

Assistentes sociais e Conselho Profissional



União de esforços para garantir uma prática de qualidade, comprometida com a democracia, direitos e justiça social (pág.6 e 7).

CIDADANIA

4

A atuação do Serviço Social no Hospital Maternidade Oswaldo Nazareth (Praça XV) e sua contribuição aos programas voltados para adolescentes, mães e bebês prematuros.

DESAFIO

8

Um trabalho onde a prevenção é a melhor estratégia e vencer o preconceito é necessidade básica. Esta é a experiência dos assistentes sociais que atuam com o paciente soropositivo.

OPINIÃO

Depende de cada um

Balanço do que foi o ano. Planejamento para mais uma etapa do calendário. Os meses de dezembro e janeiro em geral trazem este tom. Para o Cress-7 não é muito diferente. Avalia-se o que foi cumprido face à plataforma de gestão e se traça os planos para o período que virá. E esta programação, assim como ocorre na vida pessoal, está relacionada à vontade de crescer e atrelada a recursos. Neste caso, recursos que vêm, principalmente, do apoio participativo e da contribuição financeira da categoria. O pagamento da anuidade – um tributo previsto em lei – delimita boa parte das ações da entidade. Desde atividades inerentes à sua função como órgão fiscalizador, até investimentos na qualificação e orientação profissional, passando pelo caráter político de inserção nos movimentos sociais.

Daí a importância de se cumprir esta obrigação legal, que traduz também o conceito de cidadania, na medida em que fortalece o Conselho em seu papel de órgão fiscalizador, que visa a garantir a qualidade técnica e ética dos serviços prestados à população pelos assistentes sociais.

O valor deste tributo vem se mantendo inalterado desde 1995 e é aprovado em assembleia aberta à categoria. Com a extinção da Ufir como unidade de indexação, foi estabelecido o valor correspondente em Real: R\$ 159,62 em 2000, com aplicação do percentual de correção adotado pelo ICV-Dieese (5,98%). Portanto, para os assistentes sociais do estado do Rio de Janeiro, a anuidade é de R\$ 169,17. O calendário de pagamento define possibilidades de desconto e parcelamento (veja tabela na pág. 7), assim como poderão ser negociados com a entidade os débitos anteriores. Estas medidas têm como único objetivo facilitar a contribuição dos profissionais e, conseqüentemente, proporcionar ao Conselho os meios necessários para executar as atribuições que lhe foram delegadas pelo Estado, investindo paralelamente em projetos de valorização profissional.

LEI PARA TODOS

Laqueadura

O difícil acesso a um direito da mulher

Dados do Ministério da Saúde, obtidos pela reportagem do Jornal Praxis, indicam que o Rio de Janeiro é um dos estados brasileiros com menor número de procedimentos de laqueaduras tubárias - cirurgia de esterilização da mulher. O Rio realizou 60 laqueaduras entre janeiro de 1998 e maio de 2000, o que corresponde a apenas 1% do total de cirurgias feitas no país nesse mesmo período. São pouco mais de duas por mês. Só nos cinco primeiros meses do ano passado, o Ceará já realizou 727 intervenções semelhantes.

Em 2000, computadas cirurgias realizadas entre os meses de janeiro a maio, o Rio mais uma vez ocupa posição modesta: 16º lugar, com 29 procedimentos entre 2.903 no Brasil inteiro.

O Ministério da Saúde não soube explicar as razões do fraco desempenho do Rio de Janeiro. O motivo principal pode ser o descumprimento de uma Portaria do Ministério da Saúde que diz respeito ao planejamento familiar. Por causa disso, mulheres estão sendo impedidas de fazer uma cirurgia a que têm direito e da qual pode depender a sua própria

saúde ou a de seus futuros filhos. Hospitais do Rio de Janeiro têm ignorado a legislação e se negado a fazer laqueaduras tubárias, mesmo em mulheres que cumprem os requisitos dispostos na Portaria nº 48, de 11 de fevereiro de 1999. A norma estipula que a esterilização voluntária pode ser feita em hospitais do SUS por "mulheres maiores de

"O nosso trabalho é informar aos pacientes os benefícios e riscos da cirurgia, a que casos se aplica, e também falar sobre outros métodos anticoncepcionais."

- Renato Veloso (Cress-7)

25 anos de idade, ou pelo menos com dois filhos vivos", "em caso de risco à vida ou à saúde da mulher ou do futuro conceito", com a "expressa manifestação da vontade em um documento", "desde que observado o prazo mínimo de 60 dias entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico".

Segundo Renato Veloso, integrante da Comissão de Gênero e Etnia do Conselho Regional de Serviço Social (Cress-7), os hospitais fluminenses quase nunca cumprem a Portaria. Veloso trabalha no Programa de Saúde da Mulher do Hospital Universitário Estadual Pedro Ernesto, em Vila Isabel, zona norte do Rio. Para lá são encaminhadas mulheres que procuram se informar a respeito de métodos de concepção e anticoncepcionais. Elas são orientadas por assistentes sociais e atendidas por médicos para escolher o método anticoncepcional que usarão.

"Os hospitais públicos não fazem laqueadura. Todos os dias chega gente nos procurando porque, em outros hospitais, indicam o Pedro Ernesto, onde dizem que seria feito o procedimento. Mas vejo que, às vezes, para conseguir fazer a cirurgia, as mulheres são obrigadas a entrar com processo na Justiça", disse Veloso, que nega a realização de laqueaduras freqüentes no Pedro Ernesto. Ele disse não conhecer nenhum hospital no estado que faça o procedimento.

Por vezes, a laqueadura é necessária para a saúde da mulher e de seus futuros filhos. Nestes casos, desde que a paciente preencha os requisitos especificados na Portaria, os assistentes sociais sugerem procurar a Justiça ou o escritório-modelo de advocacia de alguma universidade, para obter assessoria jurídica que permita que seja contemplada, por intermédio da Justiça, com o seu direito legal. "É frustrante ver pessoas que precisam fazer a laqueadura e não podem porque os hospitais públicos se recusam. É muito triste a gente ter de dizer não", afirmou Veloso.

Os Critérios na Indicação

A laqueadura foi usada massivamente no nordeste do Brasil durante o período militar (1964-1985), quando era aplicada por vezes de maneira sigilosa - nem a própria mulher tinha conhecimento, com o objetivo de coibir o aumento descontrolado da população. Teorias demográficas serviam como justificativa teórica para a medida.

É apenas um dos vários métodos anticoncepcionais existentes. Os preservativos - masculino e feminino, a pílula, o diafragma e o DIU são outros meios freqüentemente usados por quem não quer uma gravidez indesejada. Por falta de informação, muitos vêm na laqueadura uma maneira prática e fácil de evitar filhos.

"As pessoas ouvem falar que a laqueadura é eficiente, que só ela resolve. Só não sabem, muitas vezes, que nunca mais poderão ter filhos. O nosso trabalho é, portanto, informar aos pacientes sobre os benefícios e riscos da cirurgia, a que casos se aplica, e também falar sobre outros métodos anticoncepcionais, para que possam fazer a sua escolha conscientemente", disse Veloso.

As pacientes passam ainda por consultas médicas em que se analisa quais os métodos mais indicados para cada uma. Doenças pessoais, problemas de relacionamento com o parceiro e de adaptação ao método são avaliados antes que se faça a opção.

As cirurgias no Rio

O Rio de Janeiro tem o segundo maior número de leitos - 54.265 - em hospitais conveniados ao Sistema Único de Saúde (SUS) no país, atrás apenas de São Paulo, que dispõe de 103.798.

De acordo com os documentos do SUS, em 1998, de 293 "procedimentos selecionados" no Brasil, apenas 2 eram do Rio. No ano seguinte, de 15 Estados - além do Distrito Federal, o estado fluminense ocupa apenas a 13ª posição no ranking de cirurgias, com 29 no total de 2.533. O Ceará, líder da lista, fez 658. São Paulo e Paraná, por exemplo, realizaram 322 e 326 procedimentos do gênero, respectivamente.

SAÚDE PÚBLICA

Reabilitação Profissional

Reforma da Previdência Social sucateia os centros de recuperação de trabalhadores afastados do emprego por acidentes ou doenças funcionais

O modelo integrado de reabilitação física e profissional, baseado no trabalho de equipe, foi implantado no Brasil em 1967, com a criação do INPS. A partir da reforma da Previdência, em 1997, houve uma ruptura deste modelo, quando foi extinta a reabilitação física, delegada a partir de então à competência exclusiva da rede conveniada ao SUS. Os Centros de Reabilitação Profissional, rebatizados com o nome de Unidade de Referência de Reabilitação Profissional, permanecem apenas com a função de avaliação da capacidade laborativa e orientação profissional. Não bastasse isso, a Previdência está aprovando, em Brasília, a descentralização dessas unidades de reabilitação, que passarão a atuar junto com o setor de perícias médicas em cada agência do INSS, contando aproximadamente com apenas três técnicos por cada setor.

A Assistente Social Ursula Dannemann de Haro, que trabalha desde 1976 no antigo serviço de reabilitação profissional do INSS e defendeu tese de mestrado sobre esse tema em 1998 pela Escola Nacional de Saúde Pública, na Fiocruz, comenta que "até 1997, trabalhávamos de forma convergente com uma equipe multidisciplinar, formada por assistente social, médico, psicólogo, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional e fonoaudiólogo". Esta atuação era apoiada por um serviço de pesquisa de mercado de trabalho, onde eram realizados contatos com as empresas, treinamento, colocação e análises profissiográficas (descrição detalhada da função para avaliar se o trabalhador poderia ou não ocupar determinada função). Cabia ao assistente social realizar uma avaliação da capacidade laborativa do trabalhador, analisando sua trajetória pessoal, familiar e profissional. A partir daí, identificava-se as possibilidades para um retorno ao trabalho, indicando junto com o médico os recursos terapêuticos e de qualificação profissional necessários. "Atendemos a trabalhadores de diversos estratos sociais, desde serventes da construção civil, passando por mergulhadores, bancários e digitadores até pessoas de nível superior que desenvolvem doença por esforços repetitivos ou vítimas da violência urbana, temporariamente incapacitadas para o trabalho", lembra Ursula.

A proposta de descentralização da reabilitação profissional pelas Agências de Seguro Social rompe com um conceito de assistência integrada aos trabalhadores. Foi criada uma nova função, denominada *orientador*

profissional, a ser ocupada por qualquer técnico de nível superior, o qual deverá conduzir isoladamente o processo de reabilitação, concentrando uma multiplicidade de atribuições anteriormente desempenhadas por vários profissionais. Esta mudança teve como consequência a descaracterização de identidades e competências, possibilitando que outros técnicos desempenhem atribuições próprias dos assistentes sociais, que se vêem na contingência de prestar orientações sem o respaldo de outros profissionais para fundamentar suas ações. "Reabilitação é um trabalho muito complexo. Lidamos com perdas, lesões graves e comprometimentos psíquicos, sem falar do impacto que uma doença ou um acidente tem numa trajetória de vida profissional, num mercado de trabalho totalmente excludente, que atinge principalmente aquelas pessoas cujo principal capital é a força de trabalho física. Se há uma redução na capacidade de trabalho, a chance de competição nesse mercado é ainda mais difícil", avalia Ursula.

Política nefasta atinge trabalhadores

Além das mudanças na estrutura da Previdência, as unidades de reabilitação vêm sofrendo um esvaziamento muito grande, em função das aposentadorias dos funcionários deste setor, cujas vagas não foram e nem serão repostas - o último concurso foi em 1980. "Há pouco mais de dois anos, tínhamos um contingente de 300 profissionais (entre técnicos e administrativos) aqui na Unidade de Reabilitação do Centro da cidade e hoje somos cerca de 60".

Para a classe trabalhadora, a nova política econômica também cria situações desoladoras. Para se ter uma idéia, todos os casos de acidente de trabalho - mesmo que não resultem em afastamento do emprego - têm de ser obrigatoriamente notificados através de comunicação à Previdência Social. Ursula de Haro tem constatado que, com a atual fragilidade nos vínculos de trabalho, tanto o empregador - que teme compromissos futuros - quanto os funcionários - receosos de serem demitidos - muitas vezes hesitam em fazer tal comunicação. Sem falar na questão do crescimento da economia informal, em que os trabalhadores perdem a qualidade de segurados. "Metade da população economicamente ativa aqui no Rio de Janeiro não conta com



Ursula Dannemann de Haro

a proteção da Previdência Social", afirma. Em termos de reabilitação, estamos nos deparando com tempos sombrios. Há quatro anos vem se discutindo a privatização do seguro de acidentes de trabalho. Pela orientação da nova política econômica, a Previdência Social deve concentrar-se em sua função restrita de seguradora, abandonando a perspectiva de seguridade social. A proposta do Ministério da Previdência e Assistência Social contempla a delegação do seguro de acidente de trabalho ao mercado das companhias seguradoras, a serem contratadas pelos empregadores. "Evidentemente, uma empresa de grande porte tem condições de contratar um excelente seguro de acidentes de trabalho para seus funcionários. Entretanto, a maioria dos trabalhadores atua em empresas pequenas, em mercado com enorme flutuação, onde o acesso à proteção social pela via privada não fica assegurado".

Ursula ressalta que nos países centrais a reabilitação profissional é bastante atual e valorizada, justamente para desonerar a Previdência Social dos custos de benefícios de longa duração. "Aqui, estamos indo na direção contrária - de esvaziamento de ações e de desqualificação técnica. Isso é perverso porque a reabilitação profissional faz parte da lei de Previdência Social, ela não pode ser retirada". Em termos de uma concepção moderna de política de saúde para os trabalhadores, deve haver um conjunto de ações integradas de prevenção e vigilância das condições de trabalho, de assistência curativa, de reabilitação física e profissional. "Temo que a série de reformulações propostas esteja comprometendo a qualidade do serviço de reabilitação profissional e que uma privatização do Seguro do Acidente de Trabalho no modelo proposto acabe aprofundando a fragmentação do acesso à proteção social", conclui.

CIDADANIA

Maternidade Praça XV

A intervenção do Serviço Social em projetos voltados para mães, adolescentes e bebês prematuros

Os programas dirigidos ao atendimento de adolescentes grávidas, bebês prematuros e estímulo à amamentação contam com a participação decisiva das assistentes sociais do Hospital Maternidade Oswaldo Nazareth (Maternidade Praça XV). A equipe avalia, entretanto, que há muito mais campo de trabalho, o que demandaria um número maior de profissionais. “Éramos 11 assistentes sociais e hoje somos quatro”, argumenta Odila Dias Curi, chefe do Serviço. Na época do governo Collor, o corte de verbas significou um grande retrocesso nos programas implementados na unidade e para o Serviço Social isto não foi diferente. “Durante algum tempo, nossa atuação ficou mais restrita, com corte de atividades como visitas diárias, visitas noturnas e cursos de gestante. Houve também distorção no perfil do trabalho da equipe”, comenta Fernanda de Azevedo Miranda, coordenadora do programa de Amamentação. Foi necessário um trabalho de convencimento para reverter estes novos direcionamentos, porém não sem alguns prejuízos. O processo de municipalização do hospital também trouxe impactos. “Hoje atuamos com programas da Secretaria Municipal de Saúde, mas nossa gerência está na Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social”, comenta Odila, acrescentando que quando pertenciam ao Ministério da Saúde existia uma coordenação de Serviço Social que dava as diretrizes e coordenava a implantação de programas. Esta mudança é alvo de um movimento de profissionais da área no sentido de rever esta estrutura.

O aumento de quadro da equipe da Maternidade também vem sendo solicitado. “Temos mostrado o quanto poderíamos estar fazendo se contássemos com mais profissionais”, comenta Fernanda, apresentando como exemplo as atividades de documentação, pesquisa, identificação de demandas e investimento na satisfação da clientela. “Priorizamos os programas voltados para adolescentes grávidas, unidade neonatal (mulheres cujos bebês nasceram com alguma dificuldade de saúde) e amamentação, apesar de participarmos também de trabalhos que são realizados no alojamento conjunto, centro cirúrgico (momento do parto e pré-parto), dentre outros”, cita a chefe do Serviço.

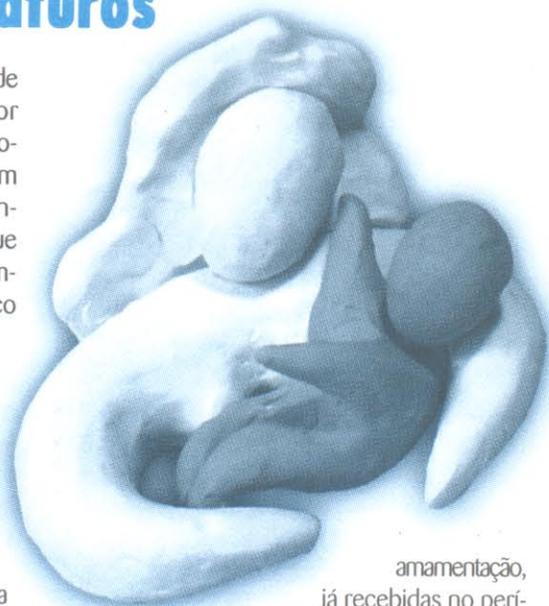
A orientação para o desenvolvimento dos trabalhos vem do Paísma – Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher, Criança e Adolescente – e Prosad – Programa de Saúde do Adolescente, ambos de âmbito federal, mas com coordenação de cada estado e município. A participação do assistente social, porém, é uma deli-

beração de cada unidade, já que a obrigatoriedade é de que as equipes sejam compostas por nutricionistas, médicos obstetra e clínico de adolescente (pediatra ou clínico que passou por um treinamento para fazer este tipo de atendimento). “O que existe é uma recomendação de que os pacientes e ou familiares sejam atendidos também pelas equipes de Saúde Mental e Serviço Social”, comenta Fernanda.

As limitações, contudo, não impediram o reconhecimento do trabalho dos assistentes sociais – em recente depoimento durante uma reunião de diretores do município e gerentes dos programas, a ex-diretora da Maternidade Praça XV foi enfática em dizer que muitos avanços na implementação de programas e qualidade de assistência foram consequência direta da atuação da equipe do Serviço Social. Um destes programas deu à unidade o título de “Hospital Amigo da Criança”, concedido em 1998 pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef).

“Sabendo que a mortalidade infantil e muitos problemas de saúde estão relacionados ao desmame precoce, estas organizações criaram este título com o objetivo de incentivar a amamentação no mundo inteiro e para recebê-lo é preciso atender aos requisitos preconizados por elas”, ressalta Fernanda, coordenadora deste programa na Maternidade. Um dos procedimentos exigidos pelas instituições promotoras é o treinamento de todas as equipes no tema aleitamento materno. “Todos precisam estar sensibilizados para este programa, sendo que as equipes que atuam diretamente com a saúde do paciente recebem informações mais abrangentes”, esclarece ela, que como resultado de seu empenho foi convidada a representar a unidade no Comitê de Aleitamento Materno da Sociedade de Pediatria do Rio de Janeiro (Saperj). Para atingir este objetivo, o Serviço Social formou uma equipe de treinamento e envolveu todo o hospital no processo, através de painéis, palestras e abordagem nos plantões. “O entendimento da importância do aleitamento materno permite que funcionários como porteiros ou ascensoristas façam uma abordagem junto às mães quando observam que estão oferecendo água ou mamadeira para o bebê antes da idade adequada, assim como passam a encaminhá-las para o Serviço Social para que recebam mais informações”.

O trabalho junto às mães é desenvolvido por uma equipe interprofissional, que realiza uma reunião com as mães quando retornam à Maternidade, oito a dez dias após o parto. Neste momento, é feito um reforço das orientações sobre



amamentação, já recebidas no período em que estiveram no alojamento conjunto (período em que ficam no hospital após o parto).

Fernanda já coordenou também o programa voltado para adolescentes grávidas. Contudo, o pequeno número de assistentes sociais lotados na Maternidade dificultou esta coordenação e ela hoje mantém-se à frente do projeto nas atividades que se referem ao Serviço Social.

O aumento do número de adolescentes até 19 anos nos atendimentos de pré-natal e parto motivou um programa da Organização Mundial de Saúde voltado para atender esta população, implementado na Maternidade Praça XV em 1987. “Nesta época, começamos um trabalho conjunto com médicos, psicólogos e demais profissionais para adotar procedimentos específicos junto a estas adolescentes. Em 99, por determinação da gerência do Programa de Adolescentes da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, implementamos um programa direcionado para adolescentes até 14 anos”, explica ela. De acordo com o protocolo do programa, não se pode deixar de atender adolescentes nesta faixa etária, ou seja, elas não podem ser encaminhadas para outro local.

A Maternidade Praça XV é hoje uma referência neste programa. Ali o primeiro atendimento é individual e realizado sempre pelo Serviço Social. Neste momento, são colhidos dados familiares e referentes à gravidez, assim como informações como: se a adolescente possui ou não um companheiro, o apoio que está recebendo da família e sua relação com esta gravidez. Além disto, são informados todos os serviços disponíveis na Maternidade e feitos os encaminhamentos para as marcações de consultas, realização dos exames e atendimento individualizado com a família. “Explicamos que ela tem direito a

acompanhante em qualquer atendimento, falamos sobre o processo de internação do pré-parto e parto e fazemos um convite para o curso de gestante”. Este curso não é específico para adolescentes e é composto por nove aulas, também com direito a acompanhante.

Há ainda o grupo de sala de espera, realizado, alternadamente ou em conjunto, pelo Serviço Social e Saúde Mental (psicólogos e psiquiatras). Trata-se de um grupo de troca, de reflexão, onde as adolescentes discutem seu sentimento em relação ao bebê e expõem suas dúvidas. “Em alguns grupos, as pessoas não se manifestam e então precisamos utilizar dinâmicas para que elas se sintam mais à vontade para falar. Nosso objetivo é que reflitam sobre este momento que estão vivendo, seja quanto à posição que a família adotou, ao medo do parto, de dar à luz um bebê com problemas de saúde, ou questões relativas ao sentimento de vergonha em relação aos vizinhos e amigos de escola”. Fernanda explica que, quando é detectada a necessidade de um atendimento individualizado, é marcado um novo atendimento ou o encaminhamento para a equipe de Saúde Mental (que também adota este procedimento quando coordena o grupo de sala de espera).

Além do pré-natal, a adolescente é atendida pelo clínico de adolescente, obstetra e nutricionista - todos preparados através de um curso ministrado na Ufrj e promovido pelas Secretarias Municipais de Saúde e Educação. Estes órgãos promoveram ainda vários encontros a partir do projeto Educarte, do qual o Serviço Social participou, assim como enfermeiras, psicólogos, médicos e outros profissionais. “No início do primeiro projeto, implementado aqui em 87, a equipe multidisciplinar se reuniu durante dois meses para que pudesse discutir e saber como lidar com questões como aborto, contracepção, relação do companheiro e da família. Afora isto, já vínhamos participando das discussões promovidas pela gerência do Programa de Adolescentes do Município, que na sua programação envolvia temas como violência e Conselho Tutelar, reunindo unidades que trabalham com adolescentes, favorecendo a troca de informações sobre seus programas”.

Uma questão levantada por Fernanda é a obrigatoriedade de notificar ao Conselho Tutelar os casos de adolescentes grávidas na faixa de idade até 14 anos. Isto porque, pela lei, se o companheiro tiver quatro anos mais que ela e a gravidez for resultante de penetração o caso é enquadrado como estupro. Se não houve penetração é enquadrado como abuso sexual. “Esta lei, que é muito procedente em algumas situações, em outras se mostra frágil, na medida em que muitos casos estão equacionados – percebemos que o ato sexual foi de comum acordo, que o companheiro e ou a família estão apoiando a adolescente. Caracterizar estes casos como estupro ou abuso favorece um quadro de tensão entre os envolvidos que não existia anteriormente”.

No que se refere ao treinamento dos funcionários da maternidade, há um trabalho de sensibilização realizado pela equipe de Saúde Mental, com o apoio do Serviço Social. “Eviden-

temente, a abordagem é diferenciada para cada setor. O ambulatório já está bastante envolvido, assim como os profissionais da enfermagem que atendem especificamente adolescentes nesta faixa etária. Porém, a equipe de parto é composta por plantonistas que não passaram por estas discussões. Além disto, há muita rotatividade neste grupo, o que significa que há sempre novos profissionais. Fazemos então um trabalho de conscientização que tem como objetivo, por exemplo, vencer resistências quanto à presença de acompanhantes ou para evitar comentários preconceituosos ou com enfoque de culpabilização”.

Com plantão diário, no período de 7 às 17 horas, o Serviço Social recebe normalmente adolescentes que estão no quarto ou quinto mês de gravidez. Isto porque elas têm uma dificuldade inicial de comunicar o fato à família. “Quando chega aqui, a adolescente já passou por aquele período

Todas as maternidades foram orientadas a adotarem o método Canguru, que está sendo estendido para todo o Brasil, com o apoio do BNDES. Na Maternidade Praça XV, o projeto foi implantado em 98 e sedimentado em 99.

de decidir-se pelo aborto ou manter a gravidez. Quanto à rejeição da família, com o processo de atendimento este quadro em geral vai se transformando e, até o final da gestação, percebemos que ela passa a aceitar”.

Quanto às adolescentes que moram na rua ou que vêm encaminhadas por alguma instituição, em geral chegam para ter o bebê, ou seja, não fizeram o pré-natal. “Uma destas adolescentes passou a informação sobre os serviços que temos aqui para outras companheiras e para as educadoras de rua. Passamos então a receber muitas outras para o pré-natal”.

Um problema que a equipe da Maternidade Praça XV está tentando equacionar é o não comparecimento das adolescentes, após terem tido o bebê, nos serviços de planejamento familiar. “Esta é uma ação da rede básica – dos centros municipais e postos de saúde - mas queremos que, no início de 2001, esta atividade esteja implantada aqui também. Desta forma, com a referência que têm do pré-natal e do parto, esperamos que elas compareçam a este atendimento”, informa Fernanda. Para isto, profissionais da unidade estão sendo encaminhados para cursos de planejamento familiar. A equipe desconhece o porquê desta resistência ao programa, apesar de haver toda uma abordagem sobre o assunto durante o período em que estão sendo atendidas na Maternidade. O fato foi reportado à gerência do Programa de Adolescente, que entendeu ser apropriada a iniciativa de montar o serviço na Praça XV.

Outro programa que conta com a participação do Serviço Social é o projeto Canguru, da unidade neo-natal. Voltado para os casos de prematuridade, o projeto acolhe as mães cujos bebês estão internados nas Unidades de Tratamento Intensivo (UTI) ou Unidades Intermediárias (UI). “São locais onde há uma tensão muito grande, pois a expectativa da mãe é que o filho nasça saudável e no tempo certo. Quando isto não ocorre, há uma situação de crise para a família”, explica Odila Curi, coordenadora do projeto no setor de Serviço Social. Estes bebês dependem de aparelhos para sua recuperação e demandam muita assistência. “Quando ele começa a se recuperar, mesmo na UTI, explicamos para a mãe que poderá participar de um método onde, por algum período, ela será incubadora do bebê, ficando com ele preso ao corpo através de uma faixa”. Odila explica que este método foi adotado na Colômbia e que demonstrou grande eficácia. “As mães ficam cerca de dois meses na maternidade, pois os bebês prematuros levam algum tempo para ganhar peso. Durante este tempo, realizamos um trabalho individual e em grupo, onde elas trocam experiência, falam deste momento que estão vivendo, recebem informação e apoio. Reforçamos a opção de participar do método Canguru mostrando, através de palestras e vídeos, dados que comprovam que o processo favorece o vínculo com a criança”.

Odila não omite o fato de que isto exigirá um esforço da mãe, pois o método somente terá resultado se ela passar o maior número de horas possível em contato com o bebê. E isto pode ocorrer por um tempo que varia de 20 a 40 dias. “Procuramos desenvolver um ambiente propício, com sala de estar, televisão e atividades artesanais”, comenta ela.

Apesar do cansaço físico, as mães em geral ficam satisfeitas em participar do programa, ao observar o progresso do bebê. Há também um investimento no sentido de vencer as resistências das equipes profissionais, pois muitos entendem que as crianças devem ficar na incubadora até o momento de irem para casa. Ocorre ainda uma resistência quanto à presença de familiares, pois o pai do bebê ou qualquer familiar também pode participar do projeto. Odila comenta, entretanto, que não houve resultados significativos no engajamento destas pessoas. “O Canguru ainda é um aprendizado para nós também e demandará alguns ajustes. O espaço físico também não permite ampliar muito a participação de outras pessoas”.

Por ser um programa novo, a Maternidade tomou a iniciativa de preparar multiplicadores, que atuarão com o conceito da humanização do atendimento. “É uma realidade hoje o investimento do Ministério da Saúde e das Secretarias Estadual e Municipal de Saúde na humanização da UTI”.

A equipe de Serviço Social da Maternidade Praça XV dispõe de dados estatísticos sobre adolescentes grávidas.

CAPA

Assistentes sociais e Conselho

Uma aliança para garantir reconhecimento profissional e prática competente.

Encontramos uma forma de contar o tempo, talvez não apenas para organizar nossa vida produtiva, mas também para refletir sobre nosso comportamento, atitudes, avanços e necessidades de mudança. Deve ser por isto que em geral se comemora com mais efusividade a virada de um século. Fica mais evidente o fato de que o tempo não passa em vão.

Para uma profissão que está tão intimamente ligada às relações sociais, estas viradas sucessivas de calendário também ficaram marcadas por muita história. Estudiosos do assunto, como Marilda Yamamoto, José Paulo Neto e Ney Luiz de Almeida, têm pontuado a dinâmica desta carreira, que desde os anos 80 vem se movimentando na direção de uma consolidação acadêmico-profissional, seja nas atividades de pesquisa, na formação da prática, na sua própria organização como categoria ou na participação nos movimentos sociais.

Um grande desafio, porém, se manifesta neste final de século, marcado pelo culto aos interesses individuais, à propriedade privada e ao privilégio do saber. Somando-se a isto o afastamento do poder público das questões de interesse coletivo, o Serviço Social se depara, na esfera das relações com as instituições empregadoras, com a indiferença a princípios estabelecidos no Código de Ética. Esta tentativa de desqualificação, sofrida aliás por grande parte das categorias profissionais, requer uma mobilização que faça frente a este processo. O afã de compatibilizar a formação e o exercício profissional à lógica mercantil e às necessidades imediatas de consumidores vem se traduzindo na tendência de desregulamentação das profissões.

Expande-se também a mercantilização no espaço das políticas sociais, com a exigência de trabalhadores eficientes, rapidamente treinados e capazes de responder a diferentes demandas. Um aparato legal, princípios, direitos e deveres profissionais e um sistema de organização coletiva são incômodos a este objetivo. Nesta conjuntura complexa e de tantas incertezas quanto à localização do trabalho na vida do homem, ações que venham fragilizar o papel dos Conselhos surgem como munição para a derrubada de direitos conquistados ao longo de tantos anos de luta. Basta atentar para alguns aspectos: algumas profissões ditas liberais têm seu exercício orientado e fiscalizado por um Conselho; respondem a princípios e valores expressos em um Código de Ética e têm sua prática regulamentada em lei. Estas entidades assumem um papel delegado pelo Estado para zelar pela função social de uma

dada profissão – o que ela significa e deve oferecer à sociedade que a criou. Portanto, a natureza pública do Conselho ultrapassa, em primeira instância, os interesses da própria corporação ou dos profissionais isoladamente, para salvaguardar os interesses da coletividade. Disto se entende que a atribuição precípua de orientar e fiscalizar o exercício profissional tem inequívoco alcance social, pois visa a garantir a qualidade técnica e ética dos serviços prestados à população – função corretamente traduzida na legislação, que define o Conselho como entidade de personalidade jurídica de direito público, uma autarquia pública especial.

Para exercer suas atribuições, a entidade é mantida quase que exclusivamente pela contribuição financeira anual dos profissionais, caracterizada como um tributo. No caso dos assistentes sociais, o valor desta contribuição é determinado, na forma de patamar mínimo e máximo, no Encontro Nacional CFESS-CRESS, fórum amplo e democrático de deliberação da categoria. Posteriormente, a diretoria de cada

Conselho regional propõe, discute e submete o valor da anuidade à aprovação em assembléia.

Com base na projeção da arrecadação se estabelece um sistema próprio de uma entidade pública, que compreende: o planejamento orçamentário, no segundo semestre de cada ano, para o ano seguinte; a execução orçamentária, com monitoramento contínuo de receita e despesa; balancetes mensais e prestação de contas anual de cada Conselho Regional para seu respectivo Conselho Federal, e de ambos ao Tribunal de Contas da União.

Sendo assim, o cumprimento da obrigação legal de pagamento desta anuidade pelos profissionais e a responsável administração financeira por parte da diretoria do Conselho se somam aos compromissos éticos e à competência teórica, técnica e política. É esta aliança que torna possível o estabelecimento de ações que venham dar respaldo e visibilidade à contribuição do assistente social à sociedade brasileira.

Orçamento sob controle e transparência na administração

O Orçamento do Cress-7 para 2001 alcança o valor de R\$950.000,00. Aí estão projetados a contribuição anual dos assistentes sociais (R\$842.000,000), que constitui a principal fonte de receita da entidade, e o pagamento de débitos anteriores. Um valor menor de receita provém de serviços (expedição de carteiras e cédulas de identidade profissional), cobrança de multas e juros, além de pequeno rendimento de poupança bancária.

As principais despesas da entidade referem-se a ações inerentes à finalidade do Conselho, tais como registro e orientação aos profissionais; fiscalização e qualificação do exercício profissional; apreciação de denúncias éticas; instauração e desdobramentos de processos éticos, com a constituição de Comissões de Instrução Processual; visitas institucionais de apoio e fiscalização; e investimentos no aprimoramento profissional (cursos, seminários, encontros e acompanhamento de concursos).

Necessárias à realização das atividades acima, estão as despesas decorrentes de um quadro de 13 funcionários - 11 na sede e um em cada delegacia (Campos e Volta Redonda); aluguel de duas salas no centro do Rio (sendo outras duas de propriedade do Conselho) e uma em Volta Redonda (em Campos a sede é própria); manutenção e condomínio; correio e assessorias especializadas (advocacia, contabilidade, jornalismo). Ainda neste campo destacamos a aquisição e manutenção de equipamentos de informática, xerox, telefonia e mobiliário.

O orçamento de 2001 está desmembrado da seguinte forma:

Serviços de terceiros e encargos (aluguel de salas, condomínio, correio, assessorias, transporte e diárias, custos de informática e reproduções/xerox)	R\$ 440.480,00
Quadro de pessoal (salários e encargos)	R\$ 421.779,00
Material de consumo	R\$ 28.500,00
Despesas de capital (obras na sede, aquisição de mobiliário para auditório e outras dependências)	R\$ 44.191,00
Transferências correntes e diversos	R\$ 15.050,00

Combate à inadimplência

A campanha nacional de regularização de débitos, desenvolvida pelo conjunto CFESS/Cress no período de junho a novembro de 2000, teve como objetivo oferecer opções para os profissionais quitarem suas dívidas junto ao Conselho. É importante que os assistentes sociais estejam cientes de que estar em dia com o pagamento da anuidade, além de uma obrigação determinada por lei, é fundamental para o fortalecimento da atuação destas entidades.

No Rio de Janeiro, a campanha teve como resultado a negociação de débitos por parte de 628 profissionais, dentre um total de 2.812 que apresentavam dívida no período de 1995 a 1999. Apesar de não estar prevista uma nova campanha com este vulto, o Cress-7 estará desenvolvendo medidas contínuas para equacionar a problema da inadimplência. Até porque, esta dívida caracteriza exercício irregular e é dever do Conselho adotar ações para coibir esta prática.

Por isto, a entidade está aberta para que os profissionais em débito com a anuidade venham negociar o pagamento ou buscar as informações que precisarem sobre o assunto. Aqueles que não estiverem atuando como assistente social devem solicitar o cancelamento de seu registro. Quanto aos que já se aposentaram, é imprescindível que comuniquem o fato ao Conselho. Os que têm mais de 60 anos também podem se valer do direito de isenção do pagamento da anuidade, desde que compareçam ao Cress para proceder à documentação necessária.

Anuidade 2001

O valor da anuidade estabelecida pelo Cress-7, fixado em 150 Ufir, tem se mantido inalterado desde 1995. O correspondente a este valor foi portanto aprovado, em assembléia realizada no dia 26 de outubro, pelo sétimo ano consecutivo. Extinta pelo governo federal, neste mesmo mês, a Ufir deixou de ser referência de indexação. Desta forma, manteve-se o valor correspondente em Real - R\$ 159,62 no ano de 2000, sendo aplicado pelo conjunto CFESS/Cress um percentual de correção de 5,98%, segundo o índice adotado pelo ICV-Dieese.

O valor da anuidade de 2001 para os assistentes sociais do estado do Rio de Janeiro fica portanto em R\$ 169,17 - com vencimento até 30 de abril.

Veja abaixo as possibilidades de desconto e parcelamento para facilitar o pagamento deste tributo

Descontos	Até 31 de janeiro	R\$ 145,80
	Até 28 de fevereiro	R\$ 152,26
	Até 30 de março	R\$ 160,72

Valor integral até 30 de abril R\$ 169,17

Parcelamento em 5 vezes R\$ 33,83
(vencimento no último dia útil dos meses de janeiro a maio)

NOTAS

Moção de repúdio

O Cress-7 encaminhou à Câmara de Vereadores de Quatis moção de repúdio à atitude desrespeitosa e autoritária assumida por parlamentares em relação à assistente social Suzzinni Belião Lima. A participação da profissional em sessão da Câmara tinha como objetivo apresentar esclarecimentos relacionados à denúncia recebida pelos parlamentares sobre possível mal atendimento prestado por ela a uma família de migrantes. O constrangimento motivado pela posição dos vereadores levou o Cress-7 a encaminhar a moção e a leitura deste texto em sessão plenária está sendo requisitada de forma veemente pela entidade.

Delegacia de Campos

O primeiro curso de capacitação de assistentes sociais conselheiros em políticas sociais foi realizado, entre novembro e dezembro, na cidade de Campos. Resultado de uma ação conjunta entre a Delegacia Seccional de Campos (Norte/Noroeste Fluminense), sede do Cress-7 e Departamento de Serviço Social UFF/Campos, o curso teve inscrições (gratuitas) de 50 assistentes sociais, todos com inserção em Conselhos de Direitos e Políticas Públicas.

O objetivo desta iniciativa foi oportunizar um debate qualificado sobre os atuais parâmetros das políticas públicas de recorte social e sua relação com as novas funções atribuídas aos municípios. Tendo contado com a participação de professores doutores e mestres neste temário, o curso será novamente promovido no primeiro semestre de 2001 e, como decorrência da receptividade alcançada, será aberto à participação de outras categorias.

Delegacia de Volta Redonda

Cumprindo ações planejadas para o ano 2000, a Delegacia Seccional do Sul Fluminense realizou palestras e encontros voltados para a categoria, visitas de fiscalização, além de investimentos em melhorias de infra-estrutura.

Dentre estas atividades, vale destacar as Reuniões Abertas Itinerantes (Valença; Resende; Volta Redonda e Barra Mansa); o I Fórum do Programa de Estabilidade Social e Parcerias do Médio Paraíba (parceria com INSS/Volta Redonda); e as palestras "Seguridade Social Pública" e "Benefício de Prestação Continuada", ambas em parceria com o Cress-7. Esta parceria também foi estabelecida para as visitas de fiscalização realizadas no Hospital Evangélico Regional (antigo Santa Margarida), Sindicato dos Rodoviários de Barra Mansa e LBV/Volta Redonda, todas com resultados satisfatórios no que se refere às orientações e advertências do Cress.

Agenda do assistente social

Já está disponível no Cress-7, ao preço de R\$13,00, a agenda de 2001. Produzida pelo CFESS, a agenda traz informações como telefones úteis - conselhos, ministérios, entidades da sociedade civil etc. - e legislação social, além de fotos e textos com enfoque profissional e social. A programação visual privilegiou o enfoque lúdico e a capa, de material resistente, traz ainda uma proteção plástica.



Encontro Nacional de Seguridade

Realizado entre os dias 29 de outubro e 1º de novembro, em Porto Alegre, o II Encontro Nacional de Serviço Social e Seguridade contou com a apresentação de grande número de trabalhos (editados através da publicação Caderno de Comunicação, disponível para consulta no Cress-7). O evento, que em sua edição regional no Rio de Janeiro teve expressiva participação, veio reafirmar a necessidade de se discutir o tema. Hoje o Serviço Social é uma das poucas categorias que aborda profundamente a questão da Seguridade e o objetivo é ampliar cada vez mais este debate para outras profissões.

DESAFIO

Soropositivo

Informação e apoio como forma de vencer o preconceito

A maior dificuldade na luta contra o vírus HIV e a Aids é vencer os preconceitos. Não apenas da sociedade em relação aos portadores, mas no que se refere à resistência das pessoas, vítimas potenciais, contra os métodos de prevenção à contaminação. Em sua maioria, mulheres casadas que muitas vezes não tomam as precauções necessárias para evitar a contaminação que, de acordo com os dados oficiais, atinge pelo menos 90 mil brasileiros. A estimativa é que haja muito mais de cem mil pessoas infectadas no país. Investir na prevenção, portanto, é um grande desafio para muitos assistentes sociais que atuam nesta área.

Referência no Estado para os portadores do HIV, o Hospital Universitário Gafrée e Guinle, vinculado à Universidade do Rio de Janeiro (UniRio), possui um Centro de Testagem Anônima (CTA), onde qualquer pessoa pode fazer gratuitamente o teste para detectar se foi contaminada pelo vírus HIV e assim conhecer sua condição sorológica. Serviço semelhante existe também no Hospital Rocha Maia, Hospital Escola São Francisco de Assis e nos centros municipais de saúde, todos situados no município do Rio.

Antes do exame, os interessados que procuram o Gafrée fazem entrevistas individuais com um dos profissionais que integram a equipe de aconselhamento, quando são discutidas principalmente as formas de prevenção. Seguindo direcionamento do Ministério da Saúde, se for necessário, há o acompanhamento do indivíduo por até 18 meses. "No CTA o processo de aconselhamento é constituído por três abordagens básicas: apoio emocional; apoio educativo - troca de informações sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis, HIV / Aids, suas formas de transmissão, prevenção e tratamento - e avaliação de riscos, incluindo o planejamento de estratégias de redução de riscos, objetivando uma mudança de atitude através da informação", informa Cristiane Bilangieri, assistente social do hospital.

Dados recentes do Ministério da Saúde apontam um grande aumento do número de casos de Aids entre as mulheres: em 1985, a proporção no país era de 25 homens infectados para cada pessoa do sexo oposto. Hoje a média nacional é de apenas dois homens para cada mulher. De acordo com as previsões, se a progressão continuar nas proporções atuais, a situação deve se inverter nos próximos cinco

"O trabalho do assistente social, não apenas no Gafrée e Guinle como em todos os locais onde atua na prevenção e tratamento de infectados pelo vírus da Aids, é multidisciplinar"

Cristiane Bilangieri,
assistente social do
Hospital Universitário
Gafrée e Guinle

anos: as mulheres apresentarão três vezes mais o vírus que os homens. Cristiane comenta que "as mulheres casadas são as que mais nos preocupam, porque não acreditam na possibilidade de contaminação; crêem no casamento com uma relação de amor e fidelidade e, para muitas, pedir ao marido que use preservativo significa pensar na hipótese de traição, o que a princípio não faz parte do casamento".

Pesquisas revelam ainda que em 229 municípios do interior do país - a maioria com menos de 50

"É raro chegar alguém no Gafrée e Guinle que não tenha noção de como se contrai a doença. Mas, é claro, ainda há muito preconceito contra quem é portador do HIV."

mil habitantes - o número de mulheres com o vírus da Aids já supera o de pessoas do sexo oposto, o que era impensável há cerca de dez anos, quando a doença era direta e preconceitualmente associada a práticas homossexuais masculinas e a dependentes de drogas injetáveis. "A Aids foi inicialmente chamada de *câncer gay*. O nível de informação, entretanto, melhorou muito. É raro chegar alguém aqui que não tenha noção de como se contrai a doença. Mas, é claro, ainda há muito preconceito contra quem é portador do HIV", diz Cristiane.

Outro grande problema é que a maioria das mulheres soropositivo (diz-se soropositivo, porque trata-se do soro e não das mulheres ou homens, sendo, portanto, invariável) está em idade fértil, o que pode significar um aumento potencial de transmissão vertical - da mãe para o bebê. No Centro Previdenciário de Niterói os assistentes sociais enfrentam justamente essa realidade: crianças infectadas, onde quase sempre a origem da transmissão é materna. Bebês filhos de mães portadoras do vírus têm cerca de 30% de chances de nascer com a doença. Por isto, todas as grávidas devem se submeter ao exame de HIV. Embora este procedimento faça parte da rotina do pré-natal, ele não é obrigatório, cabendo ao médico oferecê-lo à gestante, mediante aconselhamento prévio. São Paulo é o estado onde mais se respeita essa premissa; no resto do país o controle é pequeno.

A questão é que quando se detecta a doença há possibilidade de tratamento profilático, reduzindo consideravelmente o risco de transmissão vertical do vírus para o recém-nascido. Menos de 8% das mulheres submetidas a esse tipo de procedimento dão à luz crianças portadoras do HIV.

O trabalho com crianças soropositivo é árduo. Compreender por quê estão condenadas a uma vida penosa e cercada de cuidados, diferente da de outros meninos e meninas de sua idade, não é nada fácil. Cabe aos assistentes sociais saber lidar com situações desse gênero.

Centro de Testagem Anônima

No Gafrée e Guinle, a equipe de Serviço Social atende, em média, cerca de 45 pessoas

diariamente, entre as atividades ambulatoriais e de enfermagem. As dificuldades são grandes: há quatro anos não são realizados concursos públicos para a contratação de mais pessoal. Em 1996, havia 12 assistentes sociais - o dobro do número atual - para atender a aproximadamente o mesmo contingente de pacientes.

A clientela é diversificada, mas a maior parte é de população de baixa renda, com uma média de um a três salários mínimos, segundo estudo feito em 1998 no próprio hospital. Desde então não houve mudanças significativas, garantem os assistentes sociais. Quem dispõe de mais recursos opta por realizar o teste em laboratórios particulares, onde os resultados são mais rápidos (cinco dias em média). Em contrapartida, não existe nesses locais acompanhamento semelhante ao dos hospitais públicos. "As pessoas vêm aqui também para receber informações. Nos laboratórios particulares as situações de risco não são avaliadas, como acontece no CTA do Gafrée", explica Cristiane.

Quem procura o serviço de testagem anônima, em geral, acredita que passou por alguma situação de risco. Os antes chamados grupos de risco - denominação antiga que se referia a grupos mais comumente expostos a situações que envolviam risco de transmissão do vírus, como usuários de drogas injetáveis, homossexuais, prostitutas e pessoas com múltiplos parceiros sexuais - se livraram de um rótulo. As situações e práticas de risco, e não mais apenas os grupos, são os novos alvos da cruzada contra a doença. O Ministério da Saúde arma estratégias para enfrentar o problema e conta com a tenacidade de milhares de profissionais de saúde para dirimir a potencialidade do HIV. "Um dos grandes problemas é fazer com que as pessoas entendam a importância do uso de preservativo nas relações conjugais. O pior é que, muitas vezes, nem os próprios profissionais da saúde têm esse comportamento com seus parceiros. Mas acredito que o trabalho que envolve DST/Aids está fazendo com que todos

os profissionais desta área venham a repensar seu comportamento". Segundo Cristiane, profissionais do sexo - homens e mulheres - têm uma visão diferente, por saberem do risco que correm: vêem o sexo de maneira um pouco mais objetiva, pois é uma forma de ganhar a vida, e o preservativo já passou a fazer parte de sua rotina. "Sabemos que a repetição sobre o uso do preservativo não é suficiente para combater a epidemia. Para falar sobre HIV/Aids precisamos discutir sobretudo sexo, amor, desejo. E estas discussões não podem se prender a regras rígidas, pois o ser humano é ímpar e a ele não se aplica uma lógica cartesiana".

Ações voltadas para o atendimento ao paciente

Os números comprovam que a barreira social é grande para os portadores do vírus HIV. Por isto, é dever do assistente social encaminhá-los para os recursos disponíveis e necessários para a resolução de suas questões, tais como atendimento jurídico, grupos de apoio e abrigos (nos casos de moradores de rua ou pessoas abandonadas por seus familiares). Apesar de uma considerável diminuição do abandono do paciente por suas famílias, esta manifestação de preconceito e desinformação ainda existe. Nestes casos, a presença do assistente social lhes garante não só o suporte emocional, como também abre espaço para que eles possam pensar alternativas de enfrentamento da situação.

Pacientes que se queixam de discriminação recebem indicação de escritórios-modelo de faculdades de direito, onde podem recorrer à assistência legal. Há também a Rede de Direitos Humanos, criada pelo Ministério da Saúde, que recebe reclamações deste público. Segundo levantamento, cerca de 28% das reclamações se referem a discriminações no trabalho. São pessoas que acreditam terem sido demitidas ou sofrido algum tipo de preconceito em seu emprego pelo fato de serem soropositivos. A rede pode ser contactada, em Brasília, pelos telefones (0XX 61) 315-2441 e 315-2152.

Cristiane comenta que, na realidade, muitas vezes é mais simples conviver com o HIV do que com outras doenças crônicas, como a insuficiência renal crônica. Estes pacientes precisam passar o dia no hospital, três vezes por semana, porque são dependentes da hemodiálise. Mas contam com o apoio e a solidariedade da sociedade, o que não é freqüente no caso do soropositivo. "Há muita queixa de preconceito. Muitas pessoas, por medo de discriminação, escondem a doença da família, dos amigos, da sociedade em geral".

O Brasil oferece gratuitamente ao soropositivo medicamentos que fazem parte do coquetel (como é chamado o tratamento com a combinação de remédios). De acordo com o Ministério da Saúde, esse programa reduziu em cerca de 60% as mortes de Aids nos últimos quatro anos e evitou estimadas 146 mil internações. Outras iniciativas do ministério, como a distribuição gratuita de camisinhas à população, têm reduzido as mortes causadas anualmente pela doença e melhorado a qualidade de vida dos portadores do HIV. A assistente social concorda com o programa, mas acredita que o país ainda tem muito a melhorar em termos de política de combate à Aids. "Acho que as campanhas preventivas funcionam, mas são necessárias práticas alternativas. É importante que haja, por exemplo, educação sexual nas escolas, para as crianças aprenderem que todos estão sujeitos à doença e o que deve ser feito para evitá-la. Eles verão que a Aids é só uma doença como as outras e, portanto, os portadores do vírus não devem ser vítimas de nenhum tipo de estigma."

A falta de verba é outra questão que se apresenta para os profissionais que atuam na prevenção e tratamento da Aids. Haja visto o recente atraso na liberação de recursos destinados ao combate à doença: até o Dia Mundial de Luta contra a Aids, celebrado em 1º de dezembro, R\$101 milhões ainda não tinham sido liberados.

Considerando que foi abolido o conceito de grupos de risco, a luta pela regularização do aporte de verbas passa, portanto, a ser de toda a sociedade, independente de classe social e ideologia política.

CAMPANHAS

Desde a década de 80, o Ministério da Saúde produz campanhas preventivas contra a Aids. A mais recente tenta alertar as mulheres casadas para o comportamento de risco de seus maridos. O quadro abaixo mostra quais foram as preocupações nas campanhas passadas:

1986 — Homossexuais — Nessa época, os homossexuais representavam a maioria das vítimas, mas a doença já começava a aparecer no restante da população: 69% - homossexuais; 4% - heterossexuais

1994 — Heterossexuais — O crescimento da proporção de heterossexuais contaminados levou o governo a lançar campanhas para esta fatia da população no Carnaval: 27% - homossexuais; 23% - heterossexuais

1995 — Mulheres — Aparecem as primeiras publicida-

des voltadas também para as mulheres. Na época, elas começavam a crescer nas estatísticas de contaminação: 75% - homens; 25% - mulheres

1998 — Dependentes químicos — Desta vez o alvo são os adolescentes. Na época havia ocorrido um aumento de jovens contaminados através do uso de drogas e pela falta do hábito de usar preservativos: 14% das contaminações ocorriam por uso de drogas

2000 — Maridos — O slogan da campanha é "Não leve Aids para casa, use camisinha". Trata-se de um recado para os maridos infiéis que contaminam as parceiras: 50% das mulheres infectadas são casadas e fiéis

Fonte: Ministério da Saúde e Wildney Contrera, coordenadora do Grupo de Apoio e Prevenção à Aids
Publicação: Revista Veja, novembro/99

"A Aids selou um amor mais forte e mais definitivo porque desafia tudo, o medo, a tentação do desespero, o desânimo diante do futuro. Continuar tudo apesar de tudo, o beijo, o carinho e a sensualidade."

— Trecho da Carta para Maria, escrita por Betinho para sua esposa, em 1977, onde celebra a força do amor de sua companheira - fundamental para que pudesse ele próprio ter forças e alegria de viver, convivendo com o drama da Aids.

DEPENDÊNCIA QUÍMICA

Apoio social e resgate da cidadania

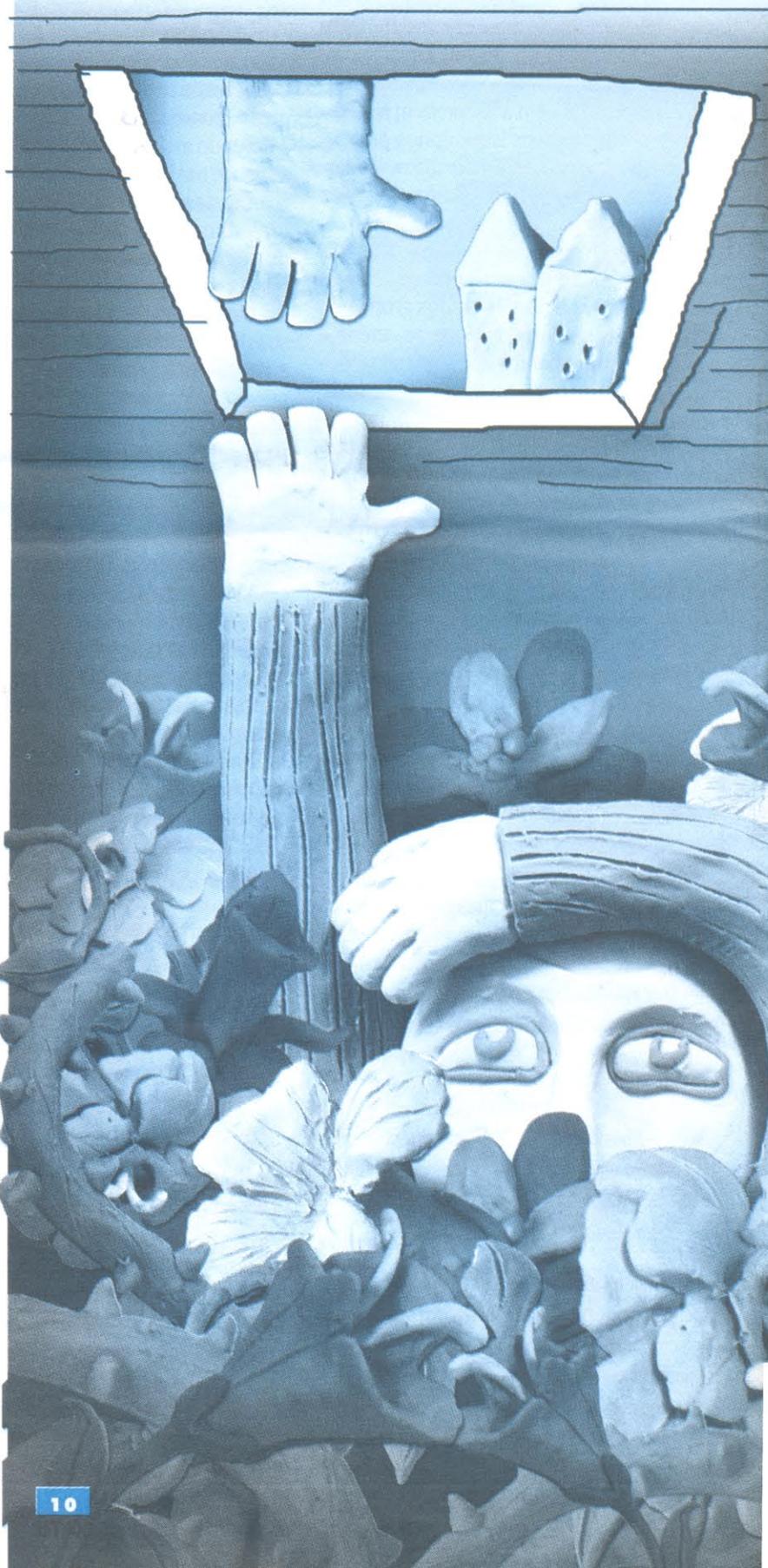
A atuação do Serviço Social junto aos usuários de drogas

Quando o assunto é dependência química, as consequências atingem qualquer pessoa sem distinção de nível social. As estatísticas apontam que apenas cerca de 30% dos dependentes químicos conseguem se recuperar totalmente. A coordenadora de Serviço Social do Departamento de Prevenção Integral às Drogas do Conselho Estadual Antidrogas (Cead/Deprid), Rosemary Cardoso, acredita que 70% dos dependentes não alcançam a reabilitação porque a própria sociedade favorece o contato com as drogas. “Elas estão em todos os lugares. É difícil para o usuário levantar a auto-estima e dizer não”, afirma a assistente social, acrescentando que esse é um problema de nível mundial - na clínica Marmottan, de Olievianstein, na França, o índice de recuperação também é de 30%.

Aqui no Brasil, no biênio 1995/1997, o alcoolismo ocupou o quarto lugar no grupo de doenças que mais incapacitaram, conforme dados do Ministério da Saúde. Naquele mesmo período, os gastos com internações causadas pela dependência do álcool e outras drogas foram superiores a R\$ 310 milhões. Quando a situação é analisada no âmbito da saúde pública, estima-se que esta cifra salte para US\$ 28 bilhões. Isto corresponde a 7,9% do PIB brasileiro por ano, levando em conta os investimentos em tratamento médico, perda da produtividade de trabalhadores que consomem drogas e perdas sociais motivadas pelas mortes prematuras.

O que cabe ao Serviço Social? A Portaria do Ministério da Saúde Nº 224, de 29/01/1992, disciplina os Serviços de Saúde Mental - incluindo o tratamento da dependência química - determinando que o assistente social componha as equipes interdisciplinares que atendem os usuários na avaliação inicial, no ambulatório, hospital-dia e internação.

Aliás, é importante notar que apesar do avanço da política neoliberal no Brasil - pela qual a intervenção do Estado na sociedade é sistematicamente reduzida - tem aumentado as iniciativas do governo no amparo aos dependentes químicos. A coordenadora do Centro de Estudos e Prevenção do Alcoolismo da Universidade Federal do Rio de Janeiro (Cepral/Ufrj), Ártemis Viot Serra, destaca o programa Recuperando Vidas, do Degase, criado há alguns meses. “Acho importante enfatizar ainda o trabalho da primeira clínica pública no estado do Rio de Janeiro para tratamento de dependentes químicos, a Michelle Silveira de Moraes, em Santa Cruz”, diz Ártemis.



A atuação do Cead/Deprid

A coordenadora do Cead/Deprid informa que os atendimentos são dados aos usuários que procuram espontaneamente a instituição ou são encaminhados por assistentes sociais de empresas, escolas,

órgãos governamentais etc.. “Nosso horário de atendimento é de 8h às 18h, de segunda a sexta-feira”, informa Rosemary, acrescentando que a demanda diária de dependentes químicos que procuram pela primeira vez o Deprid é de 15 a 20 pessoas.

A equipe multidisciplinar é constituída por assistentes sociais, médicos, psicólogos, conselheiros (agentes de saúde) e estagiários. Recebido pelos assistentes sociais, o usuário passa por uma triagem que leva em conta sua avaliação social e o levantamento dos recursos para aten-

A ação do Serviço Social junto aos dependentes químicos

Veja abaixo algumas das atribuições e metodologias utilizadas pelo assistente social na intervenção profissional.

Prestar orientação social a indivíduos, grupos e população, que sejam público-alvo dos serviços de prevenção e tratamento de dependentes;

Democratizar pelo acesso e pela gestão coletiva o conhecimento, as decisões institucionais e os fóruns de elaboração de políticas públicas na área de drogas;

Orientar indivíduos e grupos de diferentes segmentos sociais, no sentido de identificar recursos e empregá-los no atendimento e na defesa de seus direitos;

Planejar, organizar e administrar benefícios e Serviços Sociais;

Levantar o perfil sócio-econômico do usuário e de seus familiares, a partir dos dados colhidos nos atendimentos realizados, a fim de subsidiar a avaliação da adequação, da qualidade e dos impactos sociais promovidos pelos serviços institucionais na área das drogas;

Garantir aos usuários de drogas os resultados de pesquisas realizadas com a sua participação;

Realizar estudo sócio-econômico da história do usuário e de seus familiares, a fim de contribuir na organização de estratégias de intervenção sob a perspectiva da inclusão social;

Contribuir na formação da rede interinstitucional que possibilite o atendimento integral ao usuário e seus familiares;

Contribuir com a rede de assistência direcionada a serviços como habitação, educação, cultura, lazer, cooperativas de trabalho, cursos profissionalizantes, geração de renda etc., com vistas ao exercício da cidadania pelo dependente químico;

Coordenar, elaborar, executar, supervisionar e avaliar estudos, pesquisas, planos, programas e projetos na área de Serviço Social;

Prestar assessoria e consultoria a órgãos da administração pública direta e indireta, empresas privadas e outras entidades;

Facilitar, articular e dar suporte a grupos de apoio a usuários e seus familiares com problemas relacionados ao uso de álcool e drogas;

Prestar assessoria e dar apoio aos movimentos sociais em matéria relacionada às políticas sociais, no exercício e na defesa dos direitos civis, políticos e sociais da coletividade;

Realizar vistorias, perícias técnicas, laudos periciais, informações e pareceres nos assuntos referentes à área social.

Fonte: Comissão de Estudos de Prevenção e Tratamento de Dependentes Químicos / CRESS-7ª Região.

dimentos (internação, ambulatório etc.). São apurados dados como condições de vida, tempo de uso da droga, situação familiar, profissional, escolar, sócio-cultural e econômica. Rosemary diz ainda que às vezes é preciso também identificar o usuário, já que muitos perdem a carteira de identidade. Depois desse levantamento, o cliente é atendido pelo psicólogo e, em seguida, pelo médico. "Atendemos no Cead/Deprid todos os tipos de dependência química. A maioria dos usuários está numa faixa etária que vai dos 19 aos 40 anos. A droga de prevalência é a cocaína, depois vem o álcool, a maconha e então os demais tipos", esclarece.

Claudete de Oliveira, que trabalhou em uma clínica particular para dependentes químicos, comenta que aquela instituição tinha convênio com muitas empresas privadas e grandes estatais. Diz ainda que na década de 80, até o início dos anos 90, houve uma grande sensibilização das empresas privadas para oferecer tratamento aos seus funcionários. "Surgiu uma série de programas de recuperação, principalmente nas estatais. Só que como decorrência da política econômica neoliberal começaram a ocorrer as privatizações

Indicações bibliográficas

Como indicação de leitura, os assistentes sociais da Comissão de Estudos para Prevenção ao Uso de Drogas recomendam:

- Eduardo Kalina. Drogadicção: indivíduo, família e sociedade. Francisco Alves, 1983.
- Milby, Jesse B. A dependência de drogas e seu tratamento. São Paulo. Pioneira. Editora da Universidade de São Paulo, 1988. Coleção Novos Umbais.

A primeira clínica pública do país

A Clínica Michelle Silveira de Moraes - nome que homenageia a jovem assassinada em Niterói, em 1999, por um adolescente sob efeito de drogas - é a primeira clínica estatal do país para internação gratuita de dependentes químicos e um dos frutos do Primeiro Fórum Estadual Anti-Drogas, realizado no ano passado. Neste fórum foram levantadas 226 propostas de políticas dentro do nosso estado. No caso da clínica, a iniciativa permitiu a muitas pessoas o acesso à recuperação, já que os tratamentos particulares são muito caros. Prestes a completar um ano de atividades, a instituição utiliza o método de tratamento das Comunidades Te-

rapêuticas e funciona sob a fiscalização do Conselho Estadual Antidrogas (Cead). Por enquanto, apenas metade dos 120 leitos da clínica está disponível para tratamentos, sendo que sua capacidade será ampliada gradativamente. A equipe multiprofissional é composta por assistentes sociais, psiquiatras plantonistas, médicos clínicos, enfermeiros, professores de Educação Física e pessoal de apoio. As atividades são desenvolvidas numa área de 100 mil metros quadrados, onde há um campo de futebol, quadras de vôlei, basquete e futsal, sala de lazer e refeitório. Há também uma horta para alternativa ocupacional dos clientes. Outra técnica terapêutica é a equinoterapia.

e o conseqüente enxugamento de quadros de pessoal. Os programas de assistência aos dependentes começaram então a ser colocados em segundo plano", observa.

Claudete percebeu que a tendência era de que as empresas terceirizassem

esse tipo de trabalho. "Presenciei, na Light, a terceirização do setor de Recursos Humanos e a extinção do setor de Serviço Social. O programa não foi desativado, mas mudou a relação da empresa com os profissionais que compõem esta atividade", avalia.

- BUCHER, R. Drogas e drogadicção no Brasil. Porto Alegre: Artes Médicas, 1991.
- INEM, C. L. e ACSEBRAD, G.(Orgs.). Drogas: uma visão contemporânea. Rio de Janeiro, Imago, 1993.
- MASUR, J. O que é toxicomania. Coleção primeiros passos. São Paulo: Brasiliense, 1986.
- ZALUAR, A. (org.) Drogas e Cidadania: repressão ou redução de riscos. São Paulo: Brasiliense, 1994.
- LITERATURA DOS Alcoólicos Anônimos e dos Narcóticos Anônimos.

Contatos:

Clínica Michelle Silveira de Moraes
Estrada Reta do Rio Grande, nº 1.300
Santa Cruz
Telefones: 395-3722 / 395-0817

Departamento de Prevenção Integral às Drogas (Deprid/Cead)

Rua Fonseca Teles, nº 121 - 3º andar
São Cristóvão
Telefones: 589-8709 / 589-8372 / 589-1266
Horário de atendimento: 8h às 18h.

DIRETORIA

Hilda Corrêa de Oliveira - Presidente
Marlise Ferreira de Souza - Vice-Presidente
Rute Gusmão - 1ª Secretária
Maurílio Castro de Matos - 2ª Secretário
Angela Maria Lima Ramos - 1ª Tesoureira
Neide Aparecida Silva - 2ª Tesoureira

SUPLENTES

Marcelo Braz Moraes dos Reis, Míriam Vasconcelos Braga, Carmen Lúcia Brandão de Paula, Márcio Eduardo Bratto, Sue Walter Vianna e Vera Maria Ferreira Santos

CONSELHO FISCAL

Norma Braga de Sá, Tereza Joana de Castro Azevedo e Rodriane de Oliveira Souza

SUPLENTES

Magali da Silva Almeida

COMISSÃO DE COMUNICAÇÃO

Angela Maria Lima Ramos, Marlise F. de Souza, Márcio Eduardo Bratto e Norma Braga de Sá

Norte e Noroeste Fluminense - R. 21 de Abril, 272, sala 311 Centro - CEP 28010-170 - Telefax: (24) 723-9464

REPRESENTANTES

Maria Clélia Pinto Coelho - Presidente
Elisa Maria Poley Games - 1ª Secretária
Maria Auxiliadora de Barros Freitas - 1ª Tesoureira

SUPLENTES

Maria de Fátima Barbosa de Azeredo, Rossana Florencia Machado Ribeiro e Adriana Paiva Pereira

Sul Fluminense - R. 25A, nº 23, sala 802 - Vila Santa Cecília
CEP 27261-050 - Telefax: (24) 342-6886

REPRESENTANTES

Joelma Martins da Silva - Presidente
Ângela Amélia C. De Sá - 1ª Tesoureira
Helenice P. M. de Almeida - 1ª Secretária

SUPLENTES

Cláudia Meister, Rita Maria Castelo Branco e Olinda Fernandes

EDITORIA - Cláudia Costa (MTB 16565/RJ)

Diagramação e ilustração: Carlos D
Colaboração: Marcelo Monteiro e Carlos Henrique Braz
Fotografia: Dilmir Cavalher - Projeto gráfico: Ingrid Klein
Impressão: Falha Dirigida - Tiragem: 8.000 exemplares