



Conselho Regional
de Serviço Social / RJ
www.cressrj.org.br

II Congresso de Assistentes Sociais do Estado do Rio de Janeiro

11 a 13 de maio de 2016



80
ANOS
SERVIÇO
SOCIAL
NO BRASIL

**A IMPORTÂNCIA DA DIMENSÃO TÉCNICO-OPERATIVA DO SERVIÇO SOCIAL:
SOBRE O PROJETO DE INTERVENÇÃO E SUAS CONSEQUÊNCIAS NO INTERIOR DE
UMA UNIDADE DE SAÚDE**

Autores: CAMILA NOGUEIRA CHAVES MESQUITA- Assistente Social, Mestre em Serviço Social pelo PPGSS/UFRJ – camila.chavesrj@gmail.com

ROSENI LANA DA MOTA, assistente social, especialista em Serviço Social e Saúde pela PPGSS/UERJ- rosenilana@ig.com.br

JOSE ROBERTO SILVA BOAES, assistente social, Mestre em Saúde Coletiva pelo IMS/UERJ- robertoboaes@uol.com.br

Instituição: Instituto de Ginecologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro- IG/UFRJ

Natureza do trabalho: Sistematização do trabalho profissional

Eixo: SERVIÇO SOCIAL, FUNDAMENTOS, FORMAÇÃO E TRABALHO PROFISSIONAL

TEMA: Trabalho Profissional



Conselho Regional
de Serviço Social / RJ
www.cressrj.org.br

II Congresso de Assistentes Sociais do Estado do Rio de Janeiro

11 a 13 de maio de 2016



80
ANOS
SERVIÇO
SOCIAL
NO BRASIL

A IMPORTÂNCIA DA DIMENSÃO TÉCNICO-OPERATIVA DO SERVIÇO SOCIAL: SOBRE O PROJETO DE INTERVENÇÃO E SUAS CONSEQUÊNCIAS NO INTERIOR DE UMA UNIDADE DE SAÚDE

RESUMO: Este trabalho apresenta a reflexão da equipe de Serviço Social sobre a importância do projeto de intervenção profissional. Reitera-se que este é demanda da prática interventiva do assistente social e que combina a dimensão técnico-operativa às dimensões ético-política e teórico-metodológica da profissão. O projeto é reconhecido como norteador das ações profissionais, servindo na orientação e planejamento das atividades realizadas bem como a avaliação das mesmas.

Palavras-chave: Serviço Social / Instrumentalidade / Projeto de Intervenção / Saúde.

Abstract: This paper presents the reflection of social work staff about the importance of professional intervention project. Reiterates that this is interventional practice demand social worker and combining technical and operational dimension to the ethical and political dimensions and theoretical and methodological of the profession. The project is recognized as a guide to the professional actions, serving in orientation and planning of activities and the evaluation.

Keywords: Social Service / instrumentality / Intervention Project/ Health.

Introdução:

O trabalho ora apresentado visa refletir sobre a elaboração do projeto de intervenção do Serviço Social do Instituto de Ginecologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IG/UFRJ). Evidencia-se que este é uma demanda da intervenção do assistente social, pois o projeto retroalimenta a prática interventiva do Serviço Social.

Este trabalho encontra-se dividido em quatro partes. Iniciamos apresentando a concepção de Serviço Social, para inserir o profissional na política de saúde e em determinado espaço sócio-ocupacional, a partir de uma breve análise do mesmo. Em seguida, debateremos sobre o projeto de intervenção, sua importância e suas consequências. Acreditamos que o projeto de intervenção é demanda da prática interventiva do assistente social e explicita a dimensão técnico-operativa combinada às dimensões ético-



II Congresso de Assistentes Sociais do Estado do Rio de Janeiro

11 a 13 de maio de 2016



80 ANOS
SERVIÇO
SOCIAL
NO BRASIL

política e teórico-metodológica da profissão. E como norteador das ações profissionais serve para orientar o planejamento das atividades e avaliação dos mesmos, visando o compromisso com a qualidade dos serviços prestados.

1. Concepção de Serviço Social: norteadora do perfil profissional e balizadora do projeto de intervenção

Entendemos o Serviço Social enquanto uma profissão interventiva de ação eminentemente técnico-política (IAMAMOTO, 2008) e que impacta nas “condições materiais de existência dos sujeitos” (idem, p.37) via políticas, programas e projetos sociais e políticas sociais.

Essa concepção se afina com as legislações em vigor, tal como a Lei de Regulamentação do Serviço Social (Lei nº8663/1993) e com o Código de Ética Profissional, nos quais se afirma uma postura profissional que contribui para a consolidação das políticas sociais enquanto âmbito para acesso a garantia de direitos. Todavia a intervenção do assistente social não se limita a prover o acesso da população aos bens e serviços existente, mas, principalmente, à busca de estratégias de democratização contando com a participação da população usuária na definição dos bens e serviços ofertados ou a serem implementados na instituição.

Para concretizar esse perfil profissional, o Assistente Social realiza pesquisas e análises da realidade, construção de projetos e de propostas de ação. As pesquisas realizadas pelo Serviço Social permitem a apreensão das facetas da realidade conduzindo ao questionamento das ações, promovendo a construção de um fazer profissional que não se restringe ao simples executar, mas também ao seu repensar. Assim, o Assistente Social colabora com a avaliação e o planejamento das políticas, programas e projetos sociais e institucionais. Esse conhecimento da realidade é imprescindível para a tomada de decisão, ou seja, para o posicionamento frente às ações profissionais.

A explicitação das possibilidades do exercício profissional do assistente social em uma estrutura institucional permite conhecer o potencial de atuação e, assim, as formas como o mesmo pode contribuir para as ações existentes e àquelas que poderão ser constituídas, afirmando seu papel no interior das atividades desenvolvidas em determinado espaço sócio-ocupacional.

Decorre daí a importância do projeto de intervenção, que se configura enquanto ferramenta para o “direcionamento racional à ação a ser desenvolvida com vistas a contribuir para o processo coletivo de trabalho, identificando seu espaço sócio-ocupacional no interior das equipes” (RAICHELLIS, 2006, p. 15).



II Congresso de Assistentes Sociais do Estado do Rio de Janeiro

11 a 13 de maio de 2016



Para tal direcionamento racional, precisamos apresentar a concepção de saúde que embasa a nossa intervenção, bem como apresentar o espaço sócio-ocupacional em que estamos inseridos, de forma contextualizada. Dessa forma, poderemos situar a importância do Serviço Social na equipe de saúde bem como elaborar propostas de trabalho específicas nesta área (estruturação de seus projetos e ações no sentido de viabilizar o acesso aos direitos).

2. A concepção de Saúde e a localização institucional do IG/UFRJ no SUS: espaço sócio-ocupacional do Serviço Social

A Constituição Federal de 1988 afirma que a saúde deve ser vista de forma ampliada, uma vez que é um direito humano fundamental, com caráter universalista. Nesse sentido, concebe-se a saúde como um processo, que, portanto, vai além do binômio saúde/doença, pois entende a mesma “[...] apreendida como dimensão essencial da qualidade de vida e recurso indispensável para o desenvolvimento social, econômico e pessoal, como também, dialeticamente, é fruto desse desenvolvimento” (ZUCCO e CAVALCANTI, 2006, p. 70).

A concepção de saúde que adotamos é fruto de um processo de lutas empreendidas pelos movimentos progressistas da sociedade, baseados na visão colocada pela Reforma Sanitária e busca romper com a idéia de saúde restrita vinculada apenas à doença. Defende um conjunto mais amplo de direitos de forma a assegurar a saúde. Assim, entende-se a saúde enquanto

Efeito real de um conjunto de condições coletivas de existência, como a expressão ativa – e participativa – do exercício de direitos de cidadania, entre os quais o direito ao trabalho, ao salário justo, à participação nas decisões e gestões de políticas institucionais (LUZ *apud* NOGUEIRA e MIOTO, 2006, p. 06).

Por esse motivo, entender a saúde requer inseri-la em uma teia de relações sociais, políticas, econômicas e histórico-culturais. Essa perspectiva significa uma leitura que de fato atente para a saúde enquanto direito universal e dever do Estado sem, no entanto, desconsiderar a disputa de interesses e a correlação de forças existentes na elaboração e execução das políticas sociais. Logo, a saúde é vista como processo, no qual incidem sobre as condições de vida dos cidadãos.

O SUS é fruto de uma conquista política que envolveu diversos movimentos sociais e se construiu pautado sobre princípios como a *universalidade, equidade, integralidade, descentralização organizativa*, que considera a divisão de responsabilidades entre as esferas de governo. Esses princípios conferem uma organização do modelo assistencial de



Conselho Regional
de Serviço Social / RJ
www.cressrj.org.br

II Congresso de Assistentes Sociais do Estado do Rio de Janeiro

11 a 13 de maio de 2016



80
ANOS
SERVIÇO
SOCIAL
NO BRASIL

maneira diferenciada, na qual a saúde é pensada por região/ população, considerando as questões epidemiológicas e sua relação com as condições socioeconômicas. Portanto, esse modelo acaba por compreender que o *processo de adoecimento dos cidadãos ocorre de maneira diferenciada*.

Desse modo, a organização do SUS se efetiva através de níveis de atenção, no qual cada um se relaciona a um nível de complexidade do atendimento. Os níveis são: primário (baixa complexidade), secundário (média complexidade) e terciário (alta complexidade). O primeiro diz respeito às ações voltadas para a educação, promoção e prevenção em saúde. O segundo confere os trabalhos de diagnósticos, tratamento e monitoramento, trabalhando assim com a doença já instalada. E o terceiro compete às internações, transplantes e desenvolvimento de pesquisas, tornando-se referências para as outras (MENDES, 2009) Esses níveis não se configuram, no entanto, em estruturas rígidas já que se baseiam em uma perspectiva hierárquica e integral. Logo, há uma intercomunicação entre as diferentes esferas de modo que possam prestar a assistência necessária à saúde.

O Instituto de Ginecologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IG/UFRJ) é parte do Complexo Hospitalar da UFRJ e funciona no Hospital Moncorvo Filho, no Centro da Cidade do Rio de Janeiro, na Região Administrativa II (RA II), inserido na Área de Planejamento de Saúde 1.0 (AP 1.0), conforme definição do SUS¹. O atendimento é voltado para a saúde da mulher e é realizado por uma equipe multidisciplinar, composta de assistentes sociais, enfermeiros, médicos, nutricionistas, farmacêuticos e psicólogos. Trata-se de Hospital - Escola, portanto, atua na promoção do ensino, da pesquisa e da extensão relacionadas à universidade, participando da formação de estudantes de diversas áreas, tendo papel fundamental na formação dos futuros profissionais de saúde.

O Instituto de Ginecologia é de média e alta complexidade e os usuários que são atendidos² são encaminhados de diversos hospitais de todo o Estado do Rio de Janeiro, através do Sistema de Regulação (SisReg³). Este é, portanto, um hospital de referência, destacando-se em ofertar modalidades de atendimento únicas na rede de serviços do RJ no que se refere à saúde da mulher.

¹ O município do Rio de Janeiro é dividido em áreas programáticas, regiões de saúde, que visam facilitar a gestão local (CARTA AO CIDADÃO, 2013).

² O levantamento de perfil atual das usuárias requer atualização. Mas registros antigos do Serviço Social e os atendimentos ora realizados permitem antecipar que as usuárias do Instituto de Ginecologia em sua maioria são mulheres, de diferentes faixas etárias.

³ O SISREG foi criado para facilitar o atendimento dos usuários nas unidades de saúde, porém no cotidiano percebe-se que os usuários ficam aguardando na fila em busca de atendimento durante muito tempo, o que também deve ser melhor estudado.



II Congresso de Assistentes Sociais do Estado do Rio de Janeiro

11 a 13 de maio de 2016



O Instituto de Ginecologia adequa-se aos marcos legais e acompanha os diversos programas propostos pelas políticas públicas, em especial, a da saúde. Assim, organiza-se respeitando o Programa Integral de Assistência à Saúde da Mulher (PAISM⁴), Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do útero e mama⁵, Programa Nacional de Apoio e Atenção Oncológica, Programa Nacional de Direitos sexuais e Reprodutivos⁶ e Política de Atenção Integral a Saúde do Homem⁷.

3. Serviço Social e projeto de intervenção: justificativa para sua elaboração e análise sobre seu desenvolvimento

O Serviço Social no Instituto de Ginecologia data de longo tempo, contudo, devido às sucessivas mudanças na composição da equipe de assistentes sociais e as inflexões na dinâmica institucional, muito do trabalho desenvolvido anteriormente carece de um registro mais amplo ou tem sido de difícil acesso o que impossibilita um preciso apanhado histórico. Por isso, um dos esforços da atual equipe do Serviço Social perpassa melhorar a qualidade dos registros, sistematizando a prática profissional com vistas a subsidiar a construção de novas estratégias de ação.

O resgate de tudo que foi feito pelos assistentes sociais anteriores, somado a atual realidade vivenciada pela equipe ora em exercício no IG, estimulou uma peculiar reflexão sobre a importância da elaboração de um projeto de intervenção que efetivamente dialogue com as propostas e práticas profissionais em andamento. Acreditamos que a construção de um projeto de intervenção tem como uma das suas consequências evidenciar o que faz o

⁴ O PAISM existe desde 1987, como Programa de atenção à saúde da Mulher, mas em 2003 é elevada a posto de Política Integral da Saúde da mulher que engloba a perspectiva de gênero e entende que “o atendimento à mulher a partir de uma percepção ampliada de seu contexto de vida do momento em que apresenta determinada demanda, assim como de sua singularidade e de suas condições enquanto sujeito capaz e responsável por suas escolhas” (MS, 2004, p. 64, grifos nossos).

⁵ Segundo o INCA, o câncer do colo do útero é o terceiro mais incidente na população feminina brasileira. Por isso, o controle do câncer do colo do útero foi reafirmado como prioridade no *plano de fortalecimento da rede de prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer*, lançado pela presidente da República, em 2011. O objetivo deste plano é o de oferecer aos gestores e aos profissionais de saúde subsídios para o avanço do planejamento das ações de controle deste câncer, no contexto da atenção integral à saúde da mulher no Brasil (INCA, 2015, http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_nacional_controle_cancer_colo_uterio).

⁶ O referido programa tem por objetivo orientar as mulheres no tocante acerca dos Direitos sexuais (que englobam o direito a uma sexualidade prazerosa, à liberdade e opção sexual e de escolha do (a) parceiro (a), à autonomia sobre o próprio corpo, além do exercício responsável da sexualidade, livre de discriminação, imposição e violência.). E quanto aos direitos reprodutivos, os direitos que as pessoas têm de decidirem, de forma livre e responsável, se querem ou não ter filhos, quantos filhos desejam e em que momento de suas vidas. Inclui acesso a informações, meios e técnicas para ter ou não ter filhos. (**Nosso Plano em Ação: Conhecendo, divulgando e aplicando o II Plano Nacional de Políticas para as Mulheres, 2009**, INSTITUTO DE COMUNICAÇÃO SOLIDÁRIA, PR).

⁷ Lançada em 2011 tem por objetivo “promover ações de saúde que contribuam significativamente para a compreensão da realidade singular masculina nos seus diversos contextos socioculturais e político-econômico. Este conjunto possibilita o aumento da expectativa de vida e a redução dos índices de morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis nessa população” (MS, 2008)



II Congresso de Assistentes Sociais do Estado do Rio de Janeiro

11 a 13 de maio de 2016



Serviço Social na instituição, esclarecendo o entendimento, inclusive, de outras categorias profissionais, sobre a especificidade do fazer do Assistente Social.

O conjunto destes motivos levou a atual equipe de Serviço Social a afirmar como primordial a elaboração do projeto de intervenção profissional. Entendendo que este se apresenta como um instrumento importante para a intervenção profissional, sendo antes de tudo uma exigência profissional compromissada e comprometida com os valores que essa profissão partilha. Logo o projeto é entendido como demanda da própria intervenção e contribuir para qualificar a realização de nossas próprias atividades.

Raichellis (2006) apresenta a intervenção profissional considerando três processos: **processos político-organizativos** (participação nos conselhos etc.); **processos de planejamento e gestão** (criação de protocolos para referências na equipe, gestão e avaliação institucional); **processos sócio-assistenciais** (atendimento às demandas singulares, grupos, indivíduos, articulação com os movimentos de base dos profissionais, ações sócio-emergenciais, ações sócio-educativas de caráter reflexivo).

A linha proposta pela autora permite a avaliação dos serviços prestados e respeito ao compromisso com a qualidade dos mesmos, princípio este defendido pelo Serviço Social, bem como a posterior elaboração do projeto profissional. Logo,

a possibilidade de pensar as ações profissionais dentro da articulação proposta permite também referenciá-las sobre diferentes ângulos, nos diferentes espaços ocupacionais, e viabilizando um aprofundamento da discussão sobre o próprio fazer do assistente social, de suas referências teóricas, no contexto de um processo de planejamento que formalize as decisões a respeito de tais ações (RAICHELLIS, 2006, p. 14).

A partir dessa concepção, realizamos avaliação inicial sobre os trabalhos desenvolvidos pelo Serviço Social, para posteriormente pensar ações profissionais a curto, médio e longo prazo.

Atualmente, o Serviço Social tem priorizado as ações socioassistenciais, entendidas como abordagens individuais nas enfermarias e demandas espontâneas prestando orientações (individuais) e /ou encaminhamentos quanto aos direitos sociais da população usuária, no sentido de democratizar as informações; elaborar e/ou divulgar materiais socioeducativos como folhetos, cartilhas, vídeos, cartazes e outros que facilitem o conhecimento e o acesso dos usuários aos serviços oferecidos pelas unidades de saúde e aos direitos sociais em geral; ações em equipe, tais como participar nas Comissões e Comitês temáticos; realizar a notificação, frente a uma situação constatada e/ou suspeita de violência, as autoridades competentes bem como a verificação das providências cabíveis;



II Congresso de Assistentes Sociais do Estado do Rio de Janeiro

11 a 13 de maio de 2016



80 ANOS
SERVIÇO
SOCIAL
NO BRASIL

Ações de Assessoria, Qualificação e Formação Profissional que dizem respeito à supervisão direta de estagiários de serviço social e residentes multiprofissionais e estabelecimento de articulação com as unidades acadêmicas e institucionais da UFRJ.

A dinâmica institucional hoje no IG nos permite ampliar o escopo de nossa atuação e construir um Serviço Social mais efetivo e eficiente na instituição. Nesse sentido, concebemos ações possíveis de serem realizadas com a nossa equipe atual e que traria ao Serviço Social ganhos sobre na reflexão sobre seu papel profissional e importância na equipe multiprofissional bem como a possibilidade para ampliar o número de assistentes sociais, de forma que todos os setores possam ser atendidos.

Desse modo, elaboramos o projeto de intervenção do Serviço Social no IG a partir de uma análise da política de saúde e do espaço sócio-ocupacional que estamos inseridos, uma breve apresentação e análise sobre a atuação profissional dos assistentes sociais (já apresentado acima) bem como as atribuições e competências dos profissionais que fundamentam as propostas para o trabalho do assistente social no IG.

O planejamento de tais ações foi dividido, tal como proposto por Raichellis (2006), em ações socioassistenciais, ações em equipe, ações de Assessoria, Qualificação e Formação Profissional, ações socioeducativas e ações de Investigação, Planejamento e Gestão. Para facilitar a organização do desenvolvimento dessas ações estabelecemos que as mesmas fossem planejadas para realização em curto, médio e longo prazo. Desse modo, conseguimos visualizar com maior clareza as prioridades da atividade profissional e pensar em posterior avaliação acerca de seu desenvolvimento. A tabela abaixo, inserida em nosso projeto, relaciona a proposta de intervenção profissional - considerando três processos propostos por Raichellis (2006) - com nossas atividades para sua efetivação assim como os prazos a sua realização.

Tabela 1: Apresentação das ações planejadas e o tempo para sua realização elaborado pela equipe de Serviço Social

O que o Serviço Social do IG pode realizar a curto, médio e longo prazo?	
Ações socioassistenciais: <ul style="list-style-type: none">Melhorar as <i>abordagens individuais e incluir as abordagens familiares, ou em grupo</i>, com o objetivo prestar orientações (individuais e coletivas) e /ou encaminhamentos quanto aos direitos sociais da população usuária, no sentido de democratizar as	Curto/ médio Sugestão: Criação de grupos de primeira vez ou salas de espera



<p>informações e sensibilizar para mobilização institucional por parte dos usuários.</p>	
<p>Ações em equipe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Esclarecer as suas atribuições e competências, elaborando junto com a equipe propostas de trabalho que delimitem as ações dos diversos profissionais através da realização de seminários, debates, grupos de estudos e encontros; • Elaborar, junto com a equipe de saúde, a organização e realização de treinamentos e capacitação do pessoal técnico-administrativo com vistas a qualificar as ações administrativas que tem interface com o atendimento ao usuário tais como a marcação de exames e consultas, e a convocação da família e/ou responsável nas situações de alta e óbito; • Incentivar e participar junto com os demais profissionais de saúde da discussão do modelo assistencial e da elaboração de normas, rotinas e da oferta de atendimento, tendo por base os interesses e demandas da população usuária. • Participar, em conjunto com a equipe de saúde, de ações socioeducativas nos diversos programas e clínicas, como por exemplo: na saúde da família, na saúde da mulher, da criança e do idoso, na saúde do trabalhador, nas doenças infecto-contagiosas (DST/AIDS, tuberculose, hanseníase, entre outras), e nas situações de violência sexual e doméstica; • Planejar, executar e avaliar com a equipe de saúde ações que assegurem a saúde enquanto direito; • Sensibilizar o usuário e / ou sua família para participar do tratamento de saúde proposto pela equipe; 	<p>Curto/médio</p> <p>Sugestão: organizar o fluxo de atendimento do Serviço Social na unidade;</p> <p>Participar dos espaços de decisão da unidade</p> <p>Apresentar a importância do Serviço Social: o que é e o que faz, definindo suas competências e atribuições perante a equipe.</p> <p>Participar das comissões gestoras da unidade</p> <p>Realização de grupos em conjunto com a equipe multidisciplinar</p>



<p>Ações de Assessoria, Qualificação e Formação Profissional.</p> <ul style="list-style-type: none"> Assessorar instâncias internas e externas do IG, inseridas no âmbito da UFRJ; Organizar e coordenar seminários e eventos para debater e formular estratégias coletivas para a política de saúde tanto nas instituições como nas outras esferas; 	<p>Médio</p> <p>Sugestão: organizar com os estagiários e residentes multiprofissionais seminários de interesse coletivo sobre temáticas da saúde e que englobem discussões realizadas (o mesmo pode se dar com a equipe de profissionais de saúde do IG)</p>
<p>3. Ações Socioeducativas</p> <ul style="list-style-type: none"> Criar grupos socioeducativos e de sensibilização junto aos usuários, sobre direitos sociais, princípios e diretrizes do SUS; Participar de campanhas preventivas, realizando atividades socioeducativas; Realizar ações coletivas de orientação com a finalidade de democratizar as rotinas e o funcionamento da unidade; Desenvolver atividades nas salas de espera com o objetivo de socializar informações e potencializar as ações socioeducativas; Realizar atividades de grupos com os usuários e suas famílias, abordando temas de interesse dos mesmos. 	<p>Médio</p> <p>Sugestão: criação de grupos, participação em diferentes conselhos de saúde (distrital, municipal, estadual e federal e os da UFRJ); construir grupos com visita guiada na unidade, conhecer o fluxo e solicitar que o mesmo seja exposto á comunidade em respeito á Cartilha de Direitos dos Usuários dos SUS.</p>
<p>Ações de Mobilização</p> <ul style="list-style-type: none"> Desenvolver ações de mobilização na comunidade objetivando a democratização das informações da rede de atendimento e direitos sociais; Mobilizar e incentivar os usuários e suas famílias para participar no controle democrático dos serviços prestados. 	<p>Médio/longo: Conseqüências das atividades socioeducativas</p>



II Congresso de Assistentes Sociais do Estado do Rio de Janeiro

11 a 13 de maio de 2016



80 ANOS
SERVIÇO
SOCIAL
NO BRASIL

Ações de Investigação, Planejamento e Gestão.

- Realizar pesquisas sobre a relação entre os recursos institucionais necessários e disponíveis, perfil dos usuários e demandas (reais e potenciais), objetivando identificar e estabelecer prioridades entre as demandas e contribuir para a reorganização dos recursos institucionais.

Curto/médio

Elaboração de planilhas de atendimento, rotina de avaliação dos atendimentos realizados e orientações fornecidas, grupos de estudo e reuniões quinzenais da equipe.

A partir do projeto de intervenção temos como resultados imediatos a elaboração da rotina de atendimento do Serviço Social, buscando atender nos diferentes ambulatórios e espaços do IG/UFRJ. Além disso, visualizamos a melhoria do registro dos atendimentos, mas também do tratamento dado aos dados obtidos, que passaram a ser sistematizados e analisados.

Fonte: Projeto de intervenção (2015)

elaboração de projetos de atendimento. Quanto às ações de pesquisa, planejamento e gestão, estamos realizando levantamento dos dados dos atendimentos com vistas a elaborar pesquisa de perfil das usuárias dos serviços da unidade, visando a construção de projetos estratégicos e objetivos para atendimento das usuárias, tendo em vista a elaboração de grupos e trabalhos em equipe multidisciplinar.

Um grande salto, decorrente desse movimento, evidencia-se no interior da equipe multidisciplinar, que cada vez mais tem reconhecido a importância do Serviço Social, entendendo este como parte integrante da mesma, capaz de oferecer suporte para diversas ações que incidem no processo saúde-doença.

Uma avaliação posterior do projeto de intervenção evidencia que poderíamos ter estabelecido prazos mais definidos para a realização das atividades, como metas a serem alcançadas. No entanto, a clareza da apresentação desses objetivos e as ações colocadas como curto, médio e longo prazo tem sido indicadores importantes para organização do exercício profissional dos assistentes sociais nesta unidade.

Conclusão:

O Projeto de intervenção, como norteador das ações do Serviço Social, tem se mostrado um forte aliado dos profissionais uma vez que nos fez repensar a prática profissional do assistente social no IG/UFRJ, organizando e planejando as atividades profissionais com maior clareza, dando maior reconhecimento e visibilidade à equipe.



II Congresso de Assistentes Sociais do Estado do Rio de Janeiro

11 a 13 de maio de 2016



O desenvolvimento do projeto de intervenção permitiu aos assistentes sociais desta equipe melhorar seu atendimento, em respeito ao princípio do compromisso com a qualidade dos serviços prestados; possibilitou vislumbrar as ações possíveis de serem realizadas com a nossa equipe atual e que traria ao Serviço Social a notoriedade necessária sobre seu papel profissional e importância para a equipe de saúde bem como a possibilidade para ampliar o número de profissionais na equipe, de forma que todos os setores possam ser atendidos.

A partir desse movimento, reiteramos a importância da dimensão técnica – operativa do Serviço Social relacionada às dimensões teórico-metodológica e ético-política. A combinação dessas dimensões “envolve o “o que fazer”, o “para que fazer”, o “por que fazer”, mas também, o “como fazer”. (SANTOS, 2005, p. 232).

Referências Bibliográficas:

BRASIL. **Carta dos Direitos dos Usuários dos SUS**. . 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde. 2007. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_direito_usuarios_2ed2007.pdf.

_____. Ministério da Educação. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Instituto de Ginecologia. **Carta de Serviços ao Cidadão**; Rio de Janeiro; MEC, UFRJ, 2013. Versão 1/2013. 38 p.

_____. **Política Integral de atenção Integral à Saúde do Homem. Princípios e Diretrizes**. Brasília. 2008. (Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_saude_homem.pdf).

_____. **Política Integral de atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes**. Brasília. 2004. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf

BRAVO, M. I. S. Política de Saúde no Brasil. In: M.I.S. B ET al.(Org.). **Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional**. 1ª ed. São Paulo: Cortez Editora, 2006, v. 1, p. 88-110.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. O Estado e a Atenção à Saúde: conflitos e contradições na implantação do SUS e a entrada dos municípios. In: CAMPOS, G. W.S. **Reforma da reforma: repensando a saúde**. São Paulo: HUCITEC, 1997. P. 87-132.

CFESS. **Atribuições privativas do/da assistente social em questão**. Brasília. 1ª edição ampliada. 2012. Disponível em <http://www.cfess.org.br/js/library/pdfjs/web/viewer.html?Pdf=/arquivos/atribuicoes2012-completo.pdf>.. Acesso em janeiro 2016.

CFESS. **Parâmetros para atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde**. Brasília. 2010. Disponível em:



Conselho Regional
de Serviço Social / RJ
www.cressrj.org.br

II Congresso de Assistentes Sociais do Estado do Rio de Janeiro

11 a 13 de maio de 2016



80
ANOS
SERVIÇO
SOCIAL
NO BRASIL

http://www.cfess.org.br/js/library/pdfjs/web/viewer.html?pdf=/arquivos/Parametros_para_a_At_uacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf

GRESS 7º R. **Assistente Social: ética e direitos - Coletânea de Leis e Resoluções**. 4ª ed. Rio de Janeiro, 2006.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. **Serviço Social em tempo de capital fetiche: capital financeiro, trabalho e questão social**. 2ª Ed. Cortez, São Paulo: 2008.

MENDES, Eugenio Vilaça. **A MUDANÇA DO MODELO DE ATENÇÃO À SAÚDE NO SUS**. Disponível em [http://www3.ensp.fiocruz.br/biblioteca/dados/Eugenio20054.ppt#257,1,A_MUDANÇA DO MODELO DE ATENÇÃO À SAÚDE NO SUS](http://www3.ensp.fiocruz.br/biblioteca/dados/Eugenio20054.ppt#257,1,A_MUDANCA_DO_MODELO_DE_ATENCAO_A_SAUDE_NO_SUS). Acesso em 09 dez.2009.

MESQUITA, Camila Nogueira Chaves; MOTA, Roseni Lana da; BOAES, José Roberto Silva. **Projeto de intervenção para unidade de Serviço Social**. IG/UFRJ. 2015. mimeo.

NOGUEIRA, V.M.R. e MIOTO, R. C. T. Desafios atuais do Sistema Único de Saúde – SUS e as exigências para os Assistentes Sociais. In: **Serviço social e saúde: formação e trabalho profissional**: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: www.fnepas.org.br/pdf/servico_social_/inicio/htm. Acesso em: 25 out. 2009.

RAICHELES, Raquel, Sistematização, Planejamento e Avaliação das Ações dos Assistentes Sociais no Campo da Saúde. In: **Serviço social e saúde: formação e trabalho profissional**: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2006. Acesso em: http://www.sbfa.org.br/fnepas/pdf/servico_social_saude/texto2-6.pdf. Acesso em 2016.

SANTOS, Claudia Monica. Instrumentos e técnicas: intenções e tensões na formação profissional do Assistente Social. **Libertas, Juiz de Fora, v.4 e 5, n. especial, p.220 - 246, jan-dez / 2004, jan-dez / 2005**.

ZUCCO, Luciana Patrícia e CAVALCANTI, Ludmila Fontenele. Política de Saúde e Serviço Social. In CAVALCANTI, **Ludmila Fontele (org.). Serviço Social e políticas Sociais**. 1ª ed. Rio de Janeiro: UFRJ, 2006, v. 1, p.67-82.