.

LOURES, F. R. **Efeitos da Desinformação na Pandemia de COVID-19: Análise da Gestão de Jair Bolsonaro no Brasil.** Revista Brasileira de Política Internacional. Volume 64, Edição 1, 2021.

MARTINELLI, Maria Lúcia. **O trabalho do assistente social em contextos hospitalares: desafios cotidianos.** Serviço Social e Sociedade, São Paulo, n. 107, p. 497-508, jul./set. 2011.

MIGUEL, L. F. **A Nova Razão do Mundo: Ensaio sobre a Sociedade Neoliberal.** [s.l.] boitempo, 2018.

MOTA, Ana Elizabete. et al (Orgs). **Serviço Social e saúde: formação e trabalho profissional**. 4º Edição. São Paulo: Cortez Editora, 2018.

Motta, A. (2021, março 15). **Mandetta, Teich, Pazuello e Queiroga: os 4 ministros da Saúde da pandemia**. Notícias Uol.  
<https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2021/03/15/mandetta-teich-pazuello-e-queiroga-os-4-ministros-da-saude-da-pandemia.amp.htm>

NAVARRO, V.; VASQUEZ, C. PORRAS, C. **Neoliberalismo e saúde: o Estado mínimo e a saúde máxima**. São Paulo: Editora Hucitec, 1999.

ORIENTAÇÃO NORMATIVA (Vol. 3). (2020). Conselho Regional de Serviço Social da Paraíba (CRESS-PB).

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

PINTO, I. C. **Saúde e políticas sociais no governo Dilma Rousseff: limites e desafios para a gestão pública**. Cadernos de Saúde Pública. Volume 31, Edição 5, 2015.

SANTOS, N. R. **O governo Lula e a saúde no Brasil: avanços e desafios**. 2006.

SILVA, A. R. D. **O serviço social no âmbito hospitalar: reflexões sobre o plantão social**. X Jornada Internacional de Políticas Públicas, 2021.

VASCONCELLOS, A. M. et al. **Profissões de saúde, ética profissional e seguridade social**. In: Saúde e Serviço Social. BRAVO, M. I et al. (Orgs). 5ª ed. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2012.

ZORZI; MOCINHO. In: FORTES, Mariângela de Assis Gomes. **Sistema Único De Saúde: capacitação para apoios do controle social**. 2013. Slide. Disponível em: [https://conselho.saude.pr.gov.br/sites/ces/arquivos\\_restritos/files/migrados/File/apresentacao\\_do\\_SUS\\_para\\_Ponta\\_Grossa\\_2013.pdf](https://conselho.saude.pr.gov.br/sites/ces/arquivos_restritos/files/migrados/File/apresentacao_do_SUS_para_Ponta_Grossa_2013.pdf). Acesso em: 17/03/2024.