

GT (Direitos Humanos, Diversidade Humana e Serviço Social)

ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NA MATERNIDADE ESCOLA JANUÁRIO CICCO

Ana Beatriz Sarmento Xavier¹

Gabriela Alves Martins²

Juliana Pontes de Mendonça³

Marya Luyzza Trindade Cabral⁴

Vanessa Bernardo de Oliveira⁵

RESUMO

Este artigo tem como objetivo discutir a atuação do Serviço Social na saúde a partir de visita institucional à Maternidade Escola Januário Cicco (MEJC/UFRN), em Natal/RN, articulando observação direta, entrevista com assistente social, pesquisa documental e bibliográfica. Além disso, o artigo é resultado de uma pesquisa de natureza teórica-empírica. A análise evidenciou que, embora a instituição seja referência em saúde materno-infantil, enfrenta limitações estruturais e organizacionais que impactam o trabalho profissional, como ausência de espaços adequados para o sigilo, superlotação, fragilidade da rede básica e sobrecarga de demandas. O cotidiano profissional é atravessado por múltiplas expressões da questão social, incluindo pobreza extrema, gravidez na adolescência, uso de substâncias, violência sexual e ausência de rede de apoio. Apesar desses desafios, constatou-se que os(as) assistentes sociais desenvolvem estratégias pautadas no compromisso ético-político, na escuta qualificada e na articulação intersetorial, reafirmando o papel da profissão como elo entre usuários(as), equipe multiprofissional e rede de proteção social. A experiência possibilitou articular teoria e prática, reafirmando a relevância do Serviço Social na defesa do SUS e na construção de estratégias que ultrapassem as respostas imediatistas, evidenciando a necessidade de um projeto de saúde pública universal, integral, equânime e de qualidade.

Palavras chaves: Maternidade Januário Cicco; questão social; serviço social; atuação profissional; Sistema Único de Saúde.

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho objetiva refletir sobre a atuação profissional do Serviço Social na área da saúde, a partir da visita institucional realizada na Maternidade Escola Januário Cicco

(MEJC), em Natal/RN, uma instituição pública de ensino e assistência especializada em saúde da mulher e da criança. Essa atividade foi guiada por uma assistente social da instituição, a escuta nos permitiu observar de forma concreta as múltiplas dimensões que atravessam o trabalho do assistente social na área da saúde. Com base na entrevista realizada e nas referências teóricas da disciplina, vamos analisar o Serviço Social a partir de sua inserção nas políticas públicas de saúde.

Durante a entrevista com a assistente social da instituição, foi possível observar que o seu relato revelou diversas situações enfrentadas no cotidiano profissional, como: falta de estrutura física adequada para atendimentos sigilosos, superlotação, ausência de retaguarda em rede básica, dificuldades no processo de regulação e na garantia de recursos, além disso a convivência cotidiana com casos de violência sexual, gravidez na adolescência, uso de substâncias psicoativas e contextos de pobreza extrema.

Este estudo evidenciou a importância de articular a vivência prática com os conteúdos teóricos que foram discutidos em sala. A vivência revelou o quanto o Serviço Social atua como elo fundamental entre usuários(as), equipe multiprofissional e rede de proteção, (década de 1940- conservadorismo da profissão), orientando, organizando encaminhamentos e lutando para assegurar que o acesso à saúde se concretize como um direito. Assim, essa experiência proporcionou importantes reflexões para a formação profissional, reafirmando a relevância do compromisso ético-político, da escuta qualificada e da articulação intersetorial como pilares do trabalho social na saúde.

Dessa forma, este trabalho está organizado em quatro partes. A primeira apresenta esta introdução. A segunda traz o referencial teórico do trabalho. A terceira aborda sobre os procedimentos metodológicos utilizados. A quarta demonstra a caracterização institucional da MEJC, com base em pesquisa documental. A quinta expõe a análise e discussão dos resultados, decorrendo acerca do trabalho do Serviço Social na maternidade, relacionando-o aos textos estudados e visita institucional realizada. Por fim, as considerações finais abordam os principais aprendizados, desafios e contribuições da experiência para a formação profissional em Serviço Social.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 DADOS GERAIS SOBRE A INSTITUIÇÃO

O edifício que atualmente abriga a Maternidade Escola Januário Cicco da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (MEJC-UFRN), tem origem na antiga

Maternidade de Natal, inaugurada em 19 de março de 1928. Durante a Segunda Guerra Mundial (1939–1945), o local foi requisitado pelo Exército Brasileiro, funcionando como Quartel-General e Hospital de Campanha. De acordo com o site da instituição, a criação da primeira maternidade da capital potiguar está diretamente ligada à figura do médico, escritor e humanista Januário Cicco. Nascido em São José de Mipibu, filho de mãe norte-rio-grandense e pai italiano, formou-se em Medicina pela Faculdade de Medicina da Bahia, no ano de 1906, dedicando sua trajetória profissional à promoção da saúde e à ampliação do acesso aos serviços médicos para a população.

A Maternidade Escola Januário Cicco (MEJC), constitui-se como uma unidade de saúde que integra atividades de atenção hospitalar, formação acadêmica, pesquisa científica e ações de extensão universitária. A partir de 2013, a Maternidade Escola Januário Cicco (MEJC) passou a ser administrada pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), com o objetivo de fortalecer e expandir o atendimento em saúde, em conformidade com os princípios que regem o Sistema Único de Saúde (SUS). Essa mudança também teve como finalidade apoiar a qualificação de profissionais da área da saúde, conforme previsto no Plano de Reestruturação dos Hospitais Universitários (REHUF). Nesse contexto, foi instituída a Gerência de Ensino e Pesquisa da MEJC, decorrente do contrato de número 056/2013, celebrado entre a Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) e a EBSERH.

A Gerência de Ensino da MEJC, conforme estabelecido em contrato com a EBSERH, possui responsabilidades voltadas à articulação entre o serviço hospitalar e a formação acadêmica. Entre suas atribuições destacam-se: assegurar e ampliar os espaços físicos e os serviços necessários à formação dos estudantes da UFRN, em consonância com as demandas acadêmicas; fomentar a produção de conhecimento por meio do desenvolvimento de projetos de ensino, pesquisa e extensão; instituir fundo específico para incentivo às atividades de pesquisa e extensão, com percentual anual definido pela Diretoria Executiva da EBSERH; e contribuir para a definição do perfil do hospital universitário, considerando as diretrizes da UFRN e as políticas públicas prioritárias do Ministério da Saúde, sem prejuízo às finalidades acadêmicas da instituição.

Reconhecida como hospital de nível terciário no Sistema Único de Saúde (SUS), a MEJC oferece serviços voltados para casos de média e alta complexidade. Entre suas especialidades, destacam-se o acompanhamento de gestantes de alto risco, procedimentos cirúrgicos e endoscópicos na área ginecológica, além de consultas especializadas em ambulatórios da mesma área. O atendimento é contínuo, funcionando 24 horas por dia, com portas abertas para demandas espontâneas e articulação com a rede básica e de emergência. A

Maternidade conta com um total de 128 leitos, dos quais 87 são destinados à internação e 41 são classificados como leitos complementares. Dentre estes, destacam-se 26 voltados para tratamento intensivo, distribuídos entre UTI adulto e neonatal, além de 15 leitos específicos para cuidados intermediários neonatais. A estrutura física da unidade abrange uma área de 7.787 m², onde estão distribuídos 23 consultórios ambulatoriais, três salas para cirurgias ambulatoriais, seis salas destinadas a procedimentos cirúrgicos hospitalares, três salas de recuperação, duas salas de parto normal, um anfiteatro e um centro de estudos (EBSERH, 2020).

A instituição ainda possui a Casa Amiga da MEJC, também conhecida Casa da Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP), é um espaço de apoio e acolhimento vinculado à Maternidade Escola Januário Cicco (MEJC), da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Localizada a 400 metros da MEJC, oferece assistência especializada e humanizada para gestantes, recém-nascidos e puérperas que necessitam de cuidados diários, mas não requerem internação hospitalar.

2.2 ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NA INSTITUIÇÃO

A atuação do Serviço Social na área da saúde se insere em um contexto complexo, marcado por expressivas desigualdades sociais, pela sobrecarga dos serviços públicos e pelas diversas vulnerabilidades enfrentadas pelos(as) usuários(as) do Sistema Único de Saúde (SUS). A visita institucional à Maternidade Escola Januário Cicco (MEJC), permitiu observar diretamente como o trabalho do(a) assistente social se materializa na realidade. Esta análise busca caracterizar o trabalho desenvolvido no Serviço Social na maternidade, evidenciando suas principais demandas, expressões da questão social e estratégias de atuação profissional.

Nesse contexto, o trabalho do(a) assistente Social evidencia as contradições que atravessam a saúde pública no Brasil. A equipe atua em uma instituição que, embora seja referência na assistência materno-infantil, enfrenta limitações estruturais que impactam diretamente o exercício profissional. Um exemplo dessas dificuldades diz respeito ao sigilo profissional, um dos pilares do trabalho ético do assistente social. Conforme o relato da assistente social durante a visita, muitas vezes não existem espaços adequados para realização de entrevistas individuais e conversas sigilosas com os(as) usuários/as.

A instituição funciona em um prédio tombado, o que impõe restrições para reformas, e limita a criação de salas exclusivas para o atendimento reservado. Diante disso, a equipe precisa disputar consultórios médicos ou improvisar ambientes, como salas de prescrição ou

espaços compartilhados com outras categorias profissionais, para garantir que as conversas mais delicadas não ocorram em locais inadequados, como à beira do leito, onde compromete o sigilo profissional.

Conforme a resolução 493/2006 dispõe das condições éticas e técnicas para o exercício profissional, dessa forma, observa-se um esforço contínuo da equipe de Serviço Social para garantir o sigilo nas abordagens individuais, mesmo diante da ausência de estrutura física adequada. Como destaca Vasconcelos (2009), o direito ao sigilo deve ser assegurado inclusive nas ações individuais, ainda que se valorize a priorização das práticas coletivas e emancipatórias. O respeito à confidencialidade, especialmente em situações que envolvem violência, uso de substâncias ou abandono, constitui-se como um dos pilares fundamentais de uma prática ética e crítica, e funcionando como estratégia para o fortalecimento da confiança, do vínculo entre equipe e usuários(as) e a defesa de direitos no cotidiano institucional.

Além disso, esse compromisso com o sigilo não se opõe à atuação coletiva, mas a potencializa. Nas palavras da autora, garantir o sigilo “significa provocar uma interferência nas rotinas institucionais para que seja facilitado o acesso à assistência e assegurada a qualidade dos serviços prestados” (Vasconcelos, 2009, p. 24). Assim, o esforço da equipe em adaptar espaços e tempos de atendimento na MEJC, configura-se como uma ação ética fortalecendo tanto a atenção individual qualificada quanto a articulação coletiva por melhores condições de atendimento. Contudo, mesmo em condições adversas, observa-se uma tentativa de qualificar esse encontro entre profissional-usuário(a) por meio do acolhimento, da escuta ativa e da articulação com políticas públicas. Essa postura se aproxima daquilo que Vasconcelos (2009, p. 25) define como prática reflexiva, uma atuação que “envolve dois sujeitos sociais usuário/profissional, politiza as demandas dirigidas ao Serviço Social, ao democratizar informações necessárias [...] contribuindo para o fortalecimento dos envolvidos no processo enquanto sujeitos políticos coletivos”.

Essa perspectiva rompe com a lógica da “palestra” centrada na autoridade do profissional e valoriza a construção coletiva do conhecimento, a partir da realidade vivida pelas usuárias. Como destaca a Vasconcelos (2009), o foco da atuação não deve estar no profissional enquanto “autoridade”, mas sim no cotidiano e nas condições concretas de vida das pessoas atendidas. Na MEJC, ainda que de forma pontual e informal, essa prática se manifesta quando, por exemplo, as profissionais acolhem uma mãe em sofrimento, explicam seus direitos, problematizam a situação da ausência de rede de apoio ou a violência vivenciada e constroem, junto a ela, os encaminhamentos possíveis.

Outro aspecto relevante observado na Maternidade, diz respeito à estrutura do plantão do Serviço Social, que ainda mantém atividades que não configuram como atribuições ou competências da profissão, como a emissão de declarações de acompanhante e contato com municípios para solicitação de transporte de usuárias(os) em processo de alta. A equipe atua no regime de 30 horas semanais, sem dedicação exclusiva a setores específicos, o que significa que não há profissionais diaristas para cada enfermaria, sendo necessário que as assistentes sociais de plantão cubram as ausências das profissionais de referência.. Essa dinâmica exige um trabalho coordenado para garantir a continuidade dos atendimentos.

Nesse sentido, foi relatado um avanço significativo na implementação de prontuários sociais com registros de evolução, que são repassados para as assistentes sociais de referência, permitindo um acompanhamento mais qualificado das usuárias. Essa prática, que inicialmente era frágil e pouco efetiva, foi sendo aprimorada ao longo do tempo, e atualmente tem gerado satisfação entre os/as profissionais envolvidos.

Apesar desse avanço, a rotatividade da equipe e a sobreposição de funções entre plantonistas e referências, ainda reproduzem uma lógica de atendimento fragmentado e, muitas vezes, de caráter emergencial. Essa realidade está em consonância com a crítica de Vasconcelos (2009), aponta que o plantão, na maioria das unidades de saúde, “não se constitui numa atividade pensada, planejada, organizada, reduzindo-se a ações isoladas desenvolvidas pelo assistente social para “resolver o(s) problema(s) do usuário” (Vasconcelos, 2009, p. 7). A autora alerta que, quando desarticulado de ações continuadas e de um planejamento coletivo, o plantão tende a se tornar um espaço de mediação técnica e imediata, em que o/a profissional responde apenas às demandas externas, pontuais, sem a devida análise do contexto e das causas estruturais.

Ainda que os registros escritos representam um avanço em direção à sistematização das práticas, a ausência de um planejamento coletivo e contínuo das ações, aliado à escassez de ações integradas de educação e saúde dificultam ultrapassar o caráter imediato, burocrático do plantão para apreender as demandas implícitas. Vasconcelos (2009, p. 11) reforça que “sem condições de se abstrair do que está aparente, os assistentes sociais não têm condições de captar o que está oculto na ‘queixa’ e/ou ‘problema’”, e isso afeta diretamente a capacidade de atuação crítica do Serviço Social. Assim, embora sejam visíveis esforços concretos na MEJC para organizar o trabalho em plantão com responsabilidade, os limites institucionais ainda impõem e desafiam à consolidação de uma intervenção mais estruturada, sistemática e politizadora.

Além disso, é fundamental destacar que uma análise mais aprofundada das demandas dos(as) usuários (as) constitui uma necessidade no trabalho de assistente sociais, visto que essas

demandas estão relacionadas ao objeto profissional. Na MEJC, identificaram-se inúmeras expressões da questão social que atravessam o cotidiano da assistente social, a qual relatou enfrentar múltiplas situações no exercício profissional, tais como: mulheres em situação de pobreza extrema, mães adolescentes, usuárias de substâncias psicoativas, vítimas de violência sexual e de relações abusivas, além de mulheres que chegam ao hospital sem ter realizado o pré-natal de forma adequada ou que vivenciam a maternidade sem qualquer rede de apoio familiar.

Tais demandas refletem a determinação social existente no campo da saúde, sustentada pelo modelo de produção capitalista e pelas desigualdades estruturais que atravessam a sociedade. Como afirmam Silva e Bicudo (2020, p. 121): “adoecer, assim como o acesso à saúde e também as formas de morrer são expressões individuais e coletivas”. Nesse sentido, a concepção de determinação social da saúde é essencial para a compreensão das situações de adoecimento e desigualdades estruturais na sociedade, tendo em vista que estes, são historicamente produzidas e sustentadas pelo sistema de exploração capitalista, tratando os indivíduos da classe trabalhadora como meros “números de CPF” em prol de seus próprios interesses e lucros, não como sujeitos de direitos. Por essa razão, o processo saúde-doença deve ser compreendido como produto do modo de produção capitalista e não como resultado de escolhas individuais.

Assim, distinguir entre determinantes sociais e determinação social do processo saúde-doença é fundamental para a compreensão das demandas do(a) usuário(a). Os determinantes sociais de saúde referem-se a fatores como moradia, renda, alimentação e entre outros aspectos que influenciam o processo de adoecimento do/a usuário/a. Entretanto, essa análise se mostra desconectada da totalidade do indivíduo, tendo em vista que se assume um viés despolitizado, que oculta as raízes estruturais da sociedade capitalista, marcada pela exploração e dominação de classes, as quais condicionam o adoecimento a exclusão e marginalização dos indivíduos do acesso aos seus direitos. A análise crítica da determinação social, portanto, permite compreender o adoecimento não apenas como produto de condições materiais imediatas, mas como expressão de contradições históricas e sociais.

A análise crítica da determinação social da saúde, portanto, permite apreender a totalidade social do processo saúde-doença e do processo histórico da sociabilidade. Essa perspectiva considera as raízes estruturais e históricas do adoecimento, analisando sua relação com a desigualdade social e a reprodução da força de trabalho. Enfatiza um viés alinhado com o enfrentamento da questão social e sua compreensão crítica, possibilitando uma análise da assistente social mais profunda e comprometida com a realidade social.

Na MEJC, tais conceitos se expressam, por exemplo, nas situações vivenciadas pelas mães com bebês prematuros na Unidade Canguru, que, muitas das vezes, permanecem por longos períodos internados. Essas mães, geralmente possuem outros filhos em casa e contam com uma rede de apoio, encontram-se em situação de desamparo institucional, social e familiar.

Nesse viés, a assistente social enfatizou que a incidência de partos prematuros está, em sua maioria, relacionada à realização precária do pré-natal e a ausência de serviços de saúde adequados, principalmente na atenção básica. Tal problemática evidencia que os cuidados e a organização dos serviços do sistema de saúde com qualidade às pessoas gestantes são, muitas vezes, determinados, principalmente, pela posição social que cada usuário(a) ocupa e estruturado pela determinação social da saúde. Essa determinação é histórica, formada pelas desigualdades estruturais presentes na sociedade, e contribui para definir as condições de vida e saúde das pessoas, garantindo a alguns grupos um maior acesso a cuidados neonatais e de saúde a uns, enquanto outros permanecem em situação de precarização do atendimento. Como aponta Silvia e Bicudo (2020, p. 117), “nesse modelo é a posição social o determinante para as condições de saúde das pessoas”, o que resulta tanto no grau de exposição às iniquidades sociais vivenciadas quanto nas possibilidades concretas para enfrentá-las.

Ademais, a assistente social enfatiza sua atuação na mediação entre a alta social, que só deve ocorrer caso o(a) usuário(a) se sinta seguro(a) para dar continuidade aos cuidados em casa, e haja uma articulação com a rede de atenção básica, CRAS e equipes de referência, incluindo a solicitação de visitas domiciliares, e a alta médica, que é avaliada por profissionais de saúde com base o "avanço" clínico daquele indivíduo, sem considerar muitas vezes, os fatores que garantem a continuidade e permanência dos cuidados no domicílio e a totalidade da vida do(a) usuário(as). Assim, para que a alta seja realizada de forma articulada entre os profissionais, num viés interprofissional, a assistente social relatou que realiza reuniões em equipe e a prática da alta compartilhada, buscando o alinhamento com diversos outros setores, instituições e serviços.

Entretanto, tais tentativas, muitas vezes não, obtêm o retorno dos serviços de base, tendo em vista a precarização das redes intersetoriais e, principalmente, das políticas públicas, que enfrentam a insuficiência de profissionais e a escassez de assistentes sociais nas equipes para suprir a demanda constante, esse fator compromete a integralidade do cuidado e a eficiência no atendimento. Sob essa análise, a assistente social relatou a existência de demandas oriundas de diversas realidades sociais, o que exige um olhar da totalidade do indivíduo, com sensibilidade e competência técnica e ética para lidar com os desafios do cotidiano da profissão. Isso pode ser evidenciado, por exemplo, em casos de violência doméstica, sofrimento psíquico

e interrupção de gravidez, situações que envolvem temáticas sensíveis e exigem a escuta qualificada, o sigilo profissional e a efetivação dos direitos dos(as) usuários(as).

Nesse sentido, a análise da determinação social no processo de saúde-doença se torna um instrumento essencial para o Serviço Social fundamentar sua intervenção. Como afirmam Silva e Bicudo (2020, p. 124): "a leitura dessa realidade exige um enfoque epidemiológico que caminhe para além do imediato e do aparente, numa perspectiva historicizada dos fenômenos". Assim, a partir da análise da Questão social, de suas expressões e da determinação social do processo saúde-doença, é possível compreender a estrutura do adoecimento, não apenas de forma paliativa, mas também realizar intervenções que considerem a totalidade na realidade daquele indivíduo, viabilizando inúmeros direitos e um cuidado pautado na integralidade.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Metodologicamente, o trabalho desenvolveu-se por meio da visita presencial à Maternidade Escola Januário Cicco, onde foi feita em grupo uma gravação autorizada da entrevista com a assistente social. Para a entrevista, foi elaborado um roteiro de perguntas, dessa forma, facilitando o diálogo com a profissional e possibilitando a apreensão dos principais debates. As perguntas utilizadas foram:

1. Quantas/os Assistentes Sociais existem na instituição e/ou no setor?
2. Como é o trabalho do/a assistente social na instituição, particularizando a unidade, serviços?
3. Como se organiza o processo de trabalho no setor?
4. Quais são as demandas atendidas pelo Serviço Social?
5. Quais são as principais atividades desenvolvidas relacionando com os eixos dos "Os parâmetros de atuação do assistente social na saúde"?
6. Quais são os principais meios/instrumentos e técnicas utilizados no trabalho profissional, considerando também o trabalho em equipe?
7. Como se desenvolve o trabalho em equipe?
8. Como se efetiva o trabalho intersetorial?
9. Como se dá a articulação do serviço (unidade) com demais serviços da Rede de Atenção à Saúde?
10. Quais as principais dificuldades na articulação da Rede de saúde e intersetorial?

11. Como são trabalhados os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Política Nacional de Humanização (PNH) no processo de trabalho e gestão?
12. Quais as principais dificuldades, limites e possibilidades no trabalho vivenciado pelos/as profissionais do serviço/unidade?

Além disso, o trabalho é resultado de uma pesquisa de natureza teórica-empírica, utilizando também a pesquisa documental e bibliográfica. Para a realização da pesquisa, foi utilizada a gravação feita em grupo com a assistente social da instituição, levando em consideração as principais discussões para compor a pesquisa. Para complementar a discussão, foi realizada a leitura, interpretação e articulação de três textos: *Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde* (CFESS), *Determinantes Sociais e Determinação Social do Processo Saúde-doença* (Silva e Bicudo) e *Serviço Social e Práticas Democráticas na Saúde* (Vasconcelos). Essas obras foram escolhidas por possibilitarem o diálogo com a realidade observada, oferecendo subsídios para uma análise crítica consistente.

5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Por fim, a atuação da assistente social, conforme relato durante a visita, torna evidente os entraves imediatistas e tecnicista do sistemas de saúde, que demandam uma análise mais abrangente das demandas e das condições de vida e de saúde dos(as) usuários(as) para que viabilize uma intervenção qualificada e eficiente. Com base nisso, a determinação social fundamenta e sustenta uma crítica às estruturas da sociedade que produzem e reproduzem as desigualdades, tornando-se um instrumento de luta social e de ampliação do cuidado oferecido aos (as) usuários(as) no âmbito do SUS.

Diante do exposto, na perspectiva das atribuições e competências dos/das assistentes sociais na maternidade, a profissional nos revelou que é comum que outros(as) profissionais da instituição não compreendam quais são as responsabilidades do Serviço Social. A partir dessa falta de entendimento, é frequente que sejam atribuídas aos(as) assistentes sociais funções e deveres que não correspondem às competências e atribuições da profissão do Serviço Social, mesmo quando outros(as) trabalhadores(as) da maternidade também são capacitados para realizar tais atividades. Essa situação evidencia a necessidade de pensar estratégias e reafirmar a profissão, os parâmetros de atuação de Assistentes Sociais na Saúde (CFESS, 2010, pg. 28) apontam que

O assistente social tem tido, muitas vezes, dificuldades de compreensão por parte da equipe de saúde das suas atribuições e competências face à dinâmica de trabalho imposta nas unidades de saúde determinadas pelas pressões com relação à demanda e à fragmentação do trabalho ainda existente. Entretanto, essas dificuldades devem impulsionar a realização de reuniões e debates entre os diversos profissionais para o esclarecimento de suas ações e estabelecimento de rotinas e planos de trabalho.

Assim, a profissional apontou alguns exemplos de situações em que funções são indevidamente atribuídas aos/às assistentes sociais, como intermediar conflitos entre usuários(as) e a equipe, além de informar normas e a rotina institucionais. Em face disso, foi mencionado que, ao se depararem com essas situações, os/as assistentes sociais recorrem à cartilha do CFESS, como forma de comprovar suas atribuições legais e reafirmar os limites éticos e profissionais da atuação no Serviço Social.

A partir do diálogo com a assistente social, compreendemos também que os instrumentos e as técnicas utilizados em seu trabalho são majoritariamente: entrevistas sociais; elaboração de relatórios; emissão de pareceres para o Comitê de Ética em casos de interrupção da gravidez; emissão de pareceres para mulheres que solicitam laqueadura; encaminhamentos; reuniões de grupo; resoluções dos prontuários dos(as) usuários(as); elaboração de folders informativos. Segundo o CFESS (2010 pg. 20), as competências profissionais:

permitem ao profissional realizar a análise crítica da realidade, para, a partir daí, estruturar seu trabalho e estabelecer as competências e atribuições específicas necessárias ao enfrentamento das situações e demandas sociais que se apresentam em seu cotidiano.

Ademais, a atuação do Serviço Social na maternidade segue critérios de atendimento pautados na ética e na observância dos direitos dos(as) usuários(as). Nesse sentido, na MEJC há um programa chamado Atitude Legal, desenvolvido em parceria com a Coordenadoria Estadual da Infância e da Juventude, voltado para gestantes e mães biológicas, que garante às mulheres que manifestaram o desejo de entregar o filho para adoção, possam exercer o direito da entrega legal do bebê sem ser julgada/discriminada, assim, os/as assistentes sociais atuam respeitando o desejo da mulher, assegurando um acolhimento ético. Além disso, em situações de mulheres vítimas de violência, os/as assistentes sociais procuram estabelecer uma abordagem e cuidados durante a escuta e a interação, de forma que as usuárias não precisem relatar detalhes da violência sofrida.

Portanto, entende-se que o perfil da atuação do Serviço Social nas diferentes políticas sociais deve se afastar das abordagens tradicionais de cunho funcionalista e pragmático (que limitam a ação profissional), e se aproximar de uma prática crítica e ético-política, comprometida com a garantia de direitos (CFESS, 2010).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A visita realizada à Maternidade Escola Januário Cicco (MEJC) demonstrou-se profundamente enriquecedora para a formação em Serviço Social, especialmente por permitir articular a fundamentação teórica construída ao longo do curso e, em especial, na disciplina de Serviço Social e Saúde, à qual este trabalho se destina. A partir dessa vivência, solidificou-se uma análise crítica acerca dos desafios estruturais e institucionais que permeiam cotidianamente a atuação dos(as) assistentes sociais do campo da saúde, bem como sobre a constante capacidade e necessidade desses (as) profissionais de traçar estratégias alinhadas ao compromisso ético-político da profissão. Tal atuação profissional visa a garantia de direitos dos(as) usuários(as) e a inconformação frente aos limites impostos por um contexto de constante ameaça do Capital sobre a saúde pública, expresso a partir das contrarreformas, da redução de direitos e da precarização das políticas públicas como um todo

Destarte, a observação da instituição e o diálogo com a profissional responsável evidenciaram que o trabalho do(a) assistente social é atravessado por múltiplas expressões da questão social, refletidas nas demandas das/os usuárias/os, como nos casos de violência sexual, física ou emocional, uso de substâncias psicoativas, gravidez precoce, pobreza, desnutrição e ausência de uma rede de apoio.

Além disso, essa atuação também é impactada diretamente por condições estruturais do próprio Sistema Único de Saúde (SUS), que se expressam tanto na precarização dos serviços prestados por outros equipamentos públicos de saúde, e que culminam no aumento das demandas encaminhadas à MEJC – em especial na Unidade de Cuidados Intermediários Canguru (UCINCa) onde por exemplo, boa parte das demandas atendidas são oriundas de um acompanhamento pré-natal realizado de maneira inadequada devido às limitações das políticas públicas de saúde – quanto na precarização da própria maternidade e das condições de trabalho dos(as) profissionais. Esses fatores incluem questões como a superlotação, ausência de infraestrutura adequada, e um quadro funcional aquém do necessário para a efetivação do trabalho.

Nesse sentido, ao mesmo tempo em que o(a) assistente social atende às demandas de uma população majoritariamente em situação de vulnerabilidade decorrente de fatores políticos, sociais e econômicos, ele(a) próprio também sofre os impactos desse processo em sua atuação profissional. Diante desse cenário, evidencia-se que os desafios enfrentados pelos (as) profissionais no cotidiano da MEJC, não podem ser superados por uma postura de conformismo ou fatalismo.

Por sua vez, a visita demonstrou que é fundamental para o(a) assistente social a compreensão acerca da determinação social da saúde, cuja perspectiva contribui para o entendimento adequado e amplo acerca do processo histórico e social em torno do binômio saúde-doença. Essa compreensão permite a partir de um olhar crítico situar as condições de saúde e as diversas formas de desigualdade e violências que acometem a população usuária, como expressões de um sistema capitalista excludente, bem como das motivações por trás dos constantes ataques contra a saúde pública que têm se efetivado por meio de contrarreformas e políticas de desfinanciamentos que afetam a população usuária, mas também impactam diretamente nas condições de trabalho dos profissionais de saúde.

Com base nessa perspectiva, em consonância com os princípios do Código de Ética profissional do(a) assistente social, se torna possível adotar uma postura combativa e propositiva em defesa de um projeto de saúde pública, universal, equânime, integral e de qualidade assumindo o compromisso de traçar estratégias que visam garantir os direitos das/os usuárias/os, inclusive para além dos muros da instituição, ultrapassando assim os limites impostos pelo desmonte das políticas públicas.

No caso da MEJC, em especial na Unidade Canguru, constata-se a partir do exposto neste relatório a existência de diversas estratégias e esforços desenvolvidos por uma equipe alinhada à perspectiva da determinação social da saúde. Tais ações têm o sentido de garantir direitos e inserir a população usuária nas políticas necessárias, na tentativa de superação da situação de vulnerabilidade à qual estão expostas, buscando afastar-se das práticas fragmentadas, mesmo diante das inúmeras dificuldades apresentadas no cotidiano profissional.

Entretanto, é preciso ressaltar que o(a) assistente social ainda enfrenta desafios decorrentes das relações interprofissionais, especialmente no que concerne às suas atribuições e competências, configurando-se um campo de tensão também presente na instituição analisada. A visita nos evidenciou que a incompreensão, por parte de outros(as) profissionais acerca do papel do Assistente Social, acarreta desgastes e resulta em tentativas recorrentes de demandar

aos assistentes sociais funções que não lhe competem, impondo a constante necessidade de reafirmar os limites e especificidades da profissão.

Nesse cenário, destaca-se a postura combativa adotada pelos (as) assistentes sociais que atuam na unidade tem possibilitado avanços significativos, ressaltando a importância da legislação profissional, bem como dos atos normativos do CFESS, como instrumentos fundamentais de defesa profissional.

Em suma, a experiência na MEJC demonstrou-se profundamente valiosa ao possibilitar a assimilação dos conteúdos teóricos debatidos em sala de aula, em especial por permitir a compreensão prática dos inúmeros desafios que permeiam o exercício profissional do(a) assistente social. Esses desafios, demandam, necessariamente, uma perspectiva crítica, capaz de enxergar a complexidade das expressões da questão social, e propor intervenções que articulem os diversos níveis de proteção social. É de grande importância uma atuação que vá além das respostas às demandas imediatas, sendo necessário a defesa intransigente dos direitos humanos, a universalização dos direitos e a construção de um projeto de saúde pública, universal e de qualidade, cujo compromisso deve transparecer na atuação profissional, reafirmando o caráter ético-político do Serviço Social.

REFERÊNCIAS

BRASIL. *EBSERH – Filial Maternidade Escola Januário Cicco*. Portal Brasileiro de Dados Abertos, s.d. Disponível em: <https://dados.gov.br/dados/organizacoes/visualizar/ebserh-filial-maternidade-escola-januario-cicco>. Acesso em: 05 jul. 2025.

CFESS, CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. “*Os parâmetros para atuação de assistentes sociais na saúde*”. Brasília, 2010.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES. *Sobre a Gerência de Ensino e Pesquisa – MEJC/UFRN*. Brasília: EBSERH, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/mejc-ufrn/ensino-e-pesquisa/sobre-a-gerencia-de-ensino-e-pesquisa/apresentacao>. Acesso em: 05 jul. 2025.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES. *Sobre a Maternidade Escola Januário Cicco – MEJC/UFRN*. Brasília: EBSERH, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/mejc-ufrn/aceso-a-informacao/institucional/sobre>. Acesso em: 05 jul. 2025.

SILVA, Letícia Batista; BICUDO, Valéria. *Determinantes sociais e determinação social do processo saúde-doença*: discutindo conceitos e perspectivas. In: Saúde e Serviço Social: aproximações necessárias, 2020. p. 115–131.

VASCONCELOS, Ana Maria de. *Serviço Social e práticas democráticas na saúde*. In: ABEPSS (Org.). *Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional*. São Paulo: Cortez, 2009.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE. *MEJC-UFRN inaugura Casa da Gestante, Bebê e Puérpera*. Natal: UFRN, 2023. Disponível em: <https://www.ufrn.br/imprensa/noticias/85057/mejc-ufrn-inaugura-casa-da-gestante-bebe-e-puterpera>. Acesso em: 08 jul. 2025.