



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

Eixo temático: Serviço Social: fundamentos, formação e trabalho profissionalraça/etnia, sexualidades

Sub-eixo: Trabalho profissional

A INTERVENÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL DE MULHERES NA UNIDADE MATERNO INFANTIL DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY

RAFAELLA GUIMARÃES SITCOVSKY¹

RESUMO

O presente trabalho consiste num relato de experiência sobre a prática profissional na Residência multiprofissional de saúde mental, na Unidade Materno Infantil. O exercício profissional desenvolvido no cenário de prática da Residência possibilitou reconhecer a intersetorialidade como condição para o atendimento das demandas de usuários e usuárias que buscam os serviços do Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: Serviço Social; Saúde Mental; Trabalho Profissional; Equipe Multiprofissional

ABSTRACT

This work consists of an experience report on professional practice in the multidisciplinary mental health residency, in the Maternal and Child Unit. The professional practice developed in the Residency practice scenario made it possible to recognize intersectorality as a condition for meeting the demands of users who seek services from the Unified Health System.

Keywords: Social Work; Mental health; Professional Work; Multiprofessional Team.

INTRODUÇÃO

A Reforma Psiquiátrica Brasileira preconiza a implantação de uma rede de serviços substitutivos, territoriais de atenção psicossocial, visando à integração da pessoa com

¹ Universidade Federal da Paraíba



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

sofrimento, adoecimento mental e com uso abusivo de álcool, crack e outras drogas na comunidade. A rede territorial de serviços proposta para um novo modelo de atenção à saúde mental, inclui os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPSi, CAPS AD), cooperativas de trabalho protegido (economia solidária), internações em hospitais gerais, centros de convivência e cultura assistidos, oficinas de geração de renda, pronto atendimento em saúde mental, casas de passagem, consultório de rua e residências terapêuticas.

A Residência Multiprofissional em Saúde Mental - RESMEN visa cumprir um papel estratégico em relação ao avanço da Reforma Psiquiátrica e da Política Nacional de Saúde Mental no âmbito dos municípios de João Pessoa, Cabedelo e Bayeux, refletindo sobre a melhoria da qualidade da assistência no Estado da Paraíba. A partir do processo de formação, os profissionais e os serviços envolvidos promovem um cuidado integral de atenção à saúde mental aos usuários e familiares que buscam os serviços da Rede de Serviços de Saúde.

A RESMEN teve início em 2015, dentro do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva – NESC/UFPB, oferece vinte vagas (20) por ano, para nove profissões (Enfermagem, Educação Física, Farmácia, Nutrição, Serviço Social, Terapia Ocupacional e Psicologia), com uma carga horária de 5670 horas, sendo 20% teórica (módulos ou unidade de aprendizagem) e 80% práticas nas redes de serviços de saúde. É um espaço de lutas históricas, sempre com o objetivo de viabilizar o fortalecimento das Políticas Públicas, em destaque a Política da Saúde e especificamente o Sistema Único de Saúde – SUS. Se alicerça dessa forma, como um espaço de construção do conhecimento, que proporciona aos que lá passam e permanecem uma capacidade de leitura e atuação crítica, no que concerne a prática profissional, contribuindo efetivamente para o aprimoramento qualitativo das vivências no âmbito do sistema de saúde pública brasileiro.

Do ponto de vista da minha trajetória profissional ao ingressar na Residência Multiprofissional em Saúde Mental, foi possível compartilhar de diversos saberes, pois ao exercer minhas atribuições e competências profissionais dividi experiências com uma equipe multiprofissional. Durante os 24 meses da Residência passamos por diversos cenários de prática, o Hospital Universitário Lauro Wanderley - HULW, por parte da Rede Psicossocial do município de João Pessoa, sendo eles: Centro de Atenção Psicossocial Gutemberg Botelho, Centro de Atenção Psicossocial David Capistrano, pela Secretária de Estado da Saúde, especificamente na Coordenação de Saúde Mental, em um equipamento da Rede de Atenção Psicossocial do município de Bayeux, o Centro de Atenção Psicossocial Nise da Silveira e como

cenário de prática optativo, a Secretaria de Estado do Desenvolvimento Humano, onde pudemos trabalhar a saúde mental a partir de uma visão intersetorial das políticas públicas.

O Hospital Universitário Lauro Wanderley é um hospital-escola, se localiza dentro do campus I da UFPB, na cidade de João Pessoa, busca incansavelmente a partir de seus/suas profissionais e estudantes, durante toda a sua trajetória, efetivar as ações de saúde, perpassando por todas as demais políticas públicas. Dessa forma, se constitui com um espaço de aprendizado e de viabilização de direitos, que influenciam de imediato na nossa sociabilidade.

No HULW, a nossa primeira equipe, durante o período de Fevereiro/2019 à Março/2019, foi composta com profissionais dos núcleos da Terapia Ocupacional, Serviço Social, Psicologia e a segunda equipe, no período de Abril/2019 à Junho/2019, composta com profissionais dos núcleos da Terapia Ocupacional, Psicologia, Farmácia e Serviço Social. Tínhamos quatro plantões semanais, cada um de doze horas, totalizando 48 horas semanais, de segunda à quinta-feira ininterruptamente. A preceptoria da equipe era substanciada pelo núcleo de Serviço Social do hospital e com o apoio do núcleo de Psicologia, especificamente da Unidade Materno Infantil da referida instituição de saúde.

Foi escolhida a Unidade Materno Infantil como cenário de prática exclusivo da Residência, a partir do segundo período da equipe. Permanecemos por cinco meses, com atendimento de atenção em saúde mental de gestantes, puérperas e acompanhantes de recém-nascidos.

Para acompanhamento dessa preceptoria, tínhamos uma reunião semanal com o objetivo de elencar as potencialidades e fragilidades do serviço e quais estratégias iriam ser utilizadas para fortalecer o cuidado integral em saúde, bem como retificar as fragilidades ora encontradas, com ênfase na integralidade da saúde da mulher.

Procurei me deter na centralidade do trabalho desenvolvido pelo Serviço Social, uma vez que sou profissional da área e, embora acompanhasse as demais áreas profissionais, o diálogo sempre esteve pautado pelo respeito às atribuições e competências profissionais dos demais núcleos.

Dessa forma, sistematizei o presente relato de experiência como residente de Serviço Social em um hospital geral de ensino, como membro de uma equipe multiprofissional e interdisciplinar, prestando atendimento em saúde mental à gestantes, puérperas e acompanhantes de recém-nascidos, com foco no trabalho do assistente social.

O COTIDIANO NA UNIDADE MATERNO INFANTIL

O trabalho envolveu o atendimento às gestantes durante o seu período de pré-natal, no qual realizamos diariamente na sala de espera e era abordado pelas residentes temas de interesse das gestantes. Em relação as puérperas e as acompanhantes de RN foram aplicados um questionário para identificar a necessidade de atenção em saúde mental e a partir dos dados levantados planejar e executar as atividades.

Durante o período que permanecemos neste cenário de prática abordamos diversos temas, dentre eles: os direitos da gestante à saúde. Nesse sentido, tratamos dos direitos a realização de até seis consultas pré-natal gratuitas em postos de saúde, exames gratuitos de sangue, urina, verificação do peso e da pressão arterial. Trabalhamos com as usuárias demonstrando que nenhum hospital ou maternidade pode deixar de realizar parto, conforme Lei do acompanhante nº 11.108, de 07 de abril de 2005, o fato de que toda a gestante tem o direito a um acompanhante durante internações no período gestacional, durante o parto e após 10 dias da realização do mesmo, de qualquer sexo, desde que maior de 18 anos. Nas atividades também abordamos os direitos trabalhistas das mulheres grávidas: a garantia de estabilidade do período em que ela descobrir a gravidez até o quinto mês após o parto (mesmo em trabalhos temporários); licença-maternidade de 120 dias a partir do 8º mês de gestação, sem prejuízo do salário (salário-maternidade) e da função exercida, ou 180 dias para os casos previstos para a licença-maternidade ampliada; pausas no trabalho para que a mãe possa amamentar o filho nos primeiros meses; garantia da possibilidade de ser dispensada durante o horário de serviço para pelo menos seis consultas médicas e exames (CLT); direito à duas semanas de repouso caso de aborto natural (CLT); direito a receber o salário-maternidade, mesmo que esteja desempregada de acordo com as regra previstas na Previdência Social. Outros temas também foram trabalhados como planejamento familiar, o percurso do pré-natal, nascimento e puerpério Direitos das grávidas na sociedade, prioridade no atendimento médico em instituições públicas e privadas, assentos preferenciais em transportes coletivos.

Em alguns casos realizamos interconsulta, com o objetivo de acompanhar a completude da usuária, que apesar de estar dentro de um ambiente hospitalar, possui demandas que a medicina não tinha suporte, muitas vezes as demandas que prevaleciam eram demandas da área social e não médica. Tínhamos a clareza de que ter saúde não se limita a estar ou não estar com alguma enfermidade, mas sim de ter um conjunto de situações minimamente



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

equilibradas. No que se refere ao período gestacional, a mulher já recebe muita cobrança da sociedade, algumas como uma espécie de obrigações “naturais”, como: amar ao filho incondicionalmente, mesmo que a gravidez não seja desejada, ter total responsabilidade sobre a criança que se encontra em seu ventre mesmo que o pai da criança, não queira assumir, pelo fato da falta de responsabilidade pela geração da criança. Para a mulher não existe esta possibilidade, a de optar em não ser mãe, já que no Brasil, o aborto é considerado crime e só é aceito em três possibilidades: no caso da gravidez representar risco de vida para a gestante; no caso da gravidez ser resultado de um estupro; e no caso do feto ser anencefálico, ou seja, não possuir cérebro. Esse último item foi julgado pelo Supremo Tribunal Federal em 2012 e declarado como parto antecipado com fins terapêuticos.

O conservadorismo próprio da ideologia dominante, lastreado no patriarcado e no machismo, coloca o homem em uma zona de conforto, pois é necessário a partir da sua negativa em assumir a paternidade, que a mulher procure o sistema de justiça e busque a partir do exame de DNA a comprovação da paternidade. Logo, para a mulher resta apenas aguardar, a tramitação na justiça da ação de paternidade, enquanto isso, a mulher precisa estar pronta para enfrentar todas as dificuldades encontradas durante a gestação, reforçadas pelas desigualdades econômicas, políticas, sociais, de gênero e étnico-raciais. A realidade para muitas mulheres é extremamente cruel, pois mesmo que ela tenha emprego fixo, muitas sofrem represálias e acabam por não acessar os seus direitos, seja pela falta de informação, pelo medo e pela ausência de responsabilidade da outra parte envolvida.

Diariamente eram realizados atendimento de visita leito a leito, inicialmente utilizando um questionário, definido como prioridade neste atendimento, elegemos as mulheres que estavam internas a mais de cinco dias na unidade de saúde, sendo elas, gestantes, puérperas ou acompanhantes de RN. Neste questionário era possível visualizar a situação da mesma, principalmente do ponto de vista do atendimento e proteção em saúde mental. Era o primeiro passo para a criação de vínculos tão necessários no cuidado integral em saúde. Mas o nosso atendimento não era destinado apenas às mulheres que faziam uso de algum medicamento destinado à saúde mental, tão pouco, se ela tivesse como base algum transtorno.

O cuidado integral em saúde e especificamente em saúde mental extrapola os protocolos médicos da necessidade de cuidado apenas para usuárias em uso de psicofármacos: ansiolíticos e hipnóticos, antidepressivos, antipsicóticos ou neurolépticos e estabilizadores do humor. O cuidado em saúde mental pode e deve ser preventivo, utilizando-se

de estratégias e percepções que garantam a cada sujeito perceber os seus anseios, fragilidades, necessidades, e a partir de um trabalho interprofissional e multiprofissional, ter uma rede de proteção em saúde que possibilite este atendimento diferenciado e tão eficaz do ponto de vista terapêutico.

GRUPO “ARTE DE MÃE”

A ideia de construção do grupo partiu da percepção de uma Terapeuta Ocupacional, residente multiprofissional em saúde mental, através de escutas individuais qualificadas com as gestantes, puérperas e mães acompanhantes de recém-nascidos de longa permanência do hospital, do município de João Pessoa-PB, no qual apresentavam questionamentos com relação à ruptura brusca de suas atividades cotidianas.

A percepção a partir do desenvolvimento do trabalho multiprofissional na nossa prática fez surgir à necessidade da criação do grupo nomeado pelas próprias usuárias, “Arte de Mãe”, a partir da constatação de que a usuária do serviço, em seus vários papéis sociais enquanto mãe, companheira, mulher, trabalhadora, vivencia uma ruptura brusca dos afazeres cotidianos, das relações sócio afetivas e por vezes laborais, além dos cuidados aos demais filhos que porventura possuam. Constatamos situações de conflito, sofrimento emocional e respostas ansiogênicas disfuncionais frente ao processo de hospitalização e seus fatores estressores, além de outros que impedem ou suprimem a autonomia e protagonismo das usuárias.

A criação do grupo foi pautada na Política Nacional de Humanização, que tem como objetivo a produção de vínculos como ação terapêutica – saberes e afetos. Para implementar o grupo, houve o compartilhamento de saberes da equipe de Residentes e da equipe multiprofissional da Unidade Materno-Infantil do HULW com o objetivo da sua efetivação.

Nesse contexto, observou-se a necessidade de proporcionar no ambiente hospitalar a modificação da rotina dessas mulheres, tendo como estratégia o uso de atividades estimulando um fazer significativo, proporcionando-as experiências contrárias ao processo de adoecimento e a própria hospitalização.

As profissionais envolvidas nas atividades do grupo eram parte da equipe multiprofissional da RESMEN, em suas diferentes profissões: assistente social, enfermeira, farmacêutica, nutricionista, profissional da educação física, psicóloga e terapeuta ocupacional. E o apoio das profissionais da Unidade Materno-Infantil, da Psicologia, Enfermagem,

destacando-se, o Serviço Social. Destaca-se também o empenho da Assistente Social da Unidade Materno Infantil, que se empenhou por completo com o objetivo de garantir que o grupo se tornasse parte do dia a dia da instituição.

A experiência de uma forma geral permitiu o vínculo com a realidade das usuárias, o resgate de um ser ativo, pensante e criativo, levando em consideração a subjetividade e singularidade da mulher percebendo-a em sua totalidade.

Pudemos durante os três meses de atuação no grupo, que acontecia duas vezes por semana, durante uma hora e meia, formar vínculos entre usuária-equipe e entre as próprias usuárias, uma vez que favoreceu o surgimento de núcleos saudáveis do psiquismo através do fazer criativo/significativo e compartilhamento de experiências.

ALTA COMPARTILHADA: REALIDADE E DIREITO E A IMPORTÂNCIA DA INTERSETORIALIDADE ENTRE AS POLÍTICAS PÚBLICAS

Acompanhamos a puérpera de 28 anos, solteira, com ensino fundamental II incompleto, que se encontrava naquele momento desempregada. Mãe de 05 (cinco) filhos, sendo que dois filhos (03 anos e 1 mês e 27 dias) residiam com ela e os outros 03(três) estão sob a guarda da família paterna. Admitida na maternidade do HULW em fevereiro de 2018, transferida do Hospital Maternidade da Grande João Pessoa, no qual realizou seu pré-natal até a data de sua internação, no total de 05 consultas de pré-natal de alto risco na referida unidade de saúde, visto que existe a vinculação do leito ao parto no HULW. A internação foi realizada oriunda de infecção do uso de dois cateteres nos rins e por estar gestante de 34 semanas.

A usuária possui apenas renda proveniente do Programa Bolsa Família – PBF, no valor de R\$170,00 (cento e setenta reais) e pensão alimentícia do seu filho de 03 (três) anos, no valor de R\$90,00 (noventa reais). A RN foi registrada no nome apenas da mãe, uma vez que o pai da criança, nega a paternidade, e solicita exame de DNA para comprovação de paternidade. Percebemos então a situação de vulnerabilidade social, assim como o peso do machismo e do patriarcado, vivenciado pela puérpera e sua família.

A parturiente chegou na unidade de saúde, sem vestuários e material de higiene para a sua bebê, passou a receber doações o que permitiu, minimamente, ter acesso aos bens de primeira necessidade. As dificuldades econômicas enfrentadas pela usuária, dada a situação de

vulnerabilidade social, contou com a solidariedade de outras pacientes, contrastando com os limites da política pública, explicitando as contradições da sociabilidade capitalista.

A RN nasceu de parto cesárea, foi colocada no peito após o nascimento e em alojamento conjunto com a sua mãe. A criança permaneceu no alojamento conjunto com sua mãe, desde o dia de seu nascimento até a alta de sua genitora, que só aconteceu no final do mês de abril daquele ano, apesar de já se encontrar em alta hospitalar desde o mês de fevereiro.

Desde o seu nascimento, a RN foi amamentada por sua genitora, até o dia do procedimento cirúrgico da mesma, que ocorreu em abril de 2018, a partir desta data a RN, passou a ser alimentada por leite condizente com a sua idade, o que após a alta hospitalar de sua mãe, deverá continuar sendo alimentada com o mesmo. Devido à falta de condição econômica de sua genitora, solicitamos assim, ao CRAS a realização de encaminhamento junto à Secretaria de Saúde do município da grande João Pessoa, o fornecimento do referido leite, conforme prescrição médica, para garantir a alimentação e o crescimento saudável da RN.

Como parte de nosso saber profissional e na trilha das atribuições e competências profissionais, recorreremos ao Estatuto da Criança e do Adolescente (Brasil, 1990), como suporte legal para fundamentar nosso encaminhamento, pois a referida Lei em seu Art. 4º, consigna a criança e o adolescente como prioridade absoluta, dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público e assegurar à estés, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à convivência familiar e comunitária.

Durante toda a permanência na internação hospitalar, a puérpera permaneceu sem acompanhante, mesmo tendo o direito do acompanhante de livre escolha garantido pela lei nº 11.108. Recebeu apenas em 01 (um) dia a visita de seu irmão, que reside no mesmo endereço da usuária, pois a moradia é uma vila com várias casas. A falta de realização de visitas é resultado da falta de recursos financeiros para o transporte até o hospital. Sabemos que a hospitalização cria uma ruptura das atividades diárias da mulher, privando-a das acomodações da sua casa e obrigando-a a submeter-se a rotinas diferentes, com pessoas estranhas. Todavia, nestas situações geradoras de desconforto e medo, a visita de um familiar, além do aspecto afetivo e emocional, pode contribuir para uma redução do grau de ansiedade da paciente. A situação de ausência das visitas familiares, já nos levava a perceber a necessidade de uma atenção diferenciada em relação à saúde mental da usuária, pois a vulnerabilidade social encontrada naquela família resultava na carência emocional vivenciada pela mesma durante o

seu período de internação hospitalar.

Durante o período pós-operatório, a RN permaneceu sob os cuidados da equipe multiprofissional, uma vez que sua genitora se encontrava impossibilitada de realizar os cuidados para com a sua bebê. A puérpera recebeu escuta qualificada da equipe multiprofissional da unidade Materno Infantil e da equipe multiprofissional da RESMEN/UFPB. Sempre relatou a preocupação com a sua condição socioeconômica, solicitando orientação e encaminhamento da rede de apoio socioassistencial.

A partir da visita diária de rotina da equipe médica, no início da segunda quinzena de abril de 2018, foi informada a proximidade da alta médica da parturiente, no qual saiu de sua internação com algumas demandas de saúde. No mesmo momento da informação sobre a alta médica, prevista para dois dias após essa data, sinalizamos para a equipe médica a necessidade de uma alta social. Teríamos que realizar uma alta compartilhada, pois, do ponto de vista da equipe do Serviço Social, a usuária não poderia sair do hospital, embora estivesse em condições médicas acessíveis para sua alta, se do ponto de vista social existia um conjunto de incertezas, resultado do contexto apresentado pela situação de vulnerabilidade social. De imediato foi aceita a realização da alta compartilhada pela equipe médica que a assistia, e demos continuidade ao nosso matriciamento junto à Assistência Social, especificamente ao Centro de Referência de Assistência Social, uma vez que já havíamos iniciado o referido matriciamento, junto às técnicas do serviço, uma Assistente Social e uma Psicóloga.

A partir daquele momento, com as demandas médicas e sociais já definidas, emitimos mais um relatório social, como parte do nosso acervo técnico-operativo, com a descrição de toda a situação socioeconômica e médica para que os devidos encaminhamentos e o acompanhamento fossem realizados pelas instituições competentes no município de referência da usuária.

Naquela oportunidade, foi dado o seguinte informe sobre as necessidades médicas da usuária: a mesma naquela ocasião necessitava de realização de curativo em sua cirurgia, diariamente, pela Unidade Básica de Saúde – UBS ou pela Policlínica do município. Foi então solicitado à verificação da possibilidade real da realização do referido procedimento, e salientamos que a usuária se encontrava com dificuldade de locomoção por longos percursos, estando com a sua mobilidade restrita. Acordamos a partir do matriciamento com o Centro de Referência da Assistência Social – CRAS, do município da grande João Pessoa, realizar encaminhamentos e acompanhar o caso, mesmo após a alta hospitalar da parturiente.

No referido relatório social, informamos que a vinculação anterior da usuária era com o CRAS do município do Rio de Janeiro – RJ, domicílio da paciente até o mês de setembro de 2017. Nesse sentido, solicitamos a transferência de domicílio e a inclusão no CAD ÚNICO da RN, para a mesma poder ter acesso ao Programa Bolsa Família, conforme é assegurado pela Política Nacional de Assistência Social.

A partir do matriciamento realizamos a pactuação entre as equipes – Centro Referência de Assistência Social - CRAS e Hospital Universitário Lauro Wanderley – HULW, monitoramento a ser realizado pelo CRAS, com visita domiciliar, a ser realizada até a data prevista, a fim de conhecer a realidade ora vivenciada. A intersetorialidade é uma condição incontornável, considerando as múltiplas determinações das desigualdades sociais produzidas pela forma como na sociedade burguesa se produz e distribui a riqueza social. A situação de vulnerabilidade vivenciada pela usuária, objeto do presente relato, nos obrigou a operacionalizar encaminhamentos em caráter de urgência pelo CRAS, para a Secretaria de Saúde, referente o fornecimento do Leite para a RN. A necessária pactuação com a UBS referência e/ou Policlínica para a realização dos procedimentos na usuária; o transporte para a usuária e sua filha, no dia de sua alta hospitalar; o acompanhamento da rede de apoio socioassistencial, para viabilizar os direitos desta família que se encontra em situação de vulnerabilidade social, são apenas exemplos dos encaminhamentos próprios do fazer profissional de assistentes sociais que atuam na área de saúde.

Após as pactuações realizadas a partir do matriciamento, a parturiente recebeu a alta compartilhada. A psicóloga, técnica de referência do CRAS, no dia de sua alta foi ao Hospital, acompanhou o processo de saída e a levou em transporte do município. Como parte da pactuação realizada pelas equipes dos serviços acionados, o que atesta a importância da intersetorialidade, já havia articulado junto à Unidade Básica de Saúde as demandas solicitadas, fornecimento de cesta básica para provimento da alimentação da família, os devidos encaminhamentos junto à Gestão do Programa Bolsa Família. As demandas junto à Secretaria de Saúde do município, o leite para a RN foi realizada, porém esta solicitação até o momento que acompanhamos, não havia sido atendida pela referida Secretaria.

A partir das nossas visitas diárias aos leitos da Unidade Materno Infantil foi possível identificar a situação socioassistencial, emocional e médica pela qual a usuária passava durante o seu período de internação hospitalar. Para além de ter a doença como geradora de um desequilíbrio físico e emocional, vivenciava uma situação de vulnerabilidade social. Com a



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

autonomia nos dada pela preceptoria da unidade, pudemos assumir o caso e realizar com empenho o atendimento a todas as demandas necessárias para o cuidado em saúde da usuária e de sua bebê, culminando com o matriciamento junto à Rede de Proteção Social Básica do município. Durante este período, a usuária pode participar com efetividade do grupo de cuidado “Arte de Mãe”, o que possibilitou obter momentos de cuidado dentro daquela unidade de saúde, com a criação de vínculos entre as usuárias e com a equipe multiprofissional que a assistia.

O AVANÇO NA PARAÍBA EM RELAÇÃO À VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA – LEI Nº 11329, DE 16/05/2019

Dentre as situações recorrentes observadas na maternidade, durante o nosso exercício profissional naquele espaço sócio ocupacional, registramos inúmeras vezes situações de violência obstétrica. Do nosso ponto de vista, cabe aos profissionais de saúde, identificadas essas situações, atuarem de forma a não permitir essas práticas de violência.

Sendo o assistente social, um profissional da saúde, comprometido com os direitos sociais, com a superação das opressões e neste rol, as violências, cabe a estes profissionais também atuarem no enfrentamento à violência obstétrica.

Durante a minha experiência naquele período, no estado da Paraíba foi promulgada uma lei que pode ser acionada como um importante instrumento para o combate à violência obstétrica.

A lei nº. 11.329, de 16 de maio de 2019, de autoria da Deputada Estadual Cida Ramos, consigna a garantia do atendimento humanizado à gestante, à parturiente e à mulher em situação de abortamento no Sistema Estadual de Saúde, no qual considera violência obstétrica as seguintes infrações aos direitos das mulheres: abuso físico; prática sem consentimento; violência verbal e emocional; discriminação a atributos específicos; coerção à autodeterminação e à autonomia das mulheres.

Considera-se abuso físico quando as intervenções da prática obstétrica não respeitam o direito à integridade corporal das mulheres e/ou oferecem o melhor para sua saúde. Para executar a prática em saúde da mulher, é necessário que a mesma tenha acesso à escolha informada de todo e qualquer procedimento e deve ser oferecido à explicação clara sobre riscos e benefícios para sua saúde e a partir do consentimento da mulher, caso contrário, se configura em tomada de decisão sem que a mulher tenha acesso à escolha informada de todo e qualquer

procedimento e à explicação clara sobre riscos e benefícios para sua saúde.

É atribuída ao comportamento agressivo, caracterizado por palavras danosas que têm a intenção de ridicularizar, humilhar, manipular e/ou ameaçar a gestante, a parturiente e a mulher em situação de abortamento como configuração da violência verbal e emocional violando dessa forma o direito ao respeito e à dignidade humana.

É proibida a discriminação a atributos específicos relacionada ao tipo de atendimento diferenciado em virtude da classe social, identidade étnica, idade ou cor da pele da gestante, parturiente ou mulher em situação de abortamento.

É vedada a coerção à autodeterminação e à autonomia das mulheres consistindo no cerceamento de informações de qualidade que subsidiem as mulheres a decidir livremente, sem discriminação e violência sobre sua saúde durante o processo obstétrico.

De acordo com a Lei fica proibido aos estabelecimentos estaduais de saúde da rede pública e privada, empregar termos depreciativos para se referir aos processos naturais do ciclo gravídico-puerperal; ignorar as demandas da mulher relacionadas ao cuidado e à manutenção de suas necessidades básicas, desde que tais demandas não coloquem em risco a saúde da mulher e da criança; recusar ou retardar o atendimento à mulher gestante, parturiente ou em situação de abortamento; transferir a mulher para outra unidade de saúde sem que haja garantia de vaga e tempo hábil de trabalho de parto para chegar ao local sem prejudicar a saúde da mãe e da criança.

Esta lei adquire grande relevância no que se refere ao cuidado integral da saúde da mulher, pois quase todos os dias registramos sucessivos relatos das inúmeras violências que acontecem nas unidades de saúde. É inaceitável que dentro de uma instituição que deveria prezar pela integridade física e mental das suas usuárias ainda aconteçam práticas de violência contra a saúde das mulheres. A concretização desta lei fortalecerá a luta das mulheres dentro de uma sociedade na qual o machismo, a misoginia e o patriarcado produzem variadas formas de violência e opressão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No atendimento direto às usuárias, trabalhamos com pessoas fragilizadas que demandam serem atendidas com respeito a dignidade humana: um olhar, uma palavra, uma



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

escuta atenta, um acolhimento, para que possam se fortalecer na sua própria humanidade (MARTINELLI, 2011). Na Unidade Materno Infantil, ambiente do presente relato de experiência, não foi e muito menos é diferente. Nossa vivência naquele espaço sócio ocupacional repleto de contradições, limites e possibilidades, permite-nos afirmar que o atendimento humanizado deve ser perseguido como uma necessidade permanente nos serviços de saúde. Particularmente, o cuidado em saúde mental exige muita atenção e compromisso com os direitos das usuárias, que pela própria estrutura da sociedade já impõe enormes desafios profissionais.

No grupo “Arte de Mãe”, efetivamente observamos e vivíamos a evidente mudança nos nossos olhos, com o passar das semanas, cada dia de realização do grupo, víamos mulheres que antes se escondiam atrás das batas hospitalares, atravessarem as portas daquele corredor, que por vezes se encontra repleto de mulheres em macas, pela ausência de leitos disponíveis, irem para a sala do grupo com um sorriso imenso no rosto, arrastando o tripé que levava o soro, mas que agora não a impedia de voltar a viver, com os seus bebês nos bercinhos, no cuidado compartilhado dos bebês, com troca de vivências, saberes e do cotidiano de vida.

A minha trajetória durante os dois anos de Residência fortaleceu a compreensão da importância da intersetorialidade, por entender que as políticas sociais públicas se entrelaçam, logo não se executam de forma isolada, tão pouco devem ser vistas de maneira fechada. Política de Saúde e Política de Assistência Social se encontram em todos os espaços, afinal as políticas públicas, sobretudo as políticas do tripé da Seguridade Social, se articulam pela sua própria natureza, pois são concebidas por nós como políticas públicas garantidoras de direitos.

Nesse sentido, podemos assim afirmar que a alta compartilhada, ou seja, a alta clínica e a alta social, sendo construída de forma coletiva, se configurou como uma ação intersetorial que abrangeu a Política da Saúde, representada pelo Hospital Universitário – HULW/UFPB e a Política de Assistência Social, representada pelo Centro de Referência de Assistência Social – CRAS do município.

Devemos ressaltar que ambas as políticas públicas, que atuaram nessa ação intersetorial, fazem parte do tripé da Seguridade Social brasileira, conforme a Constituição Federal, conforme capítulo II, seção II, Art.194. “A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social” (Brasil, 2019, p. 99). E devemos destacar o Art.196, que frisa de forma determinante que a saúde é direito de todos e dever do Estado, devendo ser viabilizada por meio de políticas sociais e econômicas, de forma



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

universal e igualitária (Brasil, 2019, p.100).

Este artigo da Constituição Federal, dentro do capítulo da Seguridade Social, estabelece categoricamente que a política de saúde brasileira está posta como direito de toda a população. Nesse sentido, o que realizamos ao longo da nossa atuação no cenário de prática do Hospital Universitário Lauro Wanderley, se configura como direito não apenas da usuária descrita nesse relato de experiência, mas sim de toda a população que utiliza os serviços oferecidos por aquela unidade de saúde.

As ações descritas nesse relato de experiência, sobre o nosso fazer laboral enquanto Residente multiprofissional do núcleo de Serviço Social, nos faz refletir e comprovar a necessidade de analisar os fenômenos sociais, as situações e desafios profissionais, numa perspectiva de totalidade. Do ponto de vista profissional trata-se de um desafio permanente atuar de forma a reconhecer as pessoas que batem à porta dos serviços sociais enquanto sujeito de direitos, de maneira a que nosso fazer profissional possa contribuir para mudanças nas condições de vida da classe trabalhadora.

Essa experiência profissional reforçou a compreensão sobre a importância das práticas colaborativas na produção do cuidado em saúde, uma vez que a Residência é um espaço capaz de fomentar ferramentas que potencializam o trabalho interprofissional, multiprofissional e a integralidade do cuidado em saúde, o que mobiliza todos os sujeitos envolvidos no fazer da Residência e resulta numa significativa mudança para a práxis profissional.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**: texto constitucional promulgado em 05 de outubro de 1988, compilado até a Emenda Constitucional nº 99/2017. – Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2019. 369 p.

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente**: Lei federal nº 8069, de 13 de julho de 1990. Rio de Janeiro: Imprensa Oficial, 2002.

BRASIL. **Consolidação das Leis do Trabalho** – CLT e normas correlatas. – Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2017.

MARTINELLI, Maria Lúcia. **O trabalho do assistente social em contextos hospitalares: Desafios cotidianos**. Serviço Social & Sociedade. nº 107. São Paulo: Cortez Editora, Jul/Set. 2011.