



GT QUESTÃO SOCIAL, POLÍTICA SOCIAL E SERVIÇO SOCIAL
Modalidade da apresentação: Comunicação oral

MATERNIDADE E ADOLESCÊNCIA: uma análise sobre a atenção integral à saúde no contexto do Hospital Dr. José Pedro Bezerra em Natal-RN

Anna Luiza Lopes Liberato Alexandre Freire
Dayane do Nascimento Caetano
Janierika Teixeira da Silva
Virgínia Maria Peixoto de Souza

RESUMO

A gravidez na adolescência é uma das expressões da questão social e nos últimos anos tem trazido preocupações aos profissionais que atuam diretamente com essas demandas no âmbito da saúde. Tais preocupações derivam da reincidência da gestação nas adolescentes e das condições bastante precárias destas e de suas famílias, o que repercute na mudança dos seus projetos de vida e na organização da gestão da saúde para atender esse público. A discussão abordada foi tema do projeto de intervenção desenvolvido pelas discentes com a supervisão direta e acadêmica de assistentes sociais junto a adolescentes gestantes no Hospital Santa Catarina na Zona Norte de Natal-RN e teve como procedimentos metodológicos a revisão bibliográfica, análise documental, uso de diário de campo e análise do conteúdo. No que se refere aos resultados, a partir da realização das atividades com as adolescentes, foi possível constatar que seria necessário realizar a articulação do hospital com os serviços de saúde dos municípios de origens das adolescentes para que as mesmas continuassem sendo atendidas com seus bebês e, além disso, observou-se que a atenção integral nos diferentes níveis de atenção à saúde no âmbito do SUS se apresenta como princípio indispensável e fundamental para a garantia e a ampliação dos direitos delas usuárias enquanto mãe, mulher e adolescente.

Palavras-chave: Gravidez na adolescência. Saúde. Serviço social.

1 INTRODUÇÃO

O presente artigo consiste na socialização da sistematização da experiência de implementação do projeto de intervenção intitulado "Maternidade e Adolescência: A importância da atenção integral a saúde" no decorrer do estágio curricular-obrigatório em Serviço Social, realizado no Hospital Dr. José Pedro Bezerra (HJPB) - Natal/RN. O tema gerador das discussões foi a gravidez na adolescência a partir do alto índice de adolescentes gestantes e sua reincidência a maternidade. O referido artigo tem como objetivo apresentar a sistematização e os resultados alcançados no decorrer do projeto. Como procedimentos metodológicos com a finalidade de

subsidiar o processo de construção e implementação do trabalho foram utilizados a revisão bibliográfica, pesquisa documental, e elaboração/registro em diário de campo e para este artigo trazemos os resultados da pesquisa.

2 A ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NO HOSPITAL DR. JOSÉ PEDRO BEZERRA

O Hospital Dr. José Pedro Bezerra é um órgão da Secretaria de Estado da Saúde Pública (SESAP/RN), que tem como missão promover e reestabelecer a saúde dos usuários, utilizando os conhecimentos técnicos, princípios éticos, humanos e de qualidade na área da saúde.

É um hospital público que integra o Sistema Único de Saúde (SUS), tendo seus atendimentos 100% gratuitos. Tem por objetivos específicos: contribuir para o desenvolvimento de atividades de natureza curativa e preventiva, em ação individual ou integrada, com órgãos de saúde pública ou privada, nacionais e internacionais; desenvolver em comum com o SUS, ações que contribuam para uma melhor assistência à saúde da população; gerenciar e realizar ações de assistência à saúde médico-hospitalar; Prestar assistência de alto risco em obstetrícia e neonatologia (Relatório Anual do Serviço Social, 2014).

Localizado na zona norte de Natal, esse hospital é caracterizado como o segundo maior da Capital inserido na atenção de média complexidade, onde são oferecidos serviços de um padrão de hospital geral (urgência e emergência). Assim, atende uma grande demanda de usuários do SUS, tanto da região da zona norte, quanto às demandas oriundas dos municípios da grande Natal e interior do estado do Rio Grande do Norte.

A dinâmica sócio institucional do HJPB é bastante diversificada, caracterizada no âmbito do SUS através do MS (2007) como unidade hospitalar de média complexidade:

A média complexidade ambulatorial é composta por ações e serviços que visam atender aos principais problemas e agravos de saúde da população, cuja complexidade da assistência na prática clínica demande a disponibilidade de profissionais especializados e a



utilização de recursos tecnológicos, para o apoio diagnóstico e tratamento. (BRASIL, 2007, p.17)

A força de trabalho efetiva é composta por servidores de nível superior, médio e elementar; terceirizados e por contratos temporários. Em relação aos concursados são em torno de 1255 funcionários situados em 166 setores. Além disso, recebe estagiários de diversas instituições de cursos como medicina, enfermagem, serviço social e psicologia.

Atualmente, considerando o quadro de precarização do trabalho e das políticas sociais, a saúde reflete essa realidade, e no caso do Santa Catarina vem se expressando por meio da superlotação, falta de profissionais, qualidade dos serviços, medicamentos, entre outros. Por diversas vezes o hospital foi alvo de reportagens que evidenciam a superlotação, principalmente no setor de obstetrícia. Devido à superlotação os partos são realizados de forma e em ambientes improvisados, como macas e cadeiras em meio aos corredores do hospital. Esse fato ocorre principalmente pela demanda vinda dos municípios da grande Natal, uma vez que, estes não ofertam serviços de assistência ao parto de baixo risco. Dessa forma, as mulheres tendem a saírem do seu Distrito e/ou Municípios de origem para realizar o parto em hospitais da capital.

No HJPB devido a ser um hospital público de grande porte e ter uma demanda aberta, tem seu público bastante diversificado. Em relação ao perfil dos usuários, de acordo com Ferreira (2016):

O público atendido pelo HJPB, incluindo o Serviço Social do hospital, é majoritariamente composto por pessoas de até um salário mínimo e meio, moradores da própria Zona Norte de Natal/RN ou de localidade próximas, porém, com pouca infraestrutura (assentamentos de terras, interiores). (FERREIRA, 2016, p.38).

Um dado que nos chama atenção dentro do recorte das gestantes atendidas, é o registro de adolescentes na faixa etária entre 14 e 17 anos e, oriundas do interior do Estado. Muitas dessas ao descobrirem sua gravidez precoce, "abandonam" os estudos e passam a viver com seus companheiros ou ficam com suas famílias. Muitos bebês que se encontram na UTIN são filhos dessas adolescentes, que por

vezes não tem a estrutura necessária para levar a gravidez até os nove meses, fazendo com que esses nasçam prematuros.

A partir das informações levantadas por meio da coleta de dados, realizada durante o estágio curricular em 2016, identificamos que a maior parte dos usuários que procuram o Santa Catarina é advinda do interior, vivem em situação de risco e vulnerabilidade social. Tal realidade se reflete por meio das condições precárias de moradia, onde muitas vezes há um número de pessoas relativamente grande para a quantidade de cômodos na casa. Apesar de possuírem água encanada e energia elétrica, os mesmos não possuem saneamento básico em seus bairros. Além de muitas famílias viverem do Programa Bolsa Família, ou seja, não possuem nenhum outro tipo de renda para prover seu sustento.

Diante do exposto se faz necessário refletir criticamente acerca da saúde enquanto direito, uma vez que ela tem se constituído como um direito que é recorrentemente violado, e dessa forma, precisamos trazer à baila as questões que são ocultadas e que ao mesmo tempo devem ser expostas para serem superadas e não mais naturalizadas nesta sociabilidade.

O capitalismo através dos seus ideais neoliberais, suas crises cíclicas e o avanço do conservadorismo impactam diretamente no desenvolvimento da sociedade brasileira a qual sofre com as profundas violações de direitos humanos da classe trabalhadora. Neste sentido, mesmo em tempos tão sombrios e difíceis de focalização, privatização e descentralização dos programas sociais, além do desmonte efetivo das políticas públicas, é necessário reafirmarmos a luta por uma seguridade social estatal, ampliada e universal.

É, portanto, nesse espaço de contradição e lutas de classes que o/a Assistente Social vai se inserir, em defesa da classe trabalhadora, na perspectiva da garantia de direitos e acesso aos bens e serviços da sociedade, buscando sempre a autonomia dos sujeitos, na perspectiva de construção de uma sociedade livre de qualquer tipo de opressão/exclusão social. Nesse sentido podemos afirmar ainda que o profissional realiza as mediações necessárias para atender prioritariamente aos

interesses dos pacientes, mas considerando também as relações com a instituição e com as equipes dos demais profissionais.

O Serviço Social dentro do HJPB é dividido em dois setores: serviço social do pronto-socorro, onde é feita o primeiro atendimento social de toda demanda aberta que o hospital possui. Nesse espaço, o serviço social é responsável pelo internamento e entrevista social de todos os usuários (as) que chegam, além das internadas no Centro Obstétrico (CO), Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e Pronto-Socorro Adulto (PSA).

O segundo setor fica responsável pelos pacientes já internados na Clínica Médica (CM), Cirúrgica (CC), Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (UTIN), pelas mães que se encontram no alojamento conjunto e pelo anexo da Mãe Canguru e Casa da Mãe Cidadã. Ao Serviço Social no HJPB é designada a realização das entrevistas sociais, orientar e acompanhar os usuários em todo período que estiver internado, tendo uma comunicação direta com pacientes e familiares destes, como prevê o parâmetro para atuação de Assistentes Sociais na política de Saúde.

Os assistentes sociais na saúde atuam em quatro grandes eixos: atendimento direto aos usuários; mobilização, participação e controle social; investigação, planejamento e gestão; assessoria, qualificação e formação profissional. (CFESS, 2010, p.41)

Os instrumentos de trabalho utilizados pelos assistentes sociais HJPB são as entrevistas sociais; ficha de autorização para refeição dos acompanhantes; ficha de autorização para visitantes; ficha de encaminhamento para doação de sangue no Hemonorte; censo, que é feito diariamente durante a visita aos leitos, para acompanhar o estado de saúde do paciente; livro de ocorrências, onde ficam registradas as ocorrências dos plantões diários; atestado de paternidade.

Dentre todos esses instrumentais, podemos destacar que o mais importante deles é a linguagem, pois é através da comunicação do profissional com os usuários e familiares que as relações irão se estreitar, e permitir que esses sujeitos criem um vínculo de confiança com os profissionais. Fazendo assim, com que estes possam enxergar as demandas sociais para além daquelas que já lhe estão postas. Essa prática se caracteriza como ação socioeducativa uma vez que a partir de orientações

e socialização de informações realizadas de forma individual, em grupo ou coletivas ao usuário, família e a população, possibilita aos usuários uma análise reflexiva das situações vivenciadas por estes enquanto ser social.

Muitas demandas impostas ao Serviço Social pela equipe de saúde ou pela própria instituição, diante as condições de trabalho e/ou falta de conhecimento das competências dos assistentes sociais acabam ferindo o código de ética do Assistente Social. Dentre elas podemos destacar: solicitação e regulação de ambulância para remoção e alta, convocação do responsável para informar sobre alta e óbito e comunicação de óbitos.

Além disso, um dos direitos previstos no Código de Ética do Assistente Social que é o aprimoramento profissional de forma continuada é violado. Diante dessa realidade, os profissionais não se sentem motivados a buscar qualificação devido à sobrecarga de trabalho além do Estado e instituição não proporcionarem e incentivarem esta prática.

Apesar dos limites e desafios encontrados no cotidiano da instituição, A atuação do Serviço Social no hospital é extremamente importante principalmente para mediar o acesso do usuário ao serviço de saúde o que se torna um desafio na atual conjuntura de redução de direitos.

Portanto, o/a assistente social vai atuar no atendimento direto aos trabalhadores, seja individual ou em grupo, compondo muitas vezes, a equipe multiprofissional. Os desafios são muitos, e apesar dos avanços, muito se tem a construir na implementação da política e no combate a atuação segmentada dos diferentes órgãos e instituições, principalmente na saúde e para isso o assistente social deve sempre pautar sua atuação nos princípios e diretrizes defendidos pelo projeto ético político, o qual contribuirá para o fortalecimento dos trabalhadores enquanto sujeitos históricos neste processo.

3 A GRAVIDEZ NA ADOLESCENCIA COMO EXPRESSÃO DA QUESTÃO SOCIAL E COMO DEMANDA PARA O SERVIÇO SOCIAL NO HJPB.

Diante de tantas problemáticas, como a superlotação, precarização nas condições de trabalho e no atendimento ao usuário, a gravidez na adolescência causa inquietação através do alto índice de adolescentes gestantes e sua reincidência a maternidade. Essa realidade é identificada através das visitas ao centro obstétrico, alojamento conjunto, observação da realidade da instituição, como também na realização da entrevista social, do levantamento do censo diário e do contato com as usuárias e seus acompanhantes. Ao traçar o perfil dessas adolescentes constata-se a vulnerabilidade social na qual vivem; grande evasão escolar e que muitas são vindas dos municípios vizinhos.

É de extrema importância que as parturientes recebam uma atenção integral da equipe multiprofissional do HJPB, principalmente as adolescentes que se encontram em situação mais vulnerável, tendo em vista a pouca idade para uma gestação. Identificou-se através da entrevista social com elas que as suas famílias vivem de renda informal, programas sociais e ajuda de terceiros. Essa realidade exige uma integração entre os serviços de saúde para buscar estratégias que possam atender as necessidades dessas adolescentes, considerando a necessidade de articulação com a rede socioassistencial para encaminhamentos das demandas que elas apresentam.

A Constituição de 1988 vem ratificar através do capítulo da Seguridade Social o direito a saúde como dever do Estado, garantido através de políticas públicas, sendo seu acesso universal e igualitário. Como também, o direito a educação, segurança, alimentação, lazer, moradia e previdência. Esses direitos garantidos constitucionalmente são previstos no âmbito da universalidade inclusive as crianças e adolescentes.

Logo após a promulgação da Constituição Federal de 1988, surge o Estatuto da Criança e Adolescente em 1990 que dispõem sobre a proteção integral desse segmento. Segundo o ECA, é dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos

referentes à vida, a saúde, a alimentação, a educação, ao esporte, ao lazer, a profissionalização, a cultura, a dignidade, ao respeito, a liberdade e a convivência familiar e comunitária.

Sabemos que o ECA vem reforçar a garantia dos direitos da C.F no que se refere aos direitos universais. Nesse sentido, esse documento vem garantir os direitos fundamentais da criança e adolescente, tais como, o direito à vida e saúde, à liberdade, ao respeito e dignidade e a convivência familiar e comunitária. Considerando crianças a pessoa até doze anos de idade e adolescente, pessoas entre doze e dezoito anos. Destacamos entre esses direitos fundamentais, o direito à vida e a saúde, que nos diz que:

Art. 7º A criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência;

Art. 8º É assegurado a todas as mulheres o acesso aos programas e às políticas de saúde da mulher e de planejamento reprodutivo e, às gestantes, nutrição adequada, atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério e atendimento pré-natal, perinatal e pós-natal integral no âmbito do Sistema Único de Saúde; (BRASIL, 1990, p.12).

Porém, podemos constatar que neste documento não existe um capítulo que disponha dos direitos das adolescentes grávidas. Existe apenas sistematizações do Ministério da Saúde de estudos de Grupo de Trabalho de Saúde da Rede Nacional da Primeira Infância que discute sob diversas perspectivas a gravidez na adolescência.

Segundo dados do Cenário da Infância e Adolescência no Brasil (2018) as regiões Norte e Nordeste concentram os maiores índices de gravidez na adolescência no país. Em relação ao percentual de nascidos de mulheres entre zero e 19 anos de idade em 2016, segundo Grandes Regiões, a região Norte lidera com 24,8% e em segundo lugar aparece o Nordeste com 21,1%. Contraditoriamente, quando analisamos a proporção de nascidos vivos cujas mães fizeram sete ou mais consultas de pré-natal em 2016, essas mesmas regiões aparecem abaixo da média brasileira, ou seja, apenas metade das usuárias consegue realizar o pré-natal durante a gestação nessas regiões.

O Rio Grande do Norte não se difere dos demais Estados da Região Nordeste, pois em nível nacional a média potiguar está em 21º lugar. Em 2014, segundo dados da SESAP (2014) 16,8% dos nascidos vivos são de mães entre 10 e 19 anos. Tendo no interior a presença de mais casos, principalmente em Santa Cruz, João Câmara e São José de Mipibú. Nesse sentido, a gravidez na adolescência compreendida como uma expressão da questão social merece a atenção, tendo em vista a complexidade desse tema, considerando o desconhecimento e a violação dos direitos desse público. Apesar de muitos avanços legais que compõem os direitos fundamentais das crianças e adolescentes, principalmente o que diz respeito ao direito a saúde aos adolescentes ainda existem bastantes barreiras para serem enfrentadas para que haja uma efetivação plena desses direitos.

Podemos constatar que as expressões da questão social perpassam diretamente a vida dessas adolescentes, e diariamente elas sofrem com as violações dos seus direitos, ao quais enquanto direitos estão previstos na CF/88 e no ECA.

A maioria dessas adolescentes não tem acesso aos serviços públicos básicos como saúde, educação, assistência social e moradia digna. Muitas acabam engravidando simplesmente por não ter acesso às informações básicas necessárias sobre educação sexual e uso correto dos métodos contraceptivos. O que reflete diretamente na vida desses sujeitos que acabam interrompendo seus planos para o futuro já que a adolescência não é um momento ideal para a gravidez.

O Serviço Social ampliou e vem ampliando a sua atuação em diversos espaços onde a questão social é identificada através das suas mais variadas expressões com repercussões no campo dos direitos, no universo da família, do trabalho, da saúde, da educação, dos (as) idosos (as), da criança e dos (as) adolescentes, de grupos étnicos que enfrentam o preconceito, a expropriação da terra, das questões ambientais resultado da socialização do modo de produção capitalista, da discriminação de gênero, raça, etnia, entre outras formas de violação dos direitos.

Dessa forma, destacamos a importância dos assistentes sociais frente à temática discutida neste artigo tendo em vista que ela é mais uma das expressões da questão social e a seu enfrentamento pela via do conservadorismo profissional que

naturaliza sua raiz, não consegue dar respostas efetivas a essa realidade.

Assim, o Serviço Social é uma das profissões com vastas possibilidades de contribuir com a viabilização dos direitos das crianças e adolescentes, um dos segmentos sociais de atenção prioritária tendo em vista que este profissional atua diretamente com as políticas sociais.

4 PROJETO DE INTERVENÇÃO "MATERNIDADE E ADOLESCÊNCIA: A IMPORTANCIA DA ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE"

O projeto de intervenção intitulado: Maternidade e adolescência: a importância da atenção integral à saúde, objetivou contribuir com a discussão acerca da noção de sexualidade e dos direitos sexuais das adolescentes atendidas na maternidade do HJPB, como também aproximá-las com a unidade básica de saúde do seu município para que fossem acompanhadas antes, durante e depois da gestação, garantindo a ampliação dos seus direitos enquanto mãe, mulher e adolescente.

No que se refere ao acompanhamento das adolescentes gestantes, a partir do projeto em pauta, elas tiveram acesso a informações importantes que são direitos delas enquanto paciente juntamente com seus bebês e a aproximação com os serviços de saúde. Já a aproximação das adolescentes com os serviços de saúde do seu município se deu através da alta compartilhada que é um projeto que tem como principal objetivo integrar o cuidado hospitalar neonatal com o cuidado da Atenção Básica. Propusemos que esse cuidado se estendesse as mães adolescentes, tendo em vista a reincidência e a falta de acompanhamento no pré-natal. O projeto de intervenção tornou-se necessário naquele momento devido à falta de acompanhamento e mapeamento das adolescentes pelas unidades básicas de saúde, como também a acolhida no pós-parto na unidade hospitalar. Em relação às metas, o Projeto de Intervenção através de suas ações teve o intuito de alcançar a ampliação dos direitos das adolescentes gestantes puérperas não só no âmbito hospitalar, mas também na sua realidade social a qual está condicionado.

A metodologia foi baseada em três dimensões. Uma investigativa: a partir da

qual foi possível identificar a entrada de adolescentes gestantes no HJPB e assim foi proposto realizar a escuta qualificada e aplicação de um questionário exploratório de primeiro contato e para maior interação com elas e com a realidade na qual estavam inseridas.

No que concerne ao segundo momento metodológico, a dimensão Formativa, foi o momento no qual foi proposta a realização de formações através de rodas de conversas, conduzida por uma médica Ginecologista Obstetra, abordando o tema Educação Sexual e reprodutiva.

Para trabalhar a temática sobre direitos da criança e adolescente, foi proposta a realização de uma oficina mediada pelas estagiárias, um momento pensado para apresentar para as adolescentes seus direitos já previstos com a constituição de 1988 e retomados com o Estatuto da criança e do Adolescente, seus direitos garantidos enquanto mãe e do seu bebê.

A presença de um profissional de psicologia para a realização do terceiro momento da intervenção, para uma roda de conversa para dialogar sobre os sentimentos, angústias e inseguranças geradas com a gravidez, pós-parto e maternidade dessas mães adolescentes é de extrema necessidade na equipe multidisciplinar. Destacamos que esse momento puerperal sendo de grande importância para as mães, tendo em visto o momento particular de gravidez na adolescência o qual estão vivendo.

Sobre a dimensão Interventiva que visa à construção de estratégias coletivas de enfrentamento as diversas expressões da questão social, foram pretendidas, coletar os dados das adolescentes parturientes de alta e realizar contato com as Unidades Básicas de Saúde ou Secretaria de Saúde dos municípios de origem destas, para que estes garantam o cuidado e acompanhamento não só em um possível pré-natal, mas anterior a este. Podendo também em algumas situações ser solicitada a atuação dos conselhos tutelares ou de outras instituições da rede sócio assistencial. A avaliação do projeto de intervenção foi pensada e direcionada as adolescentes puérperas, e assim foi realizada de forma dialogada e através de um questionário, a ser respondido no momento final da roda de conversa. No que tange as contribuições

para o Serviço Social e a instituição, a intervenção possibilitou um novo olhar desses para público em destaque, promovendo a aproximação dos profissionais e adolescentes, assim como o debate da temática na adolescência entre eles. Os profissionais estão tão imersos no cotidiano de trabalho que enxergam as adolescentes, mas não refletem sobre os determinantes sociais, econômicos e culturais que envolvem a questão da gravidez na adolescência.

Sabendo que as três dimensões do exercício profissional do serviço social, técnico-operativa, teórico-metodológica e ético-política, são articuladas e indissociáveis em todo processo da intervenção se buscou articulação dialética entre as três. Considerando o conhecimento/investigação da realidade, o planejamento e a documentação do processo de trabalho, os objetivos e formas de abordagens com os sujeitos a quem se destinava a ação, como também, os instrumentos técnico-operativos utilizados.

A partir do contato com as demandas postas pelas adolescentes foi assumido como horizonte para as ações, a definição dos objetivos e o caráter da ação a ser realizada, a identificando dentro dos limites e possibilidades colocados pela natureza dos espaços sócio ocupacionais.

Essa definição foi realizada através da investigação e do conhecimento das necessidades da população através das entrevistas, expressas pelas suas demandas e pela realidade particular de suas condições de vida, e com bibliografias já produzidas sobre a gravidez na adolescência, pautadas na perspectiva crítica dialética.

Também é possível vivenciar no processo de estágio a articulação entre universidade e sociedade, sendo o estágio um espaço estreitamento desta relação, oportunizando o conhecimento acerca da realidade e contribuindo na identificação e construção de respostas às demandas e desafios expressos na contemporaneidade. Podemos enxergar de forma clara o real desmonte das políticas sociais e o sucateamento da saúde que atinge os usuários e profissionais do serviço.

Porém, nem sempre essa interdisciplinaridade ocorre de forma homogenia entre os profissionais tendo em vista a presença de correlação de forças



principalmente com equipe medica e enfermagem o que acarreta um atendimento fragmentado ao usuário. Sendo a equipe de psicologia o principal aliado do Serviço Social. O estágio curricular se configura como um importante espaço de conhecimento para apreensão da realidade social e formação não apenas profissional, mas enquanto sujeitos sociais em constante desenvolvimento e que assim como a classe trabalhadora sofremos com os rebatimentos da sociedade capitalista em vigor.

Um dos fatores que surpreende diante da atual conjuntura é a autonomia dos profissionais do Serviço Social, pois mesmo essa sendo relativa, os profissionais conseguem, por meio das mediações viabilizar os direitos dos usuários, não se deixando cair no fatalismo nas primeiras dificuldades encontradas no cotidiano profissional, ganhando assim, um maior espaço e respeito na instituição.

Além disso, a constante troca de saberes e conhecimentos entre a preceptora e nós estagiarias é de grande auxílio e certamente acrescenta muito para a formação profissional. Como também, a experiência junto aos usuários que possibilita a aproximação da realidade dos indivíduos, grupos e famílias. Percebe-se também a importância do vínculo entre a Equipe do Serviço Social e os usuários, sendo um fundamental elo para a qualidade e integralidade só serviço prestado. Por fim, uma das proposições é a necessidade de um maior diálogo entre os setores e equipes técnicas do hospital, além de uma maior proximidade com usuário por parte de toda a equipe multiprofissional e gestão hospitalar já que só podemos enxergar esse fator dentro da equipe do Serviço Social. A conjuntura atual aprofunda a desigualdade social, nos provocando a apresentar alguns caminhos para a viabilização do cuidado integral a saúde no âmbito do SUS, este, totalmente ameaçado a partir da intensa pressão do setor privado. Sabemos que a luta é árdua, mas esse cenário só reforça a importância da luta, articulação e mobilização da classe trabalhadora pela reafirmação dos princípios da reforma sanitária, ou seja, pela garantia da universalidade do direito a saúde.

REFERÊNCIAS

Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Assistência de Média e Alta Complexidade no SUS/** Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2007.

Brasil. **Código de ética do/a assistente social**. Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão. - 9. ed. rev. e atual. - [Brasília]: Conselho Federal de Serviço Social, [2011].

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. **Estatuto da criança e do adolescente**: Lei federal nº 8069, de 13 de julho de 1990.

Cenário da Infância e Adolescência no Brasil 2018. Disponível em:

https://observatorio3setor.org.br/wp-content/uploads/2018/04/cenario_da_infancia_2018_internet.pdf Acesso em 07 de abril de 2019.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de saúde**. Brasília: CFESS, 2010.

FERREIRA, Aline Alves. **Entre autonomia relativa e subordinação profissional: discutindo a dimensão técnico-operativa do Serviço Social no Hospital Dr. José Pedro Bezerra (Natal/RN)**. 2016. 71f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social), Departamento de Serviço Social, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2016.

SECRETARIA DA SAÚDE PÚBLICA. **Hospital Dr. José Pedro Bezerra – Santa Catarina –Natal**. [S.l.], 2013. Disponível em:

<<http://adcon.rn.gov.br/ACERVO/sesap/Conteudo.asp?TRAN=ITEM&TARG=7923>> Acesso em 28 de março de 2017.