

O SERVIÇO SOCIAL E A SUPERACÃO DAS DESIGUALDADES SOCIAIS

THAISLAYNE NUNES DE OLIVEIRA
(ORGANIZADORA)



Atena
Editora
Ano 2020

O SERVIÇO SOCIAL E A SUPERACÃO DAS DESIGUALDADES SOCIAIS

THAISLAYNE NUNES DE OLIVEIRA
(ORGANIZADORA)



Atena
Editora
Ano 2020

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação: Lorena Prestes

Edição de Arte: Lorena Prestes

Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense

Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa

Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará

Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia

Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá

Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima

Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões

Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie di Maria Ausiliatrice

Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense

Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins

Prof. Dr. Luis Ricardo Fernando da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão

Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará

Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste

Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador

Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Fernando José Guedes da Silva Júnior – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Prof^a Dr^a Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Me. Adalto Moreira Braz – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof^a Dr^a Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Prof^a Dr^a Andrezza Miguel da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
Prof^a Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Prof^a Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Prof^a Dr^a Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Prof^a Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí
Prof^a Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Prof. Dr. Fabiano Lemos Pereira – Prefeitura Municipal de Macaé
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
Prof^a Dr^a Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Prof. Me. Heriberto Silva Nunes Bezerra – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof^a Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College
Prof^a Ma. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
Prof^a Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Ma. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
Prof^a Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
Prof^a Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Me. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná
Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior
Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo

Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof. Me. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
S491	<p>O serviço social e a superação das desigualdades sociais [recurso eletrônico] / Organizadora Thaislayne Nunes de Oliveira. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.</p> <p>Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: Word Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-65-5706-014-8 DOI 10.22533/at.ed.148202904</p> <p>1. Desigualdade social – Brasil. 2. Política social. 3. Serviços sociais. I. Oliveira, Thaislayne Nunes de.</p> <p style="text-align: right;">CDD 361</p>
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

Esta obra intitulada “O SERVIÇO SOCIAL E POLÍTICAS PÚBLICAS: Análises e perspectivas contemporâneas” é composta por 13 artigos que versam sobre as experiências profissionais de assistentes sociais e análises de políticas públicas. Cada capítulo apresenta diferentes abordagens metodológicas, como: pesquisa bibliográfica, documental, análise qualitativa, quantitativa, exploratória, conteúdo, e exposição dos resultados pesquisa de campo, os quais foram alcançados por meio de entrevistas e aplicação de questionários.

Caro leitor, cabe situar que o processo de trabalho do assistente social, assim como o desenvolvimento das diferentes políticas públicas, associam-se as relações sociais de uma sociedade em constante movimento e/ou um processo histórico. Desta forma, compreendê-los implica metodologicamente em considerar as relações de tempo e espaço da sociedade, bem como a conjuntura econômica, política, cultural e conseqüentemente a atuação estatal, afinal, as políticas são instrumentos manejados pelo próprio Estado.

Este livro foi subdividido em eixos de análise, a saber: 1) Serviço social e política de assistência social; 2) Serviço social e política de saúde; 3) Serviço social e política de educação; 4) Projeto social: um estudo local; e 5) Instituições de apoio para pessoas idosas: uma experiência internacional. Em tempo, observa-se que a maior parte dos textos foram elaborados por assistentes sociais, que realizaram análises das políticas públicas, por vezes partindo do próprio ambiente socioocupacional, tornando as respectivas análises ainda mais preciosas pelo ponto de vista da observação participante.

O primeiro eixo trata-se do “Serviço Social e Política de Assistência Social” inicialmente aborda o desenho desta política e o seu desenrolar no Estado brasileiro. Este arcabouço propiciou o desencadeamento das análises seguintes, que versam sobre a execução da política e sua complexidade nos diferentes níveis. É notório o protagonismo do Assistente Social na Política de Assistência Social, por isso torna-se ainda mais interessante visibilizar estes estudos, bem como proporcionar a leitura crítica acerca do processo de atuação.

O segundo “Serviço Social e Política de Saúde” abrange não somente a política de saúde, mas também as micro políticas inerentes à esta, como: oncologia, cuidados paliativos, direitos sexuais, saúde mental, desinstitucionalização, entre outros. Importante evidenciar que a política de saúde persiste como sendo uma das políticas mais empregadoras de assistentes sociais. No que tange as análises realizadas por assistentes sociais reconhecem-se as diferentes facetas do fazer profissional, que inclusive enriquece a análise das políticas públicas, e, simultaneamente possibilitam ao leitor viajar pela profissão em seus infinitos manejos nesta área, corroborando

com a capacidade de realizar análises sob o olhar crítico, criativo e propositivo, com vistas ao Projeto Ético Político.

O terceiro eixo “Serviço Social e Política de Educação” nos faz refletir sobre a transversalidade no cotidiano do alunado, sob a ótica de Assistentes Sociais vinculados a um Instituto de Educação e a um Centro Federal de Educação Tecnológica. São experiências locais e englobam realidades distintas, mas, que por vezes convergem principalmente se pensamos a realidade social brasileira e respectivos problemas comuns. Realizar esse tipo de análise é fundamental para influenciar no (re)desenho da política de educação, que precisa ir de encontro as necessidades dos usuários.

O eixo “Projeto Social: um estudo local” evidencia aspectos relacionados ao planejamento urbano e o cruzamento deste com o acesso as moradias de pessoas com “baixa renda”. Trata-se de um relato de experiência sobre a avaliação de determinado projeto, que indica aspectos relacionados à cidade, periferia, território e iniquidades sociais. Outra vez reafirmo a necessidade desse tipo de discussão, já que vivemos em tempos que indicam medidas de cunho neoliberal, com estratégias ainda mais conservadoras no Brasil, quiçá em diversos outros países do mundo.

O eixo “Instituições de apoio para pessoas idosas: uma experiência internacional” apresenta as fragilidades e limitações desta, especialmente pelo olhar dos dirigentes e das autoridades locais. Trata-se de uma experiência de outro país, fator que contribui significativamente para pensarmos as diferentes realidades, que tendem a influenciar em problemáticas locais. Mas, também nos remete a identificação de problemas comuns, o que também é primordial.

É sabido que o contexto brasileiro atual tem refletido drasticamente no desenvolvimento das políticas públicas e inevitavelmente no processo de trabalho do Assistente Social. Por isso, justifica-se a valorização destas análises, que advém dos resultados de estudos técnicos e pesquisas científicas. Ademais, este livro contribui com as análises das políticas públicas mais empregadoras dos assistentes sociais no Brasil, motivo pelo qual se ratifica a importância desta leitura.

Thaislayne Nunes de Oliveira

SUMÁRIO

SERVIÇO SOCIAL E POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

CAPÍTULO 1 1

A ASSISTÊNCIA SOCIAL NO CONTEXTO DO SUAS E A IMPORTÂNCIA DA GARANTIA DOS DIREITOS SOCIOASSISTENCIAIS PARA O EXERCÍCIO DA CIDADANIA

Maria Guadalupe de Araújo Veloso Lima Freitas
Rosilene Marques Sobrinho de França

DOI 10.22533/at.ed.1482029041

CAPÍTULO 2 11

SERVIÇO DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL PARA ADULTOS E FAMÍLIAS EM SITUAÇÃO DE RUA: O DESAFIO DE TRANSITAR DE AÇÕES DE CARIDADE À EFETIVAÇÃO DE UM DIREITO DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Helenita dos Santos Arruda
Rosângela Cavalcanti da Silva

DOI 10.22533/at.ed.1482029042

CAPÍTULO 3 25

AÇÕES DE ATENÇÃO ÀS CRIANÇAS COM MICROCEFALIA NO MUNICÍPIO DE TERESINA-PI: O SUAS EM AÇÃO VIA IMPLEMENTAÇÃO DA REDE DE PROTEÇÃO SOCIAL

Jovina Moreira Sérvulo Rodrigues
Maria Guadalupe de Araújo Veloso Lima Freitas

DOI 10.22533/at.ed.1482029043

SERVIÇO SOCIAL E POLÍTICA DE SAÚDE

CAPÍTULO 4 36

A ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NA ÁREA DA SAÚDE: DESAFIOS SOB O EIXO ACESSÓRIA, QUALIFICAÇÃO E FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Eli Fernanda Brandão Lopes
Juliana Galete
Carolina de Sousa Rotta
Michael Wilian da Costa Cabanha
Leticia Nakamura
Joelson Henrique Martins de Oliveira
Giovana Ayumi Aoyagi
Clesmânia Silva Pereira
Alex Sander Cardoso de Souza Vieira
Letícia Ribeiro Moreira
Edivania Anacleto Pinheiro Simões
Maria de Fátima Bregolato Rubira de Assis

DOI 10.22533/at.ed.1482029044

CAPÍTULO 5 48

AVALIAÇÃO DOS USUÁRIOS SOBRE O “PROGRAMA EDUCAÇÃO EM SAÚDE AÇÕES DE HUMANIZAÇÃO NA CENTRAL DE QUIMIOTERAPIA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO E SALA DE ESPERA INFORMAR PARA ACESSAR”

Zilda Cristina dos Santos
Gabriela Santos Oliveira
Caroline Aparecida Vieira Silva

Regina Maura Rezende

DOI 10.22533/at.ed.1482029045

CAPÍTULO 6 56

COMUNICAÇÃO E SERVIÇO SOCIAL : O PROCESSO DE ACOLHIMENTO NOS CUIDADOS PALIATIVOS

Andrea Frossard

Aline Baptista de Aguiar

Rafaela Rodrigues de Paiva

DOI 10.22533/at.ed.1482029046

CAPÍTULO 7 67

DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS DAS MULHERES: REFLEXÕES PARA O TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NO ÂMBITO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICA

Lívia Maria e Silva

DOI 10.22533/at.ed.1482029047

CAPÍTULO 8 78

COMPETÊNCIAS E ATRIBUIÇÕES DOS ASSISTENTES SOCIAIS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL EM JOÃO PESSOA- PB

Elisabete Vitorino Vieira

Ana Paula Rocha de Sales Miranda

Rafael Nicolau Carvalho

DOI 10.22533/at.ed.1482029048

CAPÍTULO 9 94

CIBERATIVISMO DA FAMÍLIA NO PROCESSO DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO EM SAÚDE MENTAL NO BRASIL: ENTRE O VIRTUAL E O POSSÍVEL

Lucia Cristina dos Santos Rosa

Sâmia Luiza Coêlho da Silva

DOI 10.22533/at.ed.1482029049

SERVIÇO SOCIAL E POLÍTICA DE EDUCAÇÃO

CAPÍTULO 10 105

A EDUCAÇÃO TÉCNICA E PROFISSIONAL NOS ESPAÇOS DOS INSTITUTOS FEDERAIS ATRELADA AO PROEJA: UMA EXPERIÊNCIA NO CAMPUS JOÃO PESSOA-PB

Ranyellen Félix de Souza

Felicidade Dayana Monteiro Dias

Jailma da Costa Batista

Luís Eduardo Lima

DOI 10.22533/at.ed.14820290410

CAPÍTULO 11 117

EVASÃO NO ENSINO SUPERIOR: DADOS DE UMA PESQUISA APLICADA AOS ALUNOS DAS ENGENHARIAS DO CENTRO FEDERAL DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA CELSO SUCKOW DA FONSECA(CEFET/RJ) - CAMPUS ANGRA DOS REIS

Carina Aparecida Antunes

DOI 10.22533/at.ed.14820290411

PROJETO SOCIAL: UM ESTUDO LOCAL

CAPÍTULO 12 128

PERCEPÇÃO DE LÍDERES COMUNITÁRIOS SOBRE UM PROJETO SOCIAL EM MINAS GERAIS

Cláudia Leocádio

Antônio Henrique da Mata Corrêa

Ana Cristina Viana Campos

DOI 10.22533/at.ed.14820290412

INSTITUIÇÕES DE APOIO PARA PESSOAS IDOSAS: UMA EXPERIÊNCIA INTERNACIONAL

CAPÍTULO 13 138

INSTITUIÇÕES DE APOIO A PESSOAS IDOSAS EM PORTUGAL – PROBLEMAS E DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS: ESTUDO NUM MUNICÍPIO RURAL

João Gonçalves

DOI 10.22533/at.ed.14820290413

SOBRE A ORGANIZADORA..... 149

ÍNDICE REMISSIVO 150

DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS DAS MULHERES: REFLEXÕES PARA O TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NO ÂMBITO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICA

Data de aceite: 13/04/2020

Data da Submissão: 05/02/2020

Lívia Maria e Silva

Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Natal/RN

<http://lattes.cnpq.br/2307082013162290>

RESUMO: Pensar Direitos sexuais e reprodutivos na perspectiva social transformadora das relações sociais e da luta contra os preceitos ideológicos do patriarcado, deve ocupar um lugar de destaque no Serviço Social, na medida em que ao pautar sua atuação profissional na direção da cidadania e da promoção da integralidade da atenção em saúde, a profissão assume o compromisso com a consolidação do projeto de saúde vinculado a um projeto societário de transformação da ordem social vigente. A partir dos princípios do Movimento de Reforma Sanitária Brasileira (MRSB), que estruturaram o SUS constitucional na direção da integralidade da atenção, situa-se a articulação desde debate ao projeto ético político do Serviço Social, sendo proposta central deste artigo refletir a perspectiva de atuação dos assistentes sociais sobre os direitos

sexuais e reprodutivos das mulheres, apontando sua contribuição para o enfrentamento de situações de violência institucional, posto que esta violência institucionalizada nos serviços de saúde conforma um grau de autoritarismo, discriminação e conservadorismo, agindo como mecanismo de normatização das relações sociais.

PALAVRAS-CHAVE: Direitos Sexuais E Reprodutivos; Atuação Profissional; Projeto Ético Político; Integralidade.

SEXUAL AND REPRODUCTIVE RIGHTS OF WOMEN: REFLECTIONS ON THE WORK OF THE SOCIAL WORKER IN THE SCOPE OF PUBLIC HEALTH SERVICES

ABSTRACT: Thinking Sexual and reproductive rights in the transforming social perspective of social relations and the fight against the ideological precepts of patriarchy, should occupy a prominent place in Social Work, insofar as when guiding their professional performance in the direction of citizenship and the promotion of integrality In terms of health care, the profession is committed to the consolidation of the health project linked to a social project for the transformation of the current social order. Based on the principles of the Brazilian Health

Reform Movement (MRSB), which structured the constitutional SUS in the direction of comprehensive care, the articulation between the debate and the political ethical project of Social Work is located, the central proposal of this article is to reflect the perspective of performance of social workers on women's sexual and reproductive rights, pointing out their contribution to coping with situations of institutional violence, since this institutionalized violence in health services constitutes a degree of authoritarianism, discrimination and conservatism, acting as a mechanism for the regulation of social relationships.

KEYWORDS: Sexual and Reproductive Rights; Professional Performance; Political Ethical Project; Integrality.

1 | INTRODUÇÃO

Em condições sociais e políticas favoráveis, vivenciamos no Brasil um contexto de Reforma Sanitária, que teve como proposta central a defesa intransigente da universalização das políticas sociais e garantia dos direitos socialmente alcançados pela classe trabalhadora. Tem como suporte a concepção ampliada de saúde, destacando-se como princípios a integralidade da atenção à saúde, intersetorialidade, descentralização política-administrativa, universalização e participação social (CFESS, 2010).

O Sistema Único de Saúde – SUS - emerge enquanto uma das proposições e estratégia do Projeto de Reforma Sanitária, com valores coletivos e universais bem instituídos no escopo da Constituição Federal Brasileira de 1988. A partir de então, a saúde passa a assumir uma dimensão política, estando intimamente relacionada às vias democráticas.

A incorporação de sujeitos coletivos na conjuntura do Movimento de Reforma Sanitária Brasileira (MRSB) articulou a perspectiva ampliada de saúde aos movimentos sociais, tendo como propostas centrais a universalização do acesso à saúde, concepção de saúde como responsabilidade do Estado, descentralização político-administrativo, democratização do poder por meio dos conselhos de saúde.

Enquanto o país experimentava a efervescência e articulação do MRSB entre as décadas de 1970 e 1980, o movimento feminista, no mesmo período, reivindicava direitos sociais para as mulheres, articulando sua luta pelo direito a autonomia sobre o controle do corpo e sexualidade às demandas de saúde propostas pela reforma sanitária.

Com inegável atuação no campo da saúde, o movimento feminista injetou sua crítica a perspectiva reducionista dos programas de saúde criados entre as décadas de 1930 a 1970, por terem como característica principal ações de teor materno-infantil. Desse modo a organização política do movimento possibilitou a introdução

de suas bandeiras na agenda nacional (BRASIL, 2004).

Através da articulação com os demais movimentos sociais em busca da democratização da saúde pública brasileira, o movimento feminista brasileiro teceu colaborações à criação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher¹ (PNAISM), incorporando a ideia da reapropriação dos corpos, da sexualidade e do exercício livre dos direitos reprodutivos femininos.

A PNAISM, incorpora a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos através da ampliação do conceito de saúde, com fins de promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres através garantia de direitos, ampliação do acesso aos meios e serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde; requisitando de uma gama de profissionais, dentre eles o Assistente Social, uma atuação pautada na defesa da melhoria da situação de saúde das mulheres e do fortalecimento da reforma sanitária.

Com Influência conservadora até a década de 1970, a inserção da atuação profissional do (a) Assistente social nos serviços de saúde deu-se a partir do modelo clínico, mediante cooperação vertical e complementar, conformando o teor positivista de sua prática voltada a culpabilização do usuário, no exercício do serviço social médico (MATOS, 2013).

Em meio à uma perspectiva conservadora, o serviço social se gestou com fins a atender e responder de forma pragmática as demandas advindas das expressões da questão social. Essa herança conservadora da profissão instigou dentro da categoria a incorporação da teoria crítica marxista, que possibilitou romper, em certa medida, com o pensamento conservador contido no interior das práticas profissionais (BOSCHETTI, 2015).

Desse modo o movimento de aproximação com o materialismo histórico dialético permitiu a profissão sua articulação com os movimentos sociais e atribuiu seu compromisso ético-político com as lutas sociais da classe trabalhadora, se configurando o novo perfil profissional.

Através do projeto ético-político a profissão ancora sua função social e elege seus objetivos, articulando-os ao projeto societário de massas². Em seu núcleo, reconhece a liberdade como valor central, correspondendo a sua dimensão política em favor da equidade, da justiça social e da consolidação e ampliação da cidadania, incorporando a integralidade e promoção da saúde como balizas para consolidar os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, por meio da defesa intransigente dos direitos humanos do repúdio ao autoritarismo, preconceitos e imposições, “contemplando o pluralismo tanto na sociedade quanto no exercício profissional”

1. Marco legal brasileiro de garantia dos direitos sexuais e reprodutivos femininos, sendo incorporada a dimensão sexual e reprodutiva numa perspectiva direitos humanos.

2. Compromisso profissional explícito com a massa da população brasileira, propondo a construção de uma nova ordem social, onde não comporta nenhum tipo de exploração e dominação de classe, gênero e etnia (NETTO, 1999).

(NETTO, 1999).

2 | A IDEOLOGIA PATRIARCAL E A PERSPECTIVA SOCIAL TRANSFORMADORA DOS DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS: UM CAMINHO DE EMBATES

Ao longo do desenvolvimento das práticas sociais de homens e mulheres, tem se atribuído aos homens a capacidade de dominar política, cultural e simbolicamente as mulheres. Nesse percurso, a divisão sexual do trabalho³ assume a noção de complementaridade e cooperação entre os sexos para exaltar a naturalidade de tal divisão, baseando-se no fato das chamadas “limitações naturais biológicas” que estariam imbricadas à condição feminina.

Em meio a este processo, o patriarcado se constitui enquanto fenômeno onde se estruturam relações essencialmente hierarquizadas e socialmente desiguais. Saffioti (2009) entende o patriarcado como uma forma de expressão do poder político e do direito político que todos os homens exercem pelo fato de serem homens, não se tratando, pois, de uma relação privada, mas civil, que dá direitos sexuais aos homens sobre as mulheres (praticamente sem restrição). Desse modo, o patriarcado configura-se em um tipo hierárquico de relação que invade todos os espaços da sociedade, tem base material, corporifica-se e representa uma estrutura de poder baseada tanto na ideologia quanto na violência. Assim, ao pautar a opressão como mescla da dominação e exploração masculina sob a figura feminina, a autora destaca a existência de uma só realidade de subordinação sistêmica.

O uso do termo dominação-exploração pela autora se explica a partir da concepção da inexistência de uma relação dicotômica entre exploração capitalista e dominação patriarcal; ambos os processos não se anulam, há sua interdependência.

A base econômica do patriarcado não consiste apenas na intensa discriminação salarial das trabalhadoras, em sua segregação ocupacional e em sua marginalização de importantes papéis econômicos e político-deliberativos, mas também no controle de sua sexualidade e, por conseguinte, de sua capacidade reprodutiva (p. 12).

No campo do movimento feminista o controle patriarcal da sexualidade e capacidade reprodutiva das mulheres, atrelado a sua subalternização no sistema produtivo de bens de serviços da sociedade de classes, foi alvo de duras críticas e intervenções políticas através de organização interna e com movimentos sociais, com fins a instrumentalizar seu debate em ganhos concretos às vidas do segmento de mulheres.

3. Para Kergoat (2010) as relações sociais de sexo se baseiam em uma relação hierárquica entre o feminino e o masculino e se apresentam como construções sociais, tendo no trabalho sua base material. A divisão sexual do trabalho se traduz, portanto, em uma relação de poder e dominação dos homens sob as mulheres.

Amplamente discutido no âmbito no movimento feminista, o conceito de direitos reprodutivos das mulheres, posteriormente legitimou as bases constitutivas para ampliação do debate acerca dos direitos sexuais. Apesar de ser uma discussão relativamente recente, ambos passam a ser reconhecidos enquanto direitos humanos, estando inseridos na agenda política de diversos segmentos e organismos nacionais e internacionais.

Na perspectiva feminista aqui adotada, os direitos reprodutivos dizem respeito à igualdade e à liberdade na esfera da vida reprodutiva. Os direitos sexuais dizem respeito à igualdade e à liberdade no exercício da sexualidade. O que significa tratar sexualidade e reprodução como dimensões da cidadania e conseqüentemente da vida democrática (ÁVILA, 2003, P.2).

A autora compreende o processo de construção dos direitos sexuais e reprodutivos como parte integrante do movimento dialético que baliza a democracia. Entretanto, devemos sinalizar que na sociedade capitalista, a mera condição formal de sujeitos de direitos não permite às mulheres o rompimento com a heteronomia a que sempre estiveram sujeitas, em especial no uso dos próprios corpos “uma vez que todas as regras e tabus que controlaram e reprimiram suas vivências corporais na sexualidade e na reprodução foram historicamente determinadas pelos homens” e/ou por agentes do Estado. Uma vez que, assim como aponta Avila, a repressão e o controle do corpo e da sexualidade das mulheres são elementos centrais da dominação e reprodução dos valores patriarcais, configurando-se em violência estrutural, fenômeno próprio da sociabilidade capitalista.

A tradição normatizadora de repressão e discriminação acerca da sexualidade e reprodução feminina, propõe também uma concepção de “reprodução livres com base na lógica do mercado, a partir da qual todas as relações da vida social são reduzidas a operações mercantilistas” (ÁVILA, 2003). A autora argumenta que tal ideologia mercadológica corrompe o sentido real de cidadania na medida em que coloca o consumo de mercadorias como meio de alcançar a liberdade.

Diante de um contexto repressivo e moralizador denota-se um bloqueio à liberdade sexual e reprodutiva das mulheres, na medida em que diariamente estão submetidas a variadas formas de violência, seja física, psicológica, moral ou institucional, funcionando como mecanismo ideológico de manutenção da dominação de variados aspectos da vida das mulheres.

Podemos deste modo, considerar a violência como um dispositivo de excesso de poder, uma prática disciplinar que produz um dano social, atuando em um diagrama espaço-temporal, a qual se instaura com uma justificativa racional, desde a prescrição de estigmas até a exclusão, efetiva ou simbólica. Esta relação de excesso de poder configura, entretanto, uma relação social inegociável porque atinge, no limite, a condição de sobrevivência, material ou simbólica, daqueles que são atingidos pelo agente da violência. (ZALUAR E LEAL, 2001).

Entendemos neste trabalho que a violência institucional é aquela praticada nas

instituições prestadoras de serviços públicos, sendo perpetrada por profissionais/gestores que deveriam, obrigatoriamente, proteger e promover saúde às mulheres em variadas situações de violação de direitos. É entendida como um fenômeno polifórmico que se expressa em um conjunto de práticas institucionais, que este trabalho entende como violadoras da integridade corporal e da liberdade no exercício da sexualidade e reprodução das mulheres, como por exemplo: a negligência com o atendimento, arbitrariedade e verticalização nos processos de cuidado, falta de acesso aos serviços e/ou acesso de baixa qualidade, atendimento policialesco em situações como estupro ou abortamento, cerceamento da liberdade sobre o corpo através de procedimentos desnecessários e negação formal do livre exercício da sexualidade das mulheres diante da ausência de protocolos institucionais para este campo, ou da existência deles ancorados em uma perspectiva conservadora.

A incorporação dos direitos sexuais e reprodutivos no rol dos Direitos Humanos conforma uma relação explícita com a construção contemporânea do conceito de cidadania. Desse modo a partir da luta constante pelo reconhecimento da situação de desigualdade socioeconômica, política e cultural das mulheres há um embate ideológico com os grupos conservadores que buscam imprimir suas concepções morais e religiosas sob a sexualidade e a reprodução feminina, acirrando as disputas no cenário nacional e internacional, na busca por legitimar os debates e direitos (mesmo que formais) alcançados.

Nesse cenário de acirramento político e ideológico, a questão do aborto (entendido e defendido dentro do movimento feminista enquanto um direito reprodutivo do conjunto de mulheres) aparece ainda, em muitos países, dentre eles o Brasil, enquanto prática ilegal, sendo penalizada juridicamente a mulher que realizar o procedimento.

A ampla criminalização do aborto conforma violação dos direitos humanos, na medida em que sua prática clandestina, segundo o Ministério da Saúde, é a terceira causa de mortalidade materna brasileira e a quinta causa de internações na rede pública de saúde do país. Dada a falta de reconhecimento da questão do aborto (baseada na prerrogativa patriarcal de obrigatoriedade da maternidade) e da marginalização da sexualidade e reprodução como problemáticas do campo da saúde pública; os direitos sexuais e reprodutivos ainda não alcançam a perspectiva de integralidade da atenção à saúde, uma vez que sua base ética é incompatível com os princípios antiéticos capitalistas; sendo, pois, um desafio para o movimento feminista, movimentos sociais e profissionais de saúde buscar garantir e efetivar a integralidade da saúde às mulheres, a liberdade de controle sob o corpo e sexualidade e a igualdade das relações socialmente estabelecidas.

3 | CIDADANIA E PROMOÇÃO DA INTEGRALIDADE DA ATENÇÃO EM SAÚDE: REFLEXÕES AO TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL À LUZ DO PROJETO ÉTICO POLÍTICO

Reconhecida como constituição cidadã, a Constituição Federal de 1988 tem como marco o delineamento de muitos direitos de cidadania. A saúde passa a integrar-se como direito de todos, sendo direcionado ao Estado a responsabilidade de garantia deste direito socialmente conquistado, por meio de políticas econômicas e sociais estruturadas com fins a “redução do risco de doença e de outros agravos”, promovendo o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde.

O texto constitucional delinea o Sistema Único de Saúde (SUS), destacando o seu financiamento público e reconhecendo a relevância das ações e serviços de promoção à saúde.

O SUS aponta como diretrizes organizativas a descentralização político administrativa, atendimento integral e controle social, sendo os seus princípios estruturantes a universalidade, equidade e integralidade da atenção.

Entende-se a perspectiva da integralidade neste debate como central, na medida em que, segundo Mattos (2009), ao tomarmos a integralidade como princípio organizativo das políticas públicas e do trabalho em saúde, imprime-se necessariamente a recusa ao reducionismo e objetivação dos sujeitos, ampliando assim a abertura para o diálogo sobre os processos institucionalizados de promoção à saúde, que envolvem profissionais, gestores e população.

Com a emergência de novas questões de saúde e seus tensionamentos, é requisitado aos serviços de saúde que realizem a apreensão ampliada e integral das reais necessidades de saúde dos grupos populacionais.

A partir do reconhecimento de que certos grupos sociais requisitam respostas de saúde direcionadas, é que surge o que Mattos (2009) categoriza como políticas especiais. Tais políticas são desenhadas especificamente para atender demandas de um certo grupo populacional, como por exemplo o conjunto de políticas públicas direcionadas às demandas das mulheres.

Esse tipo de sentido atribuído a integralidade ganhou legitimidade a partir das contribuições do movimento feminista brasileiro, que influenciou no âmbito do Ministério da Saúde a construção da Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), articulando a denúncia ao modo reducionista, moralizante e arbitrário que as demandas de saúde da mulher vinham sendo tratadas nas políticas e nos serviços de saúde.

A falta de articulação com os variados contextos de ordem social, econômica e cultural, vinculava as políticas direcionadas aos problemas de saúde da mulher

à uma perspectiva reducionista, sendo as respostas governamentais incipientes e distantes da perspectiva de emancipação humana (que buscasse a superação das formas de dominação e exploração da mulher na atual sociedade de classes). É a partir da crítica feminista à esta realidade que emerge as bases constitutivas das atuais políticas direcionadas a assistência integral à saúde da mulher, tendo a compreensão que apesar dos ganhos nem todas as pautas do movimento feminista foram atendidas em sua integralidade, sendo fragmentas algumas necessidades (MATTOS, 2009).

Apesar dos avanços a partir da PAISM, Bravo (2009) aponta como tendência atual para a política de saúde o redesenho do modelo biomédico de assistência, por meio da afirmação da hegemonia neoliberal, afastando-se da concepção ampliada de saúde defendida pelo projeto de reforma sanitária; desqualificando a atenção integral à saúde e comprometendo as possibilidades de avanços do SUS.

O Serviço Social, coerente com seus avanços desencadeados em meio ao movimento de reconceituação carrega consigo a denúncia ao histórico de conservadorismo das vanguardas profissionais, que tem como marca, conforme aponta Bravo (2013), o assistencialismo como forma de intervenção para o ajuste das camadas populares, de maneira a acobertar os efeitos nocivos do modelo hegemônico, reafirmando por meio de sua atuação os mecanismos de dominação e coerção do capital.

Neste movimento de renovação da profissão, que se intensifica nas décadas de 1970 e 1980, em um contexto político de crise da ditadura militar brasileira, a categoria dos Assistentes Sociais inicia a recusa e crítica ao conservadorismo que marcava a atuação profissional, dando início a construção do Projeto Ético Político (PEP), hegemônico na categoria.

Por meio da luta contra a ditadura militar foi possível à categoria o rebatimento de projetos societários diferentes, direcionando o serviço social ao projeto societário que responde aos interesses da classe trabalhadora.

O PEP elege os valores que legitimam a profissão e incorpora matrizes teórico-metodológicas compatíveis com as necessidades sociais populares, delimitando os seus objetivos e prescrevendo normas para o pleno exercício da profissão, sendo necessário para que se firme que aja organização política do corpo profissional (NETTO, 1999).

As vertentes críticas inspiradas na tradição marxista se articularam ao projeto societário das massas e redimensionaram a formação profissional a partir da reforma curricular de 1982, inserindo na agenda do serviço social a preocupação com a construção de um novo perfil profissional, crítico e comprometido com a transformação da ordem social vigente. Insurge, então, a ressignificação da prática até então conservadora, destacando-se novos campos de intervenção profissional,

dentre eles a política de saúde, sendo esse alargamento fruto do reconhecimento social, por parte da população, da prática profissional do serviço social no interior dos seus variados espaços ocupacionais (NETTO, 1999).

Nesta direção, o PEP elege como princípios fundamentais:

O reconhecimento da liberdade como valor central – a liberdade concebida historicamente, como possibilidade de escolha entre alternativas concretas; daí um compromisso com a autonomia, a emancipação e a plena expansão dos indivíduos sociais. Consequentemente, este projeto profissional se vincula a um projeto societário que propõe a construção de uma nova ordem social, sem exploração/dominação de classe, etnia e gênero. A partir destas opções que o fundamentam, tal projeto afirma a defesa intransigente dos direitos humanos e o repúdio do arbítrio e dos preconceitos, contemplando positivamente o pluralismo, tanto na sociedade como no exercício profissional (NETTO, 1999, P. 15).

Apesar do reconhecimento da hegemonia do pensamento crítico no interior da profissão, Netto (2009) aponta que o conservadorismo, sob novas dimensões, permeia o fazer profissional na atualidade. Segundo o autor essa reatualização do conservadorismo no âmbito do fazer profissional está atrelada à incorporação do pensamento pós-moderno⁴ dentro da formação profissional.

Pensando na legitimação do PEP do Serviço Social e sua necessária articulação com a prerrogativa dos direitos sexuais e reprodutivos femininos inscritos na agenda de luta do movimento feminista, cabe aos assistentes sociais, no âmbito da relação usuário-profissional e profissional-instituição, buscar a garantia e efetivação de tais direitos sociais, encaminhando o seu trabalho à perspectiva de totalidade diante das reais necessidades sociais, exercendo crítica a arbitrariedade, ao conservadorismo e as prerrogativas neoliberais tão presentes na política de saúde brasileira na atualidade.

4 | CONCLUSÃO

A reafirmação da agenda ético-política da reforma sanitária traz consigo novos modelos de saúde pautados na integralidade, intersetorialidade e trabalho interdisciplinar. Esse redesenho, deve imprimir ao trabalho do Assistente Social sua incessante articulação aos princípios da reforma sanitária e defesa do SUS constitucional.

O Serviço Social, que tem como função social no âmbito da saúde, a compreensão dos aspectos sociais, econômicos e culturais que interferem no processo saúde-doença, tem o compromisso de responder e entender os problemas de saúde sob a ótica das suas mais variadas dimensões, utilizando como estratégia a oxigenação das práticas profissionais por meio do seu projeto ético político

4. Boschetti (2015) aponta como tendências do pensamento pós-moderno na formação profissional: 1. Metodologismo que incide na ênfase do tecnicismo. 2. O teorismo acrítico. 3. Aliguetamento da formação. 4. O pragmatismo (baseado no imediatismo/falta de compromisso político com as transformações societárias).

hegemônico.

Conforme Costa (1998) está posto como grande desafio ao Serviço Social articular seu pensamento crítico às práticas de humanização no sentido de romper com práticas individualizantes e conservadoras que conformam o enquadramento dos sujeitos, direcionando sua atuação profissional ao fortalecimento da participação social e da defesa, consolidação e ampliação de novos direitos de cidadania.

Nesse sentido, no âmbito da saúde, em sua perspectiva ampliada, priorizar os direitos sexuais e reprodutivos é fazer valer os princípios contidos no SUS, na medida em que a integralidade, equidade e universalidade fazem do Sistema Único de Saúde uma política democrática que se dirige ao alcance da cidadania.

Assim, sustenta-se neste trabalho a noção de que é insuficiente defender a autonomia sobre o controle do próprio corpo e sexualidade sem pensar nas transformações societárias necessárias para a concretização ampla da perspectiva emancipatória presente nos direitos sexuais e reprodutivos. Para além do formalismo burguês, esses direitos exigem a conformação de um conjunto de recursos tecnológicos e sociais que permitam que as decisões tomadas em torno da esfera reprodutiva e sexual estejam amparadas em princípios como a liberdade, a integralidade e a diversidade; deslocando-se de sua inclinação individualista (advinda da agenda liberal) para reconhecê-los enquanto necessidade social amparada em uma perspectiva de transformação social, humana e emancipatória.

Por fim, devemos sinalizar que o cenário de contrarreforma do Estado imprime requisições específicas para o trabalho em saúde ao reciclar/defender práticas arbitrárias e conservadoras que reproduzem o modelo de atenção biologizante, individual, curativo e fragmentado. Fica claro que essas requisições estabelecem relação intrínseca com o espraiamento e naturalização das práticas de violência institucional no cotidiano dos serviços de saúde, especialmente quando direcionadas às mulheres – dada sua histórica condição de subserviência e subalternidade. Este cenário reforça o amplo desafio que os profissionais de saúde, dentre eles o Assistente Social, vivenciam no seu cotidiano de trabalho, reafirmando, contraditoriamente, que a superação desta realidade se constrói coletivamente nas arestas desumanas do sistema capitalista heteropatriarcal, vislumbrando-se a edificação da necessária e urgente sociedade emancipada do bem-viver.

REFERÊNCIAS

_____. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

ÁVILA, Maria Bethânia. **Direitos reprodutivos: uma invenção das mulheres reconcebendo a cidadania.** Recife: SOS Corpo, 2003.

BRAVO, Maria Inês de Souza. **Saúde e serviço social no capitalismo: fundamentos sócio-históricos/** Maria Inês de Souza Bravo. -1 ed.-São Paulo: Cortez, 2013.

COSTA, Maria Dalva Horácio da. **O trabalho nos serviços de Saúde e a inserção dos (as) assistentes sociais, 1998.**

MARTINEZ, Simone Duran. **Violência Institucional: Violação dos Direitos Humanos da Mulher.** Palestra realizada no II Fórum de Violência contra a mulher/Presidente Prudente-21/11/2008.

MATOS, M. C. **Serviço Social, ética e saúde: reflexões para o exercício profissional.** São Paulo: Cortez, 2013.

MATTOS, R. A. **Sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca dos valores que merecem ser defendidos.** In: Roseni Pinheiro e Ruben Araújo de Mattos (orgs). Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. Rio de Janeiro: UERJ, IMS: ABRASCO, 2006. 184p.

NETTO, J. P. **A construção do projeto ético-político do Serviço Social** In: In MOTA, A. E. et al. (orgs.). Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional. 4. ed. São Paulo: Cortez; Brasília: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2009. P. 141-160.

NETTO, José Paulo. **A construção do projeto ético político do serviço social.** Serviço Social e Saúde: Formação e trabalho profissional. Capacitação em Serviço Social e Política Social (Brasília, CFESS/ABEPSS/CEAD/UnB, 1999.

SAFFIOTI, Heleieth I. B. **Ontogênese e filogênese do gênero: Ordem patriarcal de gênero e a violência masculina contra as mulheres.** In: Serie Estudos e Ensaios/ciências sociais- FLACSO: Brasil, junho de 2009.

ZALUAR, Alba e LEAL, Maria Cristina. **Violência extra e intramuros.** REVISTA BRASILEIRA DE CIÊNCIAS SOCIAIS - Vol. 16 N°45, 2001.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acolhimento 5, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 22, 23, 24, 49, 56, 59, 61, 62, 63, 64, 66

Apoio 21, 29, 32, 61, 107, 110, 113, 114, 132, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 146, 147, 148, 149

Assessoria 36, 37, 38, 40, 41, 42, 44, 45, 46, 47

Assistência Social 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 22, 23, 24, 27, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 38, 50, 52, 90, 103, 149

Assistente Social 25, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 44, 45, 46, 50, 51, 52, 56, 59, 61, 62, 63, 65, 67, 69, 73, 75, 76, 81, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 92, 93, 113, 114, 117, 149

Assistentes Sociais 32, 37, 38, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 50, 52, 55, 60, 63, 67, 74, 75, 77, 78, 79, 80, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 113

B

Brasil 1, 2, 4, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 25, 26, 27, 28, 29, 38, 43, 46, 55, 56, 57, 58, 66, 68, 72, 77, 81, 92, 96, 97, 103, 104, 107, 110, 112, 114, 127, 128, 129, 131, 133, 136, 137

Brasileiro 1, 3, 4, 11, 34, 65, 69, 73, 80, 93, 99, 100, 107, 110, 114, 116, 128, 130, 131

C

Cidadania 1, 2, 3, 4, 5, 7, 9, 10, 21, 22, 29, 31, 32, 33, 34, 52, 67, 69, 71, 72, 73, 76, 77, 80, 81, 94, 96, 98, 102, 142

Cidade 17, 28, 83, 120, 128, 134

CRAS 5, 9, 29, 30, 33, 103

CREAS 5, 9, 30

Crianças 1, 15, 18, 20, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34

Cuidado Paliativo 57, 58, 62

D

Desigualdade social 136

Desinstitucionalização 81, 93, 94, 95, 96, 98, 99, 100, 102

Direito 1, 4, 6, 8, 9, 10, 11, 17, 18, 21, 30, 32, 33, 40, 49, 52, 54, 62, 68, 70, 72, 73, 95, 97, 101, 107, 115

Direitos 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 19, 20, 21, 26, 30, 33, 34, 37, 40, 44, 45, 46, 51, 52, 53, 54, 55, 58, 59, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 75, 76, 77, 84, 86, 87, 88, 96, 97, 101, 102, 104, 110, 115, 149

Direitos Socioassistenciais 1, 3, 5, 7, 8, 9, 10, 21

E

Econômico 6, 53, 106, 114, 115, 134

Educação 3, 6, 8, 22, 37, 40, 41, 43, 45, 46, 48, 50, 51, 52, 53, 59, 65, 95, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 125, 127

Educação profissional 105, 106, 108, 109, 110, 111, 112, 115, 116

Estado 1, 2, 3, 5, 6, 7, 9, 11, 14, 17, 26, 28, 29, 31, 32, 33, 34, 40, 68, 71, 73, 76, 80, 95, 96, 97, 98, 100, 102, 106, 110, 113, 114, 115, 124, 131, 137, 139, 141, 143, 144, 145, 146, 147

Evasão 117, 118, 119, 120, 121, 122, 124, 126, 127

F

Família 4, 8, 21, 32, 33, 49, 61, 63, 65, 94, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 124, 126, 130, 139, 147, 149

Formação 3, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 45, 46, 55, 56, 58, 74, 75, 77, 81, 92, 107, 108, 109, 111, 112, 113, 116, 119, 125, 144, 145, 147

H

Humanização 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 59, 61, 62, 65, 76

I

Instituições 3, 6, 28, 37, 42, 56, 72, 81, 91, 95, 98, 107, 110, 111, 112, 118, 119, 125, 126, 127, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148

Integralidade 21, 40, 41, 59, 67, 68, 69, 72, 73, 74, 75, 76, 77

M

Microcefalia 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35

O

Oncologia 54, 56, 66

P

Política 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 16, 17, 18, 19, 22, 23, 24, 27, 29, 30, 33, 34, 36, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 55, 59, 68, 69, 70, 71, 72, 74, 75, 76, 77, 80, 81, 82, 85, 89, 90, 92, 96, 98, 102, 103, 104, 106, 112, 113, 114, 115, 116, 124, 128, 129, 130, 133, 136, 149

Políticas Públicas 1, 8, 9, 19, 23, 25, 26, 27, 29, 31, 33, 34, 35, 50, 59, 66, 73, 86, 94, 103, 108, 110, 111, 112, 115, 133, 148, 149

Político 6, 38, 39, 40, 42, 43, 46, 50, 55, 67, 68, 69, 70, 72, 73, 74, 75, 77, 78, 80, 81, 91, 96, 102, 111, 112, 134

Previdência Social 4, 26, 29, 32, 33, 38, 149

Problemas 30, 31, 34, 73, 75, 106, 107, 114, 115, 125, 129, 138, 140, 141, 142, 146

Profissional 8, 20, 21, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 50, 55, 59, 61, 62, 65, 67, 69, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 120, 136, 144, 147, 149

Projeto Ético Político 39, 50, 55, 67, 73, 74, 75, 77

Proteção Social 1, 2, 3, 4, 5, 8, 9, 11, 13, 16, 17, 20, 21, 23, 25, 27, 30, 32, 102, 135, 139

Q

Questão Social 1, 27, 34, 40, 43, 52, 59, 60, 69, 82, 86, 90, 106, 115

Quimioterapia 48, 49, 51, 52, 53

R

Reforma Psiquiátrica 78, 80, 81, 82, 83, 86, 91, 93, 98, 102

Rua 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 22, 23, 24, 52, 99, 112

S

Saúde 1, 3, 4, 8, 15, 22, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 66, 67, 68, 69, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 128, 133, 139, 145, 148, 149

Saúde mental 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104

Seguridade Social 1, 2, 4, 23, 26, 29, 30, 38, 39, 49, 149

Sociais 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 20, 21, 30, 31, 32, 33, 34, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 49, 50, 51, 52, 53, 55, 56, 57, 58, 60, 63, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 95, 96, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 106, 109, 113, 114, 115, 116, 133, 134, 136, 139, 140, 141, 142, 144, 149

Social 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 102, 103, 105, 106, 107, 109, 110, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 120, 121, 126, 127, 128, 129, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149

SUAS 1, 5, 7, 8, 12, 14, 15, 16, 17, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 30, 31, 32

SUS 31, 38, 40, 41, 42, 43, 46, 49, 50, 55, 58, 67, 68, 73, 74, 75, 76, 80, 81, 99, 103

T

Trabalho 1, 2, 5, 8, 11, 13, 15, 18, 20, 22, 23, 24, 25, 36, 38, 39, 40, 41, 44, 45, 46, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 61, 63, 65, 66, 67, 70, 71, 72, 73, 75, 76, 77, 81, 82, 83, 84, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 95, 97, 98, 103, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 123, 126, 128, 131, 132, 136, 138, 143, 145, 147, 148

U

Urbana 8, 30, 34, 128, 129, 130, 131, 133, 136, 137

V

Vulnerabilidade 5, 11, 31, 33, 109, 128, 131

 **Atena**
Editora

2 0 2 0