



## 16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais

Tema: “40 anos da “Virada” do Serviço Social”

Brasília (DF, Brasil), 30 de outubro a 3 de novembro de 2019

---

Eixo: Trabalho, questão social e serviço social

### O TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NO CENTRO INTEGRADO DE SAÚDE AMAURY DE MEDEIROS- CISAM/UPE: REFLETINDO SOBRE A INSTRUMENTALIDADE DA PROFISSÃO

Cleide Maria Batista Rodrigues<sup>1</sup>  
Ana Wilma Pinto Saraiva<sup>2</sup>  
Sandra Valeria Borges de Lucena<sup>3</sup>  
Adriana Jeane de Santana<sup>4</sup>

**Resumo:** o artigo aborda a prática do Serviço Social na maternidade do Centro Integrado de Saúde Amaury de Medeiros- CISAM. Objetivo: identificar e analisar a atuação profissional em consonância com a instrumentalidade do Serviço Social e o plantão social como espaço de exercício dessa instrumentalidade. Utilizamos a revisão bibliográfica e o relato e experiência para delinear o percurso metodológico.

**Palavras-chaves:** saúde, trabalho, Serviço Social.

**Abstract:** the article addresses the practice of Social Service in the maternity center Amaury de Medeiros Integrated Health Center. Objective: to identify and analyze the professional performance in line with the instrumentality of Social Work and social work as a space of exercise of this instrumentalist. We used the bibliography review and the report and experience to delineate the methodological course.

**Key words:** Health, work, Social Work

#### As particularidades do Centro Integrado de Saúde Amaury de Medeiros, no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Inaugurado em 23 de janeiro de 1946, o Centro Integrado de Saúde Amaury de Medeiros, da Universidade de Pernambuco, inicialmente foi denominado de Maternidade Professor Monteiro de Moraes tornou-se conhecida posteriormente como Maternidade da Encruzilhada, bairro no qual está localizada em Recife. Na década de 1970, disciplinas da Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças – FENSG e da Faculdade de Ciências Médicas de Pernambuco - FESP, passaram a ser ministradas nesta unidade. Foi incorporada em 1973, juntamente com o Centro de Saúde Amaury de Medeiros, a Fundação de Ensino Superior de Pernambuco - FESP. Desde 1993, desenvolvem-se ações que tem por destaque as

---

<sup>1</sup> Profissional de Serviço Social, Centro Integrado de Saude Amaury de Medeiros, E-mail: rodrigues.cleidemaria@gmail.com.

<sup>2</sup> Profissional de Serviço Social, Centro Integrado de Saude Amaury de Medeiros, E-mail: rodrigues.cleidemaria@gmail.com.

<sup>3</sup> Profissional de Serviço Social, Prefeitura da Cidade do Recife, E-mail: rodrigues.cleidemaria@gmail.com.

<sup>4</sup> Profissional de Serviço Social, Centro Integrado de Saude Amaury de Medeiros, E-mail: rodrigues.cleidemaria@gmail.com.

temáticas de gênero e cidadania. Em 1995, foi contemplado pela UNICEF com o título de “Hospital Amigo da Criança”. Atualmente, faz parte do Complexo Hospitalar da Universidade de Pernambuco (UPE), integrando o sistema estadual de referência hospitalar a gravidez de alto risco, e recebendo mulheres advindas de outros estados. Em 1996, tornou-se referência na assistência à mulher e adolescente em situação de violência sexual e doméstica, incluindo o aborto legal. Possui certificação de melhor serviço público estadual na assistência à saúde da mulher. De acordo com o seu Regimento Interno, desde 1993, em parceria com organizações não governamentais feministas, como SOS corpo e o Grupo Curumim – Gestaçã o e parto, o CISAM iniciou um processo de sensibilização junto aos trabalhadores de saúde no sentido de construir uma política de atenção à mulher, na perspectiva da humanização da assistência. No ano de 2000, foi lançado na unidade o programa de Humanização da Assistência ao Parto e Nascimento, visando à promoção do parto e do nascimento saudável, assim como a prevenção da mortalidade materna e pré-natal, com a participação de diferentes profissionais da equipe de saúde. Buscava-se na ocasião alcançar uma abordagem integral, respaldada nos princípios do SUS e nos paradigmas de acolhimento da clínica ampliada, compreendendo que nesta concepção outros aspectos relacionados aos determinantes sociais contidos no processo de saúde, devam ser considerados antes, durante e depois do parto.

O CISAM possui duas unidades: a maternidade e o ambulatório. A primeira atende emergência obstétrica e ginecológica, gestaçã o de alto risco e mulheres vítimas de violência sexual e doméstica, contando com uma UTI Neonatal, UCI, enfermarias de alojamento conjunto, canguru, ginecologia, gestaçã o de alto risco e Casa das Mães. Esta última, dentro da política de humanização do cuidado, o acolhimento diferenciado às mulheres cujos bebês necessitam permanecer sob cuidados especiais na maternidade. A instituição prima, também, por garantir os pressupostos da Lei 11.108 (sancionada pelo Presidente da República em 07/04/2005). É importante destacar que desde 1996, o CISAM desenvolve ações voltadas ao enfrentamento à violência sexual contra mulheres, tornando esse enfrentamento uma política de atendimento interno em articulação com a Rede de proteção à violência. O Pró-Marias, como é conhecido, foi criado neste mesmo ano com objetivo de prestar assistência a mulheres e adolescentes vítimas ou em situação de violência doméstica e sexual. O programa abrange, ainda, a assistência às mulheres na prevenção da gravidez não planejada, através da contracepção de emergência, profilaxia das DST's/AIDS, aborto legal, acolhimento social e encaminhamento ambulatorial para a rede de serviços de proteção e apoio psicológico à vítima e familiares. O ambulatório reúne atendimentos em pediatria, neurologia infantil, odontologia, clínica geral, ginecologia, hebiatria, dermatologia, endocrinologia, exames laboratoriais e ultrassonográficos, ou seja, presta assistência nas

diversas faixas etárias que compõem o ciclo da vida. Possui, ainda, o Serviço de Atendimento Especializado (SAE), que engloba atendimento, acolhimento e aconselhamento especializado para DST's /AIDS. A equipe interdisciplinar agrega outros profissionais das áreas de serviço social, enfermagem, terapia ocupacional, fonoaudiologia, fisioterapia e psicologia e atuam nos vários ambulatórios (pediatria, mulher, multiclinicas), onde são ofertados, também, pré-natal, planejamento familiar, exame de colposcopia e citologia oncológica, dentre outros. Merece destaque no cenário do ambulatório, o Espaço Trans Identidade da UPE, que se destina a prestar assistência em saúde no apoio clínico e psicossocial e viabilizar o acesso à promoção de saúde, tratamento hormonal e as cirurgias reparadoras.

Atualmente, a Maternidade enfrenta o grande desafio de superar os problemas que afetam o Sistema Único de Saúde de modo geral. As dificuldades vão desde a falta de investimento financeiro para suprir demandas quanto à marcação de consultas, cirurgias, internamentos, realização de exames, cuja demanda supera a capacidade ofertada, à superlotação frequente, déficit de profissionais e necessidade de ampliar a capacidade física, tanto para assistência aos recém-nascidos como às mulheres, a exemplo da instalação da Unidade de Terapia Intensiva Materna (UTI – Materna). Isso tudo vem afetando, diretamente, os objetivos preconizados pela proposta de assistência integral e humanizada.

A maternidade faz parte de uma política pública de natureza social, que ganha forma através dos serviços ofertados que também funcionam dentro de uma lógica que se materializa nas demandas e necessidades da população. A concepção ampliada de saúde coincide com a implantação e implementação do SUS, correspondendo a uma inovação das políticas públicas no Brasil para o enfrentando da questão social.

A experiência histórica do CISAM reafirma o SUS como desafio permanente para sua operacionalizado através das práticas assistenciais, na condução de ações e iniciativas de humanização dos serviços por meio da gestão pública e o CISAM, neste contexto, vai incorporar ações de ampliação e melhoria do atendimento. Entretanto, há um distanciamento na prática quanto a supremacia desses atendimentos, segundo os reais princípios do SUS.

Neste sentido, o CFESS (2010, p.19) aponta que a política pública de saúde tem encontrado notórias dificuldades para sua efetivação, como a desigualdade de acesso da população aos serviços de saúde, o desafio de construção de práticas baseadas na integralidade, os dilemas para alcançar a equidade no financiamento do setor, os avanços e recuos nas

experiências de controle social, a falta de articulação entre os movimentos sociais, entre outras.

### **A Trajetória do Serviço Social no Centro de Saúde Integrado Amaury de Medeiros e os Desafios da Relação Teoria e Prática.**

Criado no CISAM, na década de 1970, o Serviço Social inicia sua trajetória no ambulatório e, posteriormente, na Maternidade. Tem por objetivo contribuir na promoção da assistência à saúde, facilitando o acesso dos(as)usuários(as) aos serviços de saúde e direitos sociais, articulando-se com a rede de saúde, assistência social, justiça e demais interfaces, potencializando os espaços de enfrentamento de questões vivenciadas pelas mulheres, na assistência materno infantil, nas questões de gênero e da violência e no estímulo ao ensino e pesquisa.

Refletindo sobre o objetivo do Serviço Social na instituição, identificamos que os mesmos reafirmam princípios e aportes teóricos contidos no Código de Ética de 1993 que potencializam indicativos de ação profissional, como afirma Barroco (2012):

“O assistente social tem sua atuação norteada pelo princípio da justiça social, diante dos direitos individuais e coletivos em favor dos menos favorecidos”.

Tal compreensão da autora segue a lógica de que o Código de Ética do Serviço Social aponta para o amadurecimento técnico operativo e político, no sentido de oportunizar a construção de uma prática voltada para o reconhecimento da liberdade e da justiça social, do respeito às etnias, gênero e a busca pela garantia do acesso aos direitos sociais. A intervenção do assistente social, nesse espaço ocupacional das maternidades, deve procurar observar a dialética da política social e as diversas expressões da questão social. Desse modo, a atuação deve estar vinculada a um projeto profissional comprometido com a democratização do acesso a um atendimento digno, com uma escuta da realidade social daqueles que procuram o serviço. Deve atrelar sua ação a uma sustentação teórico-metodológica, com base na capacidade crítica que nos impulsiona o projeto ético-político. Segundo Vasconcelos (2000):

Atualmente o Serviço Social, na maternidade, desenvolve ação em diversas frentes de trabalho: acolhimento aos acompanhantes, objetivando potencializar informações sobre a rotina da maternidade, estimular o protagonismo dos usuários(as) na busca de seus direitos, frente aos esclarecimentos sobre sua condição clínica e utilização dos espaços da Ouvidoria. Guerra (2015) nos convida a refletir da seguinte forma:

Ou seja, no seu dia a dia, o assistente social é chamado para ações que, muitas vezes, aparecem como atividades desvinculadas da teoria, mas não são.

Nosso objetivo é uma ação transformadora da realidade social a partir da interpretação e leitura crítica da realidade, por isso é preciso agregar esforços considerando nossa capacidade instrumental de termos competência para:

[...] propor, para negociar com a instituição os seus projetos, para defender seu campo de trabalho, suas qualificações e atribuições profissionais [que vá] além das rotinas institucionais para buscar apreender, no movimento da realidade, as tendências e possibilidades, ali presentes, passíveis de serem apropriadas [...], desenvolvidas e transformadas em projetos de trabalho (IAMAMOTO, 2005, p. 21).

O Serviço Social na maternidade do CISAM tem ocupado espaços de gestão dos serviços e atuado em programas e projetos que contribuem significativamente para o enfrentamento e direcionamento da questão social. Atuamos na perspectiva de entender o real significado da prática profissional, na busca pela superação da imediatividade aparente, para não retroceder com práticas que se afastem do arcabouço teórico-metodológico, ético-político e técnico-operativo.

Faz-se necessário, também, ampliar os horizontes de atuação em um formato cada vez mais pertinente, em que somos chamados a intervir dada a nossa capacidade técnico-operativa de potencializar a articulação do trabalho em Rede de Serviços, no sentido de investir na intersectorialidade das políticas públicas como ferramenta de gestão importante na superação de práticas isoladas e fragmentadas, mesmo em um espaço de plantão social. Conforme a Organização Mundial de Saúde, a intersectorialidade constitui-se como estratégia que busca superar a ótica fragmentada que orientou a formação do setor durante anos, sobretudo, antes do Projeto da Reforma Sanitária. Caracteriza-se pela atuação em conjunto com outros setores ou partes deles, tendo em vista resultados mais efetivos do que os que poderiam ser alcançados pela saúde isoladamente (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2010). Quando a questão social se revela no âmbito da maternidade, evidenciamos a ausência de políticas públicas que deixam as pessoas em situação de risco e vulnerabilidade social, o que remete a necessidade de um processo de trabalho articulado. Para Junqueira (2004):

“a intersectorialidade pode ser concebida como um processo de aprendizagem e de determinação de sujeitos que, através de uma gestão integrada, respondam com eficácia aos problemas da população em um determinado território. A intersectorialidade atende à necessidade de uma visão integrada dos problemas sociais, demanda pela ideia de qualidade de vida incorporada à concepção de promoção à saúde”.

Certamente as demandas que chegam ao plantão do Serviço Social na maternidade, tem uma natureza social que se expressa para além de uma ligação telefônica para o município de origem da usuária. É na intencionalidade da ação que buscamos garantir o acesso à saúde, ao viabilizar o transporte para seu retorno com o objetivo de afiançar o tratamento de qualidade. Na trajetória do Serviço Social na maternidade temos uma intervenção profissional subordinada ao projeto institucional, porém nos é garantido pela nossa atuação vinculada ao projeto ético-político a nossa autonomia. O nosso saber profissional tem nos inserido em espaços dentro da instituição na área de ensino e pesquisa, ao atuarmos nos

programas de residência multiprofissional. O Serviço Social, no CISAM, tem ficado atento às expressões da questão social e, na referência deste olhar, temos contribuído para criação de um protocolo de cuidado internamente e em rede, de base territorial, em relação ao manejo psicossocial dentro da maternidade, na abordagem e assistência às mulheres com transtorno mental e ou usuárias de substâncias psicoativas. Em relação a esse cenário, nossa intervenção tem sido de desmistificar preconceitos, mediar direitos, garantir acesso ao esquema medicamentoso e de articulação do cuidado em rede de atenção psicossocial. Nesse sentido, aliamos na mesma direção de Iamamoto (2001:20), quando refere que:

“(...) um dos maiores desafios que o Assistente Social vive no presente é desenvolver sua capacidade de decifrar a realidade e construir propostas de trabalho criativas e capazes de preservar e efetivar direitos, a partir de demandas emergentes no cotidiano. Enfim, ser um profissional propositivo e não só executivo.”

São intervenções que, na sua dimensão operativa, o assistente social vai revelar a necessidade de uma intervenção ampliada de forma intersetorial e aí que o profissional comprova que a intersetorialidade contribui, como ferramenta, para resolutividade do atendimento para além dos muros institucionais. Nessa condição, avança para a indicar a continuidade do cuidado no território. Segundo Sposati (2000), a intersetorialidade toma forma em dois campos distintos mas não excludentes: o conhecimento da realidade e a ação propriamente dita. Em ambas as condições, a referida autora acrescenta que:

“o profissional deve se valer, sendo projeto ético político, com base nos ideais democráticos e de justiça social, da capacidade de manejar com as diferenças, equidade e na luta pela superação do sofrimento humano.”

Um dos desafios que compõe o fazer desse artigo é relacionar a nossa atuação com o arcabouço teórico que norteia a profissão, nessa perspectiva acreditamos que em nosso cotidiano é possível relacionar a teoria com a prática, pois concordamos com Guerra (2007) ao afirmar que: “o projeto profissional é o elemento de unidade entre teoria e prática”.

A efetivação do projeto, ou seja, a transformação da finalidade ideal em finalidade real, só se efetiva por meio de mediações que estão no âmbito das dimensões teórico-metodológica, ético-político e técnico-operativa. Assim, ao realizarmos as reuniões com os acompanhantes, socializando as normas e rotinas da maternidade, esclarecendo seus direitos com base na política de humanização e na lei do acompanhamento, acreditamos estar potencializando o protagonismo dos usuários(as), fortalecendo o sentimento de usufruto de um serviço que está posto na Constituição, como dever do Estado. O ato de ser uma reunião e não uma abordagem individual, também reafirma a necessidade de transformarmos demandas individuais em demandas coletivas.

**O Plantão Social na Maternidade e a Instrumentalidade do Serviço Social: contribuições à sua crítica.**

Para dar visibilidade ao plantão social como espaço potente de resistência e enfrentamento no cotidiano onde se revelam as expressões da questão social, optamos em referenciar, com base na conceituação de alguns autores, o significado do plantão social. Essa contextualização teórica subsidia a nossa reflexão sobre os desafios que surgem para, nesse fazer profissional, nos mantermos atentos e não mergulhar nas orientações pontuais que não priorizem um atendimento qualificado, que apenas repassem, de forma autoritária, as normas da instituição; que ao invés de garantir acesso, limitem o usufruto dos serviços. Para tal, Vasconcelos (2000) reforça que tais práticas:

“referenda a complicação e morosidade da coisa pública burocratizada, que objetiva dificultar ou inviabilizar o acesso dos usuários a serviços e recursos enquanto direito social. Uma prática que, se atende a alguns dos interesses e necessidades imediatas dos usuários, relacionados à busca por apoio, respeito, consideração, auto-estima, como um fim em si mesmo, contribui para impedir e/ou dificultar a capacitação para uma participação consciente de usuários e profissionais envolvidos nesse processo; para impedir e/ou dificultar o controle social; para impedir e/ou dificultar a organização para a luta política; para impedir e/ou dificultar a democratização de informações e saber...”

O percurso reflexivo que nos propusemos fazer, com a elaboração da contribuição crítica sobre o plantão social e a instrumentalidade do Serviço Social, está voltado para a superação das armadilhas no cotidiano para as quais devemos atentar. Segundo os Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Saúde (2010), não devemos direcionar nossa prática pelo projeto privatista que caminha na contramão da Reforma Sanitária. Desse modo, identificamos que no espaço do plantão social o assistente social precisa, também, potencializar suas ações para politizar as queixas dos usuários(as) para os espaços de construção coletiva.

Vasconcelos (2006) critica a visão conservadora do plantão, ao passo que ressalta que os profissionais que trabalham nessa perspectiva têm como objetivo apenas a orientação, o encaminhamento com o fim em si mesmo, o apoio e o aconselhamento, com a finalidade de adaptar o indivíduo ao meio. Assim sendo, torna-se impossível trabalhar na perspectiva de emancipação dos sujeitos e na ampliação de seus direitos, mesmo porque eles não são vistos como sujeitos de direitos e sujeitos históricos e autônomos, mas como objetos de intervenção do Serviço Social. Sobre o que diz Vasconcelos, acreditamos que esse seja um dos importantes limites a serem ultrapassados, ou seja, o desafio é reconhecer que o plantão social não pode se limitar apenas a orientação e encaminhamento em si mesmo, deve primar pela busca incessante de, nas abordagens grupais ou nos atendimentos individuais, socializar com os usuários(as) o espaço da Ouvidoria e do Ministério Público como mecanismo de exercício do Controle Social e Cidadania, como já referimos anteriormente.

Hoje, mesmo que a Rede de Proteção Social de modo geral ainda necessite de avanços e funcionamento mais qualificado, com a assistência social elevada ao patamar de Política Pública, o plantão social, por ser porta a entrada de muitas demandas específicas para o Serviço Social das maternidade, termina que viabiliza através dos relatórios sociais, laudos e pareceres, referenciando para órgãos como Conselho Tutelar, Ministério Público, Serviços de Saúde e Assistência Social, ações de mediação de direitos, vigilância social, solicitação de monitoramento de situações de risco e vulnerabilidade social no território, entre outros.

Segundo Farinelli e Canoas (2004, p.513):

“O plantão social possibilita um espaço de reflexão, impulsionando o resgate da vida pessoal e social do usuário. O contato viade regra é breve. Porém, consiste em espaço contraditório do trabalho social, que permita uma prática social construtiva e de qualidade.”

Se atentarmos para o fato de que as condições de trabalho do assistente social nem sempre se apresentam na forma ideal, temos como desafio operar as demandas que chegam utilizando nossa capacidade teórico-metodológica, ético- política e técnico-operativa, que nos possibilitem perceber a realidade social mediante um contexto da totalidade, do movimento histórico de desenvolvimento da sociedade capitalista, e entendendo o significado social da profissão para, desse modo, enfrentar as desigualdades sociais representadas no âmbito da questão social.

Dialogando sobre o plantão social e a instrumentalidade da profissão temos que a instrumentalidade, segundo Guerra apresenta-se (2000):

“como uma propriedade sócio histórica da profissão, por possibilitar o atendimento das demandas e o alcance de objetivos profissionais e social, constitui-se numa condição concreta de reconhecimento social da profissão.”

Nesse âmbito, o processo de trabalho que envolve o plantão social na maternidade do CISAM enfrenta diversos desafios, entre eles, o de reunir condições objetivas e subjetivas para que a junção dessas duas condições, fortaleçam, na prática, a mediação e a utilidade social da profissão. Guerra sinaliza ainda que (2000):

“A utilidade social da profissão está em responder às necessidades das classes sociais que se transformam, por meio de muitas mediações, em demandas para a profissão.”

Desse modo, a instrumentalidade do profissional de Serviço Social ocorre mediante as práticas e técnicas que são utilizadas para garantir a resolutividade de sua intervenção.

### **Considerações Finais:**



Na realização deste artigo nosso maior desafio consistiu exatamente em poder dialogar sobre uma experiência concreta, inserida na divisão sócio técnica do trabalho e mais que para tanto encontramos dificuldades de leituras que referencie a atuação profissional nas maternidades e também em superar o receio de falar sobre o plantão social sem conseguir expressar a valorização desse espaço também como espaço de resistência e enfrentamento de práticas conservadoras, imediatistas e de ação não planejada.

Hoje na dinâmica dos serviços de saúde prestados nas maternidades precisamos avançar para operar nesse espaço utilizando nossa capacidade ético política, metodológica e operativa com a intencionalidade das ações direcionadas pelo projeto ético político e os parâmetros do Serviço Social na Saúde. Reconhecemos os limites mas não nos curvamos diante dele. Reafirmamos que nossa prática não se contrapõe à teoria pois temos a capacidade humana de sermos propositivos e desse modo pensar estratégias de enfrentamento da questão social de forma articulada tanto a nível da aproximação do conhecimento teórico como na materialização do fazer profissional.

## REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção hospitalar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.268 p., il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Cadernos Humaniza SUS ; v. 3.

Barroco, Maria Lúcia Silva.Ética e Serviço Social: fundamentos ontológicos. 3 ed. São Paulo. Cortez.2012..

Conselho Federal de Serviço Social.Parâmetros para atuação de assistentes sociais na política e saúde.Serie trabalho e projeto profissional nas políticas sociais. CFESS,Brasília 2010.

Farinelli,Marta Regina.Canoas,José Walter.Os instrumentais Técnicos- operativos em Serviço Social e o a atendimento de plantão.Anais da III Semana de Serviço Social.FESP/UEMG,passos.2004.

Guerra,Yolanda.Instrumentalidade do processo de trabalho e serviço social.In: Serviço Social e Sociedade. São Paulo. Cortez 2000.

Guerra,Yolanda. Forti,Valéria Lúcia.Sobre a possibilidade histórica do projeto ético político profissional: a apreciação crítica que se faz necessária in Projeto Ético Político do Serviço Social: contribuições á sua crítica.

Iamamoto, Marilda Vilela.O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho profissional e formação profissional.São Paulo: Cortez,2005.

Junqueira, L. A. P. A gestão intersetorial das políticas sociais e o terceiro setor. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2004.

Sposati, Aldaíza. Especificidade e intersetorialidade da política de assistência social. Revista Quadrimestral de Serviço Social. Ano XXIV –Nº 77. São Paulo. Editora Cortez 2004.

Vasconcelos, Ana Maria de. A prática do serviço social : cotidiano, formação e alternativas na área da saúde. São Paulo. Editora Cortez, 2007.