



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA – UEPB
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS – CCSA
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL - DSS

ROSANA ARAÚJO OLIVEIRA

**INTERVENÇÃO DE ESTÁGIO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA
(UBSF) CAMPOS SALES: FOMENTANDO A CAPACIDADE CRÍTICA, POLÍTICA
E DEMOCRÁTICA DOS USUÁRIOS DA UNIDADE**

CAMPINA GRANDE-PB

2016

ROSANA ARAÚJO OLIVEIRA

**INTERVENÇÃO DE ESTÁGIO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA
(UBSF) CAMPOS SALES: FOMENTANDO A CAPACIDADE CRÍTICA, POLÍTICA
E DEMOCRÁTICA DOS USUÁRIOS DA UNIDADE**

**Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado para obtenção do grau de
bacharela em Serviço Social pela
Universidade Estadual da Paraíba,
UEPB.**

**Orientadora: Prof^a. Dr^a. Sheyla Suely de
Souza Silva**

CAMPINA GRANDE-PB

2016

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

O48i Oliveira, Rosana Araújo
Intervenção de estágio na Unidade básica de saúde da família (UBSF) Campos Sales [manuscrito] : fomentando a capacidade crítica, política e democrática dos usuários da unidade / Rosana Araújo Oliveira. - 2016.
30 p.

Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Sociais Aplicadas, 2016.

"Orientação: Profa. Dra. Sheyla Suely de Souza Silva, Departamento de Serviço Social".

1. Educação em saúde. 2. Controle Social na Saúde. 3. Unidade básica de saúde da família. 4. Assistência social. I. Título.

21. ed. CDD 362.1

ROSANA ARAÚJO OLIVEIRA

INTERVENÇÃO DE ESTÁGIO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA
(UBSF) CAMPOS SALES: FOMENTANDO A CAPACIDADE CRÍTICA, POLÍTICA E
DEMOCRÁTICA DOS USUÁRIOS DA UNIDADE

Trabalho de Conclusão de Curso
aprovado pela Banca Examinadora para
obtenção do Grau de Assistente Social,
no Curso de Serviço Social da
Universidade Estadual da Paraíba, UEPB.

Campina Grande, 17 de maio de 2016.

BANCA EXAMINADORA

Mônica Barros da Nóbrega

Profa. Dra. Mônica Barros da Nóbrega – Avaliadora (UEPB)

Maria do Socorro Pontes de Souza

Profa. Ms. Maria do Socorro Pontes de Souza – Avaliadora (UEPB)

Sheyla

Profa. Dra. Sheyla Suely de Souza Silva – Orientadora (UEPB)

INTERVENÇÃO DE ESTÁGIO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (UBSF) CAMPOS SALES: FOMENTANDO A CAPACIDADE CRÍTICA, POLÍTICA E DEMOCRÁTICA DOS USUÁRIOS DA UNIDADE

ROSANA ARAÚJO OLIVEIRA¹

RESUMO

Este artigo tem por objetivo relatar a experiência de Estágio Supervisionado obrigatório em Serviço Social na Unidade Básica de Saúde da Família – Campos Sales, do bairro de José Pinheiro, em Campina Grande-PB, no período de 01 de abril de 2014 a 01 de junho de 2015. Nosso Projeto de Intervenção objetivou a educação em saúde com os usuários da referida unidade. A convivência com estes usuários nos possibilitou perceber a necessidade de contribuir no fortalecimento das ações voltadas para a educação em saúde, visto que, os usuários dos serviços desta unidade encontravam-se ociosos enquanto aguardavam o atendimento na sala de espera, momento em que faziam indagações acerca de situações vividas na comunidade, bem como na própria unidade de saúde. Então, nesse espaço, abordamos variados temas como: o controle social na saúde, direitos previdenciários e conceito ampliado de saúde. Os instrumentos técnicos utilizados foram: palestras, reuniões, cartazes, cartilhas e folhetos informativos. O acesso às atividades e aos temas desenvolvidos, através de palestras, possibilitou o conhecimento e a aproximação mútua entre usuários e a equipe básica; ofereceu subsídios a um melhor protagonismo dos usuários no controle social da política de saúde e das demais políticas sociais e desenvolveu possíveis agentes multiplicadores dos conhecimentos compartilhados na sala de espera. Enfim, a sistematização do relato de experiência referente a nosso projeto de intervenção traz subsídios à formação profissional do Assistente Social, como também, demonstra a importância do estágio na formação acadêmica.

Palavras-chave: Educação em Saúde. Estratégia Saúde da Família. Sala de Espera. Protagonismo Político. Controle Social na Saúde.

1- INTRODUÇÃO

Este artigo tem a finalidade de relatar criticamente o projeto de intervenção desenvolvido na prática de Estágio Supervisionado obrigatório em Serviço Social, realizado na Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) Campos Sales, no bairro de José Pinheiro, de modo que este trabalho relata apenas parte do estágio, focando no projeto de intervenção, embora diversas outras várias atividades também tenham sido desenvolvidas na unidade, em conjunto com os usuários desta instituição.

¹ Aluna de graduação em Serviço Social na Universidade Estadual da Paraíba – Campus I. E-mail: r_araujo_oliveira@hotmail.com

O objetivo das atividades desenvolvidas no Projeto de Intervenção foi a socialização de conhecimentos que fortalecessem a concepção de saúde, bem como, promover a educação em saúde através do incentivo à participação popular, para tanto, abordamos temas que dizem respeito aos direitos sociais e ao exercício da autonomia do sujeito. Os principais conteúdos discutidos foram: controle social na saúde, direitos previdenciários e conceito ampliado de saúde.

O eixo principal que norteou nossa proposta de intervenção foi a **Educação em Saúde (ES)**, enquanto uma ferramenta essencial à realização de projetos com a comunidade, visando à melhoria em sua saúde no sentido amplo. Os temas eram de interesse dos participantes e um meio para a troca de saberes.

A aproximação com as temáticas deu-se a partir da experiência de estágio na referida unidade, as quais foram selecionadas pela supervisora de campo e aprovadas pela supervisora acadêmica, segundo as demandas identificadas para aquela comunidade. O principal recurso metodológico utilizado na explanação dos temas foram palestras e reuniões² em sala de espera, onde fizemos uso de cartazes, cartilhas e folhetos informativos como meio para participação ativa e questionamentos por parte dos usuários no momento da explanação das temáticas.

A sala de espera é um espaço institucionalizado, contudo, é um ambiente onde podemos usufruir da coletividade, é também lugar estratégico para mostrarmos um Serviço Social crítico e propositivo, com vistas à educação em saúde, informações, trocas e participação, não se limitando ao serviço de saúde por ele mesmo e sim ao enfrentamento da questão social de forma ativa, objetivando a autonomia do sujeito. Sobre a sala de espera como espaço socioeducativo Senna, Zucco e Lima (2012, p.223-224) destacam que:

[...] É um “território dinâmico”. Possibilita a troca transversal de saberes e experiências, tanto de forma espontânea quanto estimulada, entre os próprios usuários, e entre estes e os profissionais. É um espaço de informação e divulgação de saberes técnicos e científicos, que devem ser oferecidos à sociedade.

Considerando a importância da Estratégia Saúde da Família (ESF), implementada em 1994 com a nomenclatura de Programa Saúde da Família (PSF), como marco de um amplo acesso ao sistema de saúde no Brasil, esta produção

² Consideramos os dois instrumentos, pois, utilizamos palestras pela exposição que fazíamos das temáticas devido ao domínio das mesmas e reuniões levando em conta o agrupamento de pessoas que se envolviam com os temas, colocando seu posicionamento e levantando questões.

trará uma breve contextualização sobre a política de saúde no Brasil, em seguida, a posição do PSF como agente viabilizador da atenção primária às famílias no Sistema Único de Saúde (SUS), desde 1994, e a atualização de seus princípios em ESF, configurando-se como uma política de Estado e fortalecendo o SUS.

Logo após, caracterizaremos a UBSF Campos Sales, na qual vivenciamos o projeto de intervenção de estágio com os usuários desta instituição, partindo, então, para as demandas identificadas nesta unidade e a proposição do plano de intervenção, relatando a experiência, contribuições e resultados.

2 - POLÍTICA DE SAÚDE NO BRASIL: breves considerações

A princípio o modelo de saúde no Brasil era organizado pelas Santas Casas, pela caridade e pela filantropia, segundo Paim (2009), considerando ser este o modelo assistencialista de saúde inicial no Brasil. No início do século XX, dado o processo de urbanização no país e a omissão do poder público para com a saúde, os problemas nesse setor só intensificavam-se, surgindo nesse ínterim campanhas para mudança na organização sanitária no Brasil, lideradas por médicos. Na segunda década já se formava o que viria a ser a Previdência Social, quando a Lei Eloy Chaves é aprovada em 1923, estabelecendo as Caixas de Aposentadorias e pensões (CAPS) e os Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAPs), conquistadas pela pressão exercida pelos trabalhadores.

De acordo com a Lei 6.439, de 1º de setembro de 1977, o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) se obrigava a atender somente os brasileiros contribuintes da previdência e seus dependentes. Os demais, na maior parte das vezes, acabavam por depender da disponibilidade de vagas em instituições filantrópicas como as Santas Casas, que dedicavam-se a atender pobres e indigentes. Assim, o modelo previdencialista dividia a população brasileira entre os que podiam pagar por serviços de saúde privados; os que tinham direito à saúde pública pela Previdência Social, (devendo estes estar inseridos no mercado como trabalhadores com carteira assinada) e, ainda, aqueles que não possuíam nenhum direito.

Dessa forma, ficava a cargo do Estado definir o reconhecimento dos trabalhadores enquanto cidadãos de direitos, cabendo esse direito ao lugar que o sujeito ocupa no processo produtivo, ou seja, regula-se a cidadania como forma de

selecionar os candidatos à política previdenciária. O conceito de cidadania regulada é trazido por Santos (1987, p.68), o qual informa que:

Por *cidadania regulada* entendo o conceito de cidadania cujas raízes encontram-se, não em um código de valores políticos, mas em um sistema de estratificação ocupacional, e que, ademais, tal sistema de estratificação ocupacional é definido por norma legal. Em outras palavras, são cidadãos todos aqueles membros da comunidade que se encontram localizados em qualquer uma das ocupações *reconhecidas e definidas* em lei.

A Constituição Federal de 1988, no seu artigo 196, estabeleceu que "a saúde é um direito de todos e um dever do Estado", conquista que se deve ao empenho do Movimento de Reforma Sanitária Brasileira³ - (MRSB) (sendo a gênese do SUS), o qual é um projeto cujo processo ainda estamos vivenciando e que conta com a contribuição de movimentos sociais, partidos políticos de esquerda e trabalhadores da saúde.

A partir desta conquista, ficou garantido que todo cidadão, independentemente de estar trabalhando, de contribuir ou não para a previdência, tem direito à saúde, com acesso ao SUS, o qual deve ofertar ações de promoção, prevenção e assistência à saúde. É nessa perspectiva que Paim (2009, p.43) afirma: "A proposta do SUS não depende de pagar previdência social, nem de provar condição de pobreza, nem do poder aquisitivo, muito menos da caridade". Passando o modelo de saúde brasileiro a ser tido como universalista a partir da CF de 1988.

Ainda na década de 1980, os sujeitos políticos coletivos, a exemplo dos trabalhadores da saúde, movimentos sociais, partidos políticos de esquerda entre outros, defendiam propostas que visavam à garantia do direito à saúde pelo Estado, cabendo ao âmbito privado apenas complementar o setor. Na atualidade, com a emergência do ideário neoliberal, que reduz os investimentos em políticas públicas em prol da expansão do setor privado, este campo retoma sua forte predominância na oferta da saúde no Brasil, passando a política de saúde a ser vista como mercadoria e fonte de lucro.

Dessa forma, observamos que – através de limites colocados pela própria ordem social, visando à reestruturação capitalista – houve um retraimento dos sujeitos políticos coletivos envolvidos na luta pela consolidação do projeto de

³ O MRSB lutou pela saúde como um projeto social desde meados dos anos de 1970, com propostas democratizadoras. Segundo (Bravo, 2010) ele não se limita à concepção do SUS, mas à perspectiva de intervir nas causas sociais da doença.

reforma sanitária, e esse espaço foi tomado por intelectuais pós-modernos e por políticas neodesenvolvimentistas⁴.

Portanto, a Política de Saúde no Brasil, que vivenciou suas fases: *assistencialista, previdencialista e universalista*, quando o SUS foi formulado na esteira da luta pela redemocratização, atualmente vem sofrendo com os rebatimentos da política neoliberal e da contrarreforma do Estado, movimentos que se dispõem à redução dos gastos públicos, como saída à crise estrutural do capital em consonância com Mézaros⁵ (2014).

Desde então, os princípios constitucionais do SUS vêm sendo duramente atacados, pois, conforme Behring e Boschetti (2011), a própria política social vem sendo destituída de seu caráter público e universal, através do trinômio neoliberal: privatização, focalização e descentralização.

Apesar de uma conjuntura político-social negativa, na década de 1990 surge o PSF, com a proposta de reestruturação do sistema de saúde, do qual traremos no item seguinte um pouco da sua memória e proposições.

3 - BREVE HISTÓRICO SOBRE O PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA NO BRASIL

O Ministério da Saúde lançou, em 1994, o PSF, como uma política nacional de atenção básica e um dos programas propostos pelo Governo Federal para ser implementado pelos municípios, este Programa é considerado como uma das principais estratégias de reorganização dos serviços e de reorientação das práticas profissionais neste nível de assistência, promoção da saúde, prevenção de doenças e reabilitação.

⁴ Essas ponderações foram proferidas na ocasião do curso de extensão “Política Pública de Saúde: Direito de todos (as), promovido pelo Departamento de Serviço Social da UEPB, sob a coordenação das professoras Sandra Amélia S. Silveira e Alessandra Ximenes, no ano de 2015”. Na ocasião as palestrantes advertem que o pensamento pós-moderno predomina, com foco no cotidiano, o qual fragiliza o pensamento de totalidade, comprometendo a posição política anterior do projeto de reforma sanitária que focava na emancipação humana. Já a perspectiva neodesenvolvimentista – desenvolvida pelos recentes governos do Partido dos Trabalhadores e eivada de um conteúdo social-liberalista proposto pelo Banco Mundial – impregnou as políticas sociais brasileiras, inclusive a Saúde – de conceitos e perspectivas que visaram à conciliação de classes e ao enfrentamento das situações mais extremadas de pobreza e, assim, se abstiveram da luta pela universalização, empreendendo fortes mecanismos de focalização e seletividade.

⁵ Mézaros (2014) adverte que a crise contemporânea do capital se configura por um caráter estrutural, posto que atinge todas as esferas das relações sociais capitalistas (econômica, política, social e ideológica), alcança uma dimensão planetária e prolonga-se no curso do tempo sem encontrar saídas eficazes.

Baseado no território de abrangência das UBSFs, o trabalho em equipe é considerado um dos pilares para a mudança do modelo hegemônico em saúde - o qual, de acordo com Mendes (1999), é hospitalocêntrico, com ações voltadas aos serviços médicos, tratando a enfermidade através de uma atenção médico assistencial privatista. Em contraposição, o PSF propõe a interação constante e intensa de trabalhadores de diferentes áreas e com diversidade de conhecimentos e habilidades que interajam entre si, resultando no cuidado integral do usuário.

Percebendo a expansão do referido programa no Brasil, o Governo emitiu a Portaria Nº 648, de 28 de março de 2006, estabelecendo que o PSF fosse a estratégia prioritária do Ministério da Saúde para organizar a Atenção Básica, que propõe como um dos seus fundamentos possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade, reafirmando os princípios básicos do SUS: universalização, descentralização, integralidade e participação da comunidade, mediante o cadastramento e a vinculação dos usuários.

Então, como estratégia de reorientação do processo de trabalho e com o intuito de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, destaca-se a centralidade dada ao PSF. No entanto, embora o Programa tenha surgido para reorganizar a atenção básica, transformou-se, segundo Bravo (2010), em um programa de extensão de cobertura para populações carentes.

Visto que o termo “programa” aponta para uma atividade com início, desenvolvimento e finalização, o PSF passou a ser definido como ESF, ao mesmo tempo em que havia a emergência de revisar seus princípios, pois, a ESF torna-se um meio de reorganização da atenção primária e não prevê um tempo para finalizar esta reorganização. (BRASIL/MS, 2010, p. 29,31).

No âmbito da reorganização dos serviços de saúde, a ESF vai ao encontro dos debates e análises referentes ao processo de mudança do paradigma que orienta o modelo de atenção à saúde vigente e que vem sendo enfrentado, desde a década de 1970, pelo conjunto de atores e sujeitos sociais comprometidos com um novo modelo que valorize as ações de promoção e proteção da saúde, prevenção das doenças e atenção integral às pessoas, trazendo consigo muitos e complexos desafios a serem superados para consolidar-se enquanto tal. Como exemplos dessa luta, podemos citar: a seletividade quanto aos usuários, pois, não inclui a todos e o pleno acesso aos serviços de saúde.

Dentre as ações da ESF, emergem práticas voltadas para a educação popular em saúde, as quais estão inseridas em todas as atividades desenvolvidas no SUS, e que ganhou grande importância por representar um conjunto de saberes e práticas diversas entre trabalhadores da saúde e população. Portanto, as ações de educação em saúde fomentam a discussão acerca do que seja saúde no seu sentido mais amplo, articulando possibilidades de mudanças para a população. Estas ações, conforme Franco, Mendonça e Sousa (2014, p. 760):

Têm contribuído como dispositivo agregador e espaço de criação de processos de libertação, em que as pessoas comuns, alienadas pela sobrevivência diária, acomodadas diante de uma visão de mundo que naturaliza a miséria e a exclusão, ganham vida e participam da construção da saúde no Brasil, por meio da problematização e reflexão crítica do que significa saúde para aqueles que consideram algo a ser alcançado como inédito viável, sejam militantes, conselheiros e profissionais.

A educação popular em saúde emergiu a partir da década de 1970, num contexto de extrema inacessibilidade das camadas populares aos serviços públicos, que excluía os trabalhadores dos benefícios da previdência, assistência social e saúde, como também vivenciavam péssimas condições de vida, incluindo a baixa renda, alimentação escassa e moradia precária. Nesta perspectiva, as ações pedagógicas em educação partiam de princípios políticos, éticos e metodológicos da educação popular⁶ desenvolvida por Paulo Freire, lutando por transformações sociais e políticas. Assim, Franco, Mendonça e Sousa (2014, p. 757) mencionam que;

A apreensão crítica acontece no processo de constituição dos indivíduos em sujeitos sociais, ou seja, no processo pedagógico em que se constrói o sentido de autoria e protagonismo, pois a realidade vivenciada tomada como referência e analisador da situação permite evidenciar fragmentos que se mostram cobertos no inconsciente e nas ideologias naturalizantes sobre o real, favorecendo interpretações que geram pensamentos e atos práticos.

A compreensão da educação em saúde como ferramenta para uma consciência cidadã implica em dinamizar ações que proporcionem qualidade de vida e o bem-estar da população. Contudo, estruturar essas ações nos serviços de saúde tem sido um grande desafio, diante dos determinantes sociais, culturais, biológicos, políticos etc., os quais interferem no processo de educação não apenas de imediato, mas, em longo prazo, na vida das pessoas.

⁶ Sobre Educação Popular sugerimos a leitura de Freire 1991 e Paiva 1984, dentre outros.

Foi à luz deste desafio que realizamos as atividades interventivas junto aos usuários da UBSF Campos Sales no município de Campina Grande-PB, a qual caracterizaremos a seguir.

4 – CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA CAMPOS SALES E A EXECUÇÃO DO PROJETO DE INTERVENÇÃO DE ESTÁGIO

A UBSF Campos Sales foi fundada no ano de 2002 e, desde janeiro de 2014, está situada na Rua Campos Sales, nº 770, bairro de José Pinheiro, em Campina Grande-PB. Não possuindo sede própria, a Unidade funciona em casa alugada e dispõe de sala de espera, recepção, sala de imunização, consultório de enfermagem, sala de curativos, farmácia, sala de Serviço Social, consultório médico, consultório odontológico (ainda sem funcionamento), copa, 02 (dois) banheiros para os usuários e 01 (um) banheiro para os funcionários. Portanto, possui uma estrutura razoável, necessitando, dentre outros, de equipamentos audiovisuais para o trabalho com a comunidade.

A equipe é composta por 01 (uma) médica, 01 (uma) enfermeira, 01 (uma) auxiliar de enfermagem, 01(uma) assistente social, 08 (oito) agentes comunitários de saúde, 01 (uma) recepcionista, 01(um) porteiro e 01(uma) auxiliar de serviços gerais. Conta ainda com o apoio de forma pontual dos profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).

Dentre os serviços desenvolvidos são prestados atendimentos a gestantes, idosos, crianças e adultos, são realizados encaminhamentos, orientações, visitas aos acamados, bem como ações pontuais recomendadas pelo Ministério da Saúde, em parceria com o Ministério da Educação, a exemplo do Programa de Saúde na Escola (PSE), as quais são de extrema importância, pois possibilitam detectar problemas de saúde na comunidade.

Como atividades cotidianas e sistemáticas da UBSF Campos Sales, destacam-se o pré-natal, o puerpério e puericultura, o planejamento familiar, a citologia e a entrega de contraceptivos, a clínica médica, o acompanhamento aos hipertensos e diabéticos, a saúde mental, os procedimentos de curativos, a verificação da pressão arterial, o teste de glicemia, a vacinação, o atendimento

domiciliar a idosos fragilizados e acamados e o acompanhamento da condicionalidade da saúde ao Programa Bolsa Família, constituindo-se esta última na maior demanda para o Serviço Social na Unidade, visto que, é de responsabilidade do Assistente Social o acompanhamento das famílias cadastradas neste programa de transferência de renda, exclusivo para população pobre e extremamente pobre.

No discurso governamental, o citado Programa visa contribuir para o combate à pobreza e à desigualdade no Brasil, todavia, na sua realização, revela-se focalista e seletivo, impondo várias condições de acesso às famílias para o seu recebimento. É certo que o acesso dessas famílias a bens primários aumentou e que o compromisso das mães em acompanhar a saúde e o crescimento de seu filho na UBSF também, devido a ser este um dos compromissos no acesso aos benefícios e serviços oferecidos pelo Programa.

Não obstante, o Programa vem ratificar e consolidar a desigualdade existente e intrínseca ao sistema capitalista, pelo que, necessita-se de um programa que retire pessoas da situação de extrema pobreza e tenham acesso a direitos básicos como alimentação, de sorte que, não é dessa forma que se eliminará a desigualdade, é somente com a superação deste sistema, que está assentado na injustiça.

Quanto às atividades coletivas que vêm sendo desenvolvidas, podemos ressaltar o grupo de combate ao tabagismo, o qual teve suas atividades iniciadas no mês de maio de 2014, com previsão de término para outubro do mesmo ano. Neste grupo, do qual participamos enquanto estagiárias, foram proferidas palestras, realizadas dinâmicas, no sentido de informar sobre as consequências do tabaco para a saúde e vida social da população.

Os recursos financeiros destinados à Unidade de Saúde são provenientes das três esferas públicas: Municipal, Estadual e Federal. O Governo Federal disponibiliza para a Prefeitura o fundo municipal de saúde, juntamente com o Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), do qual é destinado recursos para remuneração por desempenho. O PMAQ foi instituído pela portaria de nº 1.654 GM/MS do dia 19 de julho de 2011 e é produto de um processo de negociação e pactuação das três esferas de gestão do SUS, através do Ministério da Saúde e dos gestores municipais e estaduais, representados pelo Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde

(CONASEMS) e Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS). (BRASIL, 2014).

Nessa Unidade, um novo sistema de informação de atenção básica está sendo implementado. Os sistemas nacionais de interesse para a saúde, os quais são gerenciados por órgãos do Governo Federal, vêm sendo modificados tecnologicamente de acordo com as demandas da população que utilizam os serviços de saúde pública, com vista à melhoria na qualidade dos atendimentos.

Em 1998, foi desenvolvido e implantado o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), possibilitando o conhecimento e construção de indicadores populacionais, com vistas às informações serem delimitadas (território). Característica que possibilitou detectar desigualdades sanitárias no interior dos municípios.

Ainda na perspectiva de avançar na qualidade da saúde pública, em 2013, o Ministério da Saúde criou o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), com a intenção de integrar os demais sistemas de informações da atenção básica como: o Sistema de Informação do Plano de Reorganização da atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus (SISHIPERDIA), dentre outros. A operacionalização dessa unificação vem se dando através do e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB), sistema que objetiva centralizar todas as informações individualizadas da situação de saúde de cada cidadão através do Cartão Nacional de Saúde, cujos dados deverão ser alimentados “online” pelos profissionais de saúde em nível nacional. (BRASIL/MS, 2014).

Vários problemas vêm sendo identificados na implementação desse sistema e, como estagiárias na unidade, pudemos visualizar, por exemplo, a falta de capacitação dos profissionais de saúde para trabalharem com o novo sistema, no qual o aprendizado se dava por iniciativa dos próprios funcionários da instituição; também percebemos que há uma cobrança dos municípios para impor prazos para o novo cadastramento; no entanto, os governos municipais não cumprem com a disponibilização, em tempo hábil, dos recursos materiais e da informatização das Unidades Básicas de Saúde, necessários ao cadastramento.

Caracterizada a UBSF e sua realidade cotidiana com precárias condições de trabalho e a falta de recursos, os quais geram a fragmentação dos serviços e desqualifica o atendimento. Estas são as condições objetivas postas para o trabalho do profissional de Serviço Social, de modo que essas atuais condições de trabalho

comprometem diretamente as ações profissionais do Assistente Social, associado também a outros fatores conforme Santos, Backx, e Guerra (2012), quais sejam: múltiplos vínculos, jornada de trabalho reduzida e etc., isso acontece com outras profissões e em toda instituição pública, partiremos então para a identificação das demandas encontradas e seguiremos com o projeto e sua materialização.

4.1 – A EXECUÇÃO DO PROJETO DE INTERVENÇÃO

Apesar de haver vários programas direcionados aos usuários da UBSF Campos Sales, no período de estágio, nosso grupo⁷ percebeu a sala de espera como espaço adequado para a realização do nosso projeto de intervenção, devido principalmente a que víamos um aglomerado de usuários ociosos, à espera da marcação de consulta e do atendimento médico. Dessa forma, utilizamos este espaço público como estratégia para discutir a saúde, no que tange ao seu sentido ampliado, que visa à qualidade de vida, entendendo esta discussão como um recurso de educação em saúde.

Segundo Senna; Zucco e Lima (2012), a sala de espera se constitui em um espaço institucionalizado, no qual o cidadão aguarda atendimento em diversos segmentos de prestação de serviços. Portanto, no sentido de proporcionar aos usuários a educação em saúde, bem como humanizar o acolhimento, a sala de espera na esfera da saúde vem sendo usada como instrumento coletivo para disseminar conhecimentos, não apenas pelo assistente social, mas também pelos demais profissionais que fazem parte da saúde.

No que tange ao Serviço Social, o enfoque na sala de espera como espaço propício para democratizar informações deve ser visto como parte do papel de educador do Assistente Social⁸, como um atributo interventivo do fazer profissional, através da dimensão técnico-operativa, que é onde se desenvolvem as respostas profissionais, as quais vão estar atreladas às suas concepções teórico-metodológicas e ético-políticas, conforme esclarecem (SANTOS; BACKX; GUERRA, 2012).

⁷ O Grupo de Estágio era composto por mim e pela colega Maria Joseli de Souza Silva, sob a supervisão da Professora Mônica Barros da Nóbrega e da Assistente Social Luzimar Lacerda Rolim.

⁸ É necessário destacar, que esta dimensão pedagógica do fazer profissional, em concordância com Abreu (2011, p.128), deve estar vinculada ao projeto profissional crítico do Serviço Social, o qual tem de estar comprometido com os interesses da classe trabalhadora, numa perspectiva emancipatória e contestadora da ordem social.

O objetivo geral do projeto foi a educação em saúde através de temas previamente planejados com a supervisora de campo, estimulando a disseminação de informações sobre direitos sociais, melhoria da concepção sobre o SUS e compreensão dos mecanismos de acesso aos direitos sociais, através da participação em instâncias de controle social.

A realização desta ação promoveu também a interação dos sujeitos entre si e com a equipe de saúde da unidade, através da troca de experiências, pois todos somos usuários do SUS e estamos envolvidos no enfrentamento das expressões da questão social que se manifestam no âmbito da saúde.

Acreditamos que essa aproximação dos usuários com a equipe de saúde promova uma melhoria na qualidade do atendimento por meio da participação de todos no comprometimento com a humanização do setor. Nessa ótica, fundado numa perspectiva de transformação social, nosso projeto visou tornar o atendimento mais humanizado e fomentar a capacidade crítica, política e democrática dos usuários do SUS, superando, principalmente, a falta de acesso às informações, para que possam efetivar sua participação e exercerem seus direitos.

A socialização de informações e o debate sobre temas que condizem com a realidade da comunidade foram expostos a partir de prévia concordância entre as estagiárias e nossa supervisora de campo e Assistente Social da UBSF, sempre sob a orientação de nossa Supervisora Acadêmica, a exemplo do controle social na saúde, conceito ampliado de saúde, direitos previdenciários, entre outros.

Especificamente, buscamos sensibilizar os usuários para a importância da troca de experiências de vida, contribuindo assim para a consolidação de um espaço acolhedor e socializador de informações, tanto para os usuários quanto para os profissionais da saúde da referida Unidade, para que, por meio de ações de educação em saúde, pudessemos contribuir para uma melhor qualidade de vida e fortalecimento da cidadania.

A meta era realizar as discussões quinzenalmente, tendo início no mês de setembro de 2014 e previsão de término para março de 2015. Desse modo, foram realizadas 08 (oito) reuniões, contando com a participação de aproximadamente 20 (vinte) usuários em cada encontro. O tempo previsto para cada procedimento em sala de espera foi de 30 minutos, observando a seguinte distribuição:

1º momento: 05 minutos para o acolhimento e apresentação do tema a ser abordado;

2º momento: 20 minutos para a explanação do tema, com a possível contribuição de profissionais da saúde;

3º momento: 05 minutos dispensados para a troca de experiências com a comunidade, visto que durante a ação os usuários foram convidados a fazerem intervenções.

Os recursos humanos utilizados para executar o projeto foram as duas estagiárias graduandas em Serviço Social, a Assistente Social da referida Unidade de Saúde, a Supervisora Acadêmica, bem como todos os profissionais que fazem parte da UBSF Campos Sales.

No que diz respeito aos recursos materiais, utilizamos folhetos, cartazes e cartilhas informativas, cedidas através de parcerias com instituições como o Centro de Ação Cultural (CENTRAC), a Previdência Social e outras vinculadas aos temas abordados. Quanto aos recursos financeiros, houve gastos com transporte, no que diz respeito à coleta de informações nas instituições vinculadas aos temas discutidos. Embora o gasto tenha sido exclusivamente com a nossa locomoção, acreditamos que deveria haver algum subsídio para os estagiários por parte da Universidade, através de uma política de assistência estudantil melhor estruturada.

Subsídios às atividades de estágio por parte da Universidade se justificariam, a nosso ver, por variados motivos; primeiramente, é preciso levar em conta o perfil dos discentes do Curso de Serviço Social que, em sua maioria, são oriundos das camadas populares assalariadas; em segundo lugar, há de se reconhecer o estágio como momento de grande valia para a coleta de informações sobre as próprias entidades existentes no município e que se disponibilizam como campo de estágio e, por fim, através da experiência de estágio, retornamos para a universidade e para o Curso com os dados coletados com profissionais de campo e aqueles que dizem respeito às temáticas da formação profissional, a exemplo da sistematização e relato de dados organizados neste artigo.

Entre tantos motivos para a negação desses incentivos ao estágio, está a falta de interesse dos governantes na educação pública de qualidade, pois, com a contrarreforma do Estado, seus interesses privilegiam a educação voltada à lógica capitalista, com vistas à privatização do ensino e à formação aligeirada, focada no mercado de trabalho, ficando a educação pública administrada de forma precária, condicionando assim a formação profissional, de acordo com o pensamento de Guerra (2010).

Este enfoque utilitarista, dado à política Educacional, compromete de forma ativa o sentido social da educação, fazendo com que nos esqueçamos de sua função emancipatória, porquanto, ela encontra-se subjugada à lógica capitalista, segundo Tonet (2012). Tudo isto está em desacordo com os princípios básicos da formação profissional, que enfatizam a qualidade, rigorosidade, publicidade e gratuidade, como também, da importância do Estágio para o exercício profissional do Assistente Social.

Foi valorizando esta experiência na nossa formação, que utilizamos este campo prático e os instrumentos necessários, como meio para a concretização do nosso projeto de intervenção. Também nessa perspectiva, é que as ações de educação em saúde relatadas nesse artigo foram avaliadas, sistematicamente, pelos diversos sujeitos envolvidos nas atividades.

Os temas tratados foram previamente estudados, utilizando materiais didáticos de disciplinas do próprio curso, como também os característicos do estágio, indicados pela nossa supervisora acadêmica e de campo; além de consultas pela internet e visitas às instituições, para obter informações e repassá-las, como no caso da Ouvidoria do SUS, no bairro de José Pinheiro, agência da Previdência Social, Ministério Público, CRAS (Centro de Referência de Assistência Social) do Complexo Plínio Lemos, ACESSUAS (Programa de Promoção do Acesso ao Mundo do Trabalho), SENAC (Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial) e SENAI (Serviço Nacional da Indústria).

Essa foi a metodologia utilizada, com vistas a propiciar aos usuários e também seus acompanhantes a obtenção de conhecimentos acerca de seus direitos como cidadãos e sujeitos protagonistas da sua história, bem como uma visão ampliada da saúde.

O Movimento de Reforma Sanitária propôs uma nova visão de saúde, desfocando da doença em si e mostrando outros pontos decisivos, os quais interferem no processo saúde-doença como: determinantes sociais, econômicos e políticos. Sua proposta foi embasada nos princípios de Integralidade e Participação, os quais marcaram um avanço para nosso sistema de saúde, e que nos serviu como ferramenta para os temas apresentados no Projeto de Intervenção de Estágio.

É justamente por meio do princípio da integralidade que ações de educação em saúde são articuladas com outras políticas públicas, na busca pela prevenção de

riscos à saúde e manutenção da qualidade de vida dos usuários, consistindo nisso o modelo proposto para a ESF: o atendimento de forma integral às demandas sociais.

Assim sendo, iniciamos o projeto visando mecanismos disponíveis, no qual teríamos a possibilidade de que os usuários da saúde desta Unidade viessem a conhecer seus direitos e, assim, através deles explorarem seu protagonismo político, por meio do controle social na saúde.

No decorrer do Projeto de Intervenção, a discussão dos temas seguiu a sequência sugerida pela nossa supervisora de campo, que fez a proposição dos temas segundo as necessidades por ela identificadas no seu cotidiano e experiência com os usuários e a população do bairro de José Pinheiro.

Os temas selecionados foram: Controle Social na Saúde, na forma da ouvidoria, o qual foi o tema de maior abrangência, no total de quatro encontros; em dois encontros abordamos os Direitos Previdenciários, temática de bastante interesse e de variadas dúvidas dos usuários e, por último, discutimos o Conceito Ampliado de Saúde, que ficou restrito a dois encontros, por motivo de reuniões internas, planejamento institucional e ação na escola de referência da unidade, na qual participamos de várias intervenções.

O último tema proposto articulou o conceito ampliado de saúde com o programa do governo Federal para jovens e adultos, o Programa Nacional de Ensino Técnico e Emprego (PRONATEC), o interesse do público nesta temática foi imediato.

Foram nas reuniões de planejamento do projeto de intervenção que decidimos os temas, em conformidade com as demandas identificadas pela Assistente Social da Unidade para com a comunidade, como também, as sequências, formas de abordagem e metodologia.

As temáticas eram expostas quinzenalmente, acontecendo sempre nas quintas-feiras, que era o dia de maior público na unidade, devido à marcação de consulta médica. De modo que, tínhamos uma pausa para avaliação pela supervisora de campo, ou seja, era uma apresentação seguida de uma avaliação do encontro. A meta era o total de 12 reuniões, mas, por motivos imprevistos não foi possível, ficando no total de 08 atividades em sala de espera.

A execução do nosso projeto junto aos usuários da UBSF Campos Sales teve início no dia 24 de setembro de 2014, às 07h30min, com a participação em média de 20 usuários da instituição, sendo quase que totalmente composta por mulheres. A

metodologia foi a seguinte: primeiro fazíamos a apresentação da equipe, em seguida informávamos a respeito do tema a ser exposto, para logo após abrímos para questionamentos ou intervenções que viessem a existir.

Desta forma, aconteceu o primeiro encontro e, incorporada à proposta do controle social na saúde, abordamos o instrumento Ouvidoria do SUS, que é uma política nacional e uma estratégia que assegura a gestão participativa no SUS, garantida no art. 198 da Constituição Federal de 1988 e na Lei 8.142/90, que dispõe da participação da comunidade na gestão do SUS, sendo assim, a Ouvidoria é uma forma de controle social para os usuários do sistema e um elo de comunicação entre os agentes públicos e o cidadão.

Constituída a Ouvidoria como uma instância de controle social, todos têm a oportunidade e o dever de acessar esse mecanismo, para obter seus direitos enquanto usuários do SUS, além de ampliar o processo de controle social na saúde, uma vez que, a partir de sua intervenção, as avaliações, opiniões e ideias geradas pelos usuários do SUS podem ser incorporadas às decisões da gestão da UBSF, visando assim, o benefício do conjunto da sociedade e favorecendo os interesses da mesma, sendo a participação e a fiscalização sobre as ações do Estado uma das diretrizes do próprio sistema de saúde pública.

Para obter informações precisas acerca da Ouvidoria, fomos ao hospital Dr. Edgley, local onde fica instalada a ouvidoria do SUS do município de Campina Grande, colhemos dados com a funcionária do sistema a respeito de como acessar e fazer a reivindicação/reclamação, além da obtenção sobre os serviços disponibilizados pelo SUS.

Iniciamos a reunião em sala de espera perguntando aos usuários se eles sabiam que a ouvidoria do SUS está instalada no seu bairro e a surpresa foi instantânea, apenas algumas senhoras já tinham ouvido falar, mas ficaram empolgadas com a oportunidade de serem ouvidas a respeito de seus dilemas junto ao funcionamento do SUS. Outras não levaram a sério, devido a não acreditarem mais nas ações políticas no Brasil.

Uma das usuárias falou do mau atendimento feito por alguns profissionais da Unidade, além da reclamação de outras pessoas a respeito da constante falta de medicamentos na farmácia da UBSF.

Explicitamos então o propósito da ouvidoria de modo estritamente didático-pedagógica, como instrumento de Democracia, e mostramos de que maneira a

população pode acessar esse mecanismo e utilizá-lo em defesa do direito à saúde e fortalecimento do controle social, na busca de agilidade nas respostas da gestão para se fazer cumprir os princípios e diretrizes do SUS, à luz das necessidades postas pela população. Finalizamos, distribuindo cartilhas sobre os direitos dos usuários do SUS, cedidas pelo CENTRAC e expomos um cartaz no quadro de avisos, sobre como acessar a Ouvidoria.

O segundo encontro foi mais tranquilo para nós estagiárias, devido ao nervosismo de falar em público já ter amenizado com o primeiro encontro. Reforçamos os relatos anteriores e distribuimos as cartilhas informativas sobre os direitos dos usuários do SUS, o que levou uma mulher a ler de imediato e expor que: “no papel parece tão bonito, mas na realidade não é assim que acontece.” Sem deixar de reconhecer as fragilidades do SUS e as dissonâncias entre o que é preconizado pelas suas normativas e a sua real execução, avaliamos que, também a mídia tem um importante papel na degradação da imagem do SUS, com vistas a incentivar o setor privado e, assim, inibir qualquer forma de luta pela oferta da saúde pública, igualmente, sua motivação é levar à frente a ideia de que o privado é melhor, fortalecendo esse setor e mercantilizando a saúde, passando esta a ser fonte de lucro para atender as necessidades do capital, o qual, com a ajuda do Estado, empenham-se em desmontar as políticas sociais.

Nos encontros seguintes, abordamos o mesmo tema da ouvidoria, pois, devido à falta de conhecimento sobre esse mecanismo, resolvemos continuar aproximando a população a respeito do mesmo, pelo que, o público das semanas seguintes não era o mesmo e, assim, abarcaríamos um maior contingente populacional.

No nosso terceiro encontro, além de reforçar a temática da ouvidoria, resolvemos falar brevemente sobre a importância do voto, fazendo parte também do tema controle social, já que estava se aproximando o processo eleitoral 2014. Após a explanação, para nossa surpresa não houve manifestação dos usuários, acreditamos que pelo fato de a população não acreditar mais na discussão política e no sistema político brasileiro. Na oportunidade entregamos folhetos que discorriam sobre a atribuição de cada cargo público.

No quarto e último encontro referente ao Controle Social, foram salientadas as mesmas informações anteriores sobre a Ouvidoria do SUS, porém, desta vez, resolvemos discorrer brevemente sobre a importância do SUS como garantia

universal de saúde pública para a população brasileira e do seu valor enquanto conquista política, adquirida com lutas pela sociedade, de sorte que pretendíamos mostrar com a fala sobre o SUS, pelo que estávamos lutando, no momento em que nos dispomos a reivindicar os direitos dos usuários da saúde pública.

Iniciamos com uma retrospectiva histórica, lembrando como se dava o acesso à saúde antes do SUS, o propósito era fazer com que as pessoas refletissem e lembrassem do passado, quando não havia participação, nem universalidade e sim exclusão e seletividade, durante o qual a assistência à saúde era a médica previdenciária, de modo que, só tinham acesso, aqueles que estivessem inseridos no mercado formal de trabalho.

Buscamos evidenciar os avanços que o SUS trouxe para a saúde pública, consolidados na Constituição Federal de 1988, porém, ainda em processo de materialização, o Sistema sofre com o golpe trazido pela ofensiva neoliberal, com a redução de gastos com políticas sociais, focalizando assim a política de saúde e trazendo precarização, atendimentos mínimos e o conseqüente desmonte do trabalho nesta área.

Neste mesmo encontro, durante a explanação, a Assistente Social da Unidade questionou os usuários sobre se algum deles já precisou de uma interferência cirúrgica, na qual seu custo no setor privado de saúde seria exorbitante. Uma senhora relatou que precisou sim, de uma cirurgia de catarata e que foi bem sucedida. Já outra usuária fez uma das queixas mais comuns no setor, que é a demora na entrega de exames.

Percebemos que a maioria dos usuários sabe da importância do SUS, porém não compreendem a sua dinâmica e os empecilhos postos à sua operacionalização, certamente esse tema daria muito ainda o que falar, mas o que objetivamos foi mostrar que a mobilização popular em defesa do direito à saúde pública de qualidade é uma arma poderosa e indispensável para consolidar e garantir direitos previstos na Constituição Federal de 1988 e, assim, com essa participação fortalecer o Projeto de Reforma Sanitária.

O que pretendíamos com a temática, além da informação em si, era evidenciar que existem meios legais para expressarmos nossa visão sobre como os serviços de saúde estão sendo oferecidos e julgar a sua operacionalização, gerando na população usuária do sistema uma ação política que culmine na melhoria do SUS.

Certamente a Ouvidoria surte algum efeito, pois a funcionária que nos atendeu falou do alto número de demandas recebidas, tanto de reclamações, denúncias, críticas, até elogios ou a simples busca de informações sobre o SUS.

O segundo debate, como já referido anteriormente, tratou de uma temática que, segundo a nossa supervisora de campo de estágio, ainda gera dúvidas na população, que é a questão dos Direitos Previdenciários. Como forma de esclarecimento acerca deste conteúdo houve duas reuniões, que abordaram os Benefícios Previdenciários.

A Previdência é um mecanismo de Proteção Social, contudo, sua cobertura não é universalizada, só tendo direito aquele que puder pagar por ela, pois, seu caráter é de Seguro Social. Apesar disso, foi a partir da Constituição Federal de 1988 que alguns direitos da previdência foram ampliados, como o acesso não apenas dos trabalhadores formais, mas todo e qualquer contribuinte. Simões (2009, p.141) destaca que: “Embora seja relativamente universal e não reduzida a determinada classe social, a aquisição dos direitos previdenciários continua condicionada a que o segurado exerça atividade remunerada e contribua para o sistema”.

Realmente, a previdência não determina a classe social para obtenção dos direitos previdenciários, porém, dentro da classe trabalhadora, ela exclui os trabalhadores desempregados e muitos dos “informais”, os quais passam a migrar para a assistência social. Na década de 1990, houve várias reformas que desconstitucionalizam os direitos previdenciários, a partir do governo de Fernando Henrique Cardoso e também no governo de Luís Inácio Lula da Silva, através de Emendas Constitucionais que incentivaram a previdência privada, induzindo aqueles que podem pagar por ela a aderir-la, como forma de complementar sua aposentadoria.

Recentemente, as medidas provisórias 664 e 665 do governo Dilma impuseram novas restrições no acesso aos benefícios previdenciários, respectivamente, a primeira trata de alterações no regime próprio dos funcionários públicos e vários benefícios da Previdência Social, modificou o cálculo da pensão por morte, incluindo carência na sua concessão e duração em função da idade do beneficiário, estabelece teto no valor do auxílio-doença e aumenta o tempo a ser arcado pela empresa empregadora, altera também o quadro de beneficiários e estende o prazo para solicitação de compensação financeira dos regimes

previdenciários. A segunda medida, também de dezembro de 2014, traz novas exigências quanto ao abono salarial e altera a forma de solicitação quanto ao seguro-desemprego. Estas medidas alteram Leis Previdenciárias criadas nos governos Fernando Collor de Mello e Luís Inácio Lula da Silva e, através dos novos limites impostos, beneficia ainda mais a previdência privada.

Estas reformas dificultam ainda mais o acesso aos benefícios trabalhistas, todavia, o financiamento do sistema previdenciário é proporcionado pela classe trabalhadora, com suas contribuições e impostos, ainda assim, existem algumas condicionalidades para que não se perca a qualidade de segurado e a aquisição desses benefícios fica a cada dia mais difícil. Este é o panorama que nos é dado, um acesso cada vez mais restrito aos benefícios, sob o pretexto do governo de equilibrar o Sistema, fazendo reformas sem que a população tenha participação nas mesmas e deixando seus contribuintes confusos com tanta restrição no momento de busca pelos seus direitos.

Foi com o intuito de esclarecer, de forma bem didática, que expusemos a temática dos benefícios previdenciários, sobre a qual a população mostrou bastante interesse e fez muitos questionamentos. Com a ajuda da Assistente Social da Unidade de estágio, pudemos tirar dúvidas das mais variadas quando também a população relatou situações vividas ou presenciadas a respeito de concessão de benefícios.

A compreensão sobre a execução desses benefícios mostrou-se bem difícil e verdadeiramente são complexas, devido, principalmente, às constantes mudanças que ocorrem na Previdência, trazendo efeitos negativos para uma boa apreensão do tema. Uma senhora nos relatou que justamente por não compreender o processo, se viu obrigada a contratar um advogado, o que lhe custou o seu primeiro mês de benefício da aposentadoria como pagamento pelos serviços prestados por esse profissional.

Foram pontuados também neste momento os passos iniciais para a entrada no processo junto à Previdência e repassamos telefones e endereços para contato.

Aprofundamos no segundo encontro o assunto discutido anteriormente e chegamos à conclusão que há muitas indagações e até temores a respeito do acesso aos direitos previdenciários, devido a tantas negações e retraimentos de benefícios, como também várias condições impostas pelo sistema na obtenção dos mesmos, ou seja, são regras de acesso, o que, a nosso ver, são os principais

elementos para que a população desacredite e não participe dos processos decisórios de execução da política. Todavia, não podemos esquecer que a consolidação do amparo social prevista na Previdência é fruto da luta democrática da sociedade e concretizada pela Constituição Federal de 1988.

Tendo como referência a atenção integral às demandas da sociedade – sendo este o modelo proposto para a ESF, onde, através do princípio da integralidade consolida-se o modelo assistencial preconizado pelo SUS, articulando ações com as demais políticas – resolvemos, dentro do tema Conceito Ampliado de Saúde, abordar o programa assistencial do governo Federal: Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego (PRONATEC).

Nosso intuito foi de discutir a saúde em seu sentido ampliado, o qual está disposto na Lei Orgânica da Saúde, Lei 8080/90, cujo artigo 3º evoca um novo conceito de saúde:

[...] A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do país.

Dessa forma, o conceito ampliado de saúde não envolve apenas o tratamento e a recuperação da doença, ele articula-se a vários outros determinantes, os quais dentro da proposta do projeto de intervenção, que abrangeu a socialização de informações, nos dispõem a integrar, na medida do possível, a comunidade ao PRONATEC, programa que, através de cursos profissionalizantes, busca inserir adolescentes e adultos no mercado de trabalho, recebendo ajuda de custo do Governo Federal para sua manutenção.

São através de instituições conveniadas com o governo, que se desenvolvem os cursos, os quais requisitam mão de obra especializada para o mercado de trabalho, as vagas, no entanto, são restritas e limitadas. Vale salientar que os cursos integram apenas aqueles que possuem cadastros no Programa Fome Zero, do governo Federal, ou seja, é destinado para famílias de baixa renda.

Não se pode negar que, apesar de serem ínfimos os programas sociais para famílias de baixa renda, estes são um avanço que engloba o indivíduo e sua família. No caso do PRONATEC, a contradição de imediato é a focalização. A ampliação da cidadania é a proposta do governo, através do programa, contudo o termo é usado como estratégia do governo para incluir parcela da população no mercado de

trabalho, reverberando a afirmação de Tonet (2012, p.73) de que a própria cidadania é limitada, pois, ela está fundada na sociabilidade capitalista que é necessariamente excludente.

O Programa é um passo para construção da cidadania, porém, dentro da ordem social que nos rege e posto para manutenção desta ordem, ficando apenas no alcance da emancipação política, a qual é “limitada, parcial e isenta de liberdade”, no dizer de Tonet (2012, p.67). É dessa forma que o Estado administra e enfrenta as situações de pobreza, sem, no entanto, reduzir efetivamente as desigualdades sociais; confirmando o interesse limitado dos governos em formar exclusivamente para o mercado de trabalho, o que é imposto pelo sistema.

Nossa penúltima palestra buscou mostrar o modo de acessar o Programa e as condições e requisições feitas para o engajamento no mesmo. O público presente mostrou-se interessado e buscou ter todos os elementos para informar a parentes e amigos sobre a proposição do Programa. O que nos chamou a atenção foi o grande número de mulheres já em idade acima dos 60 anos interessadas em fazer os cursos, porém o limite de idade para inclusão no curso se estende a adultos abaixo de 59 anos.

Distribuímos na ocasião, informativos para inscrição no CRAS do Plínio Lemos o qual abrange a área da Unidade onde realizamos o estágio, como também fomos ao ACESSUAS, um programa de promoção do acesso ao mundo do trabalho, destinado a famílias usuárias da Política de Assistência Social, fazendo o encaminhamento dos usuários ao PRONATEC. Os cursos são realizados nas unidades do sistema “S” (SESI e SENAI), Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) e Institutos Federais.

Em meio ao processo, o financiamento dos cursos foi suspenso pelo Governo Federal, devido ao corte de gastos. Logo, no segundo encontro apenas informamos e repassamos que as inscrições poderiam ser feitas, porém os inscritos deveriam ficar na espera.

Este assunto teve grande repercussão na mídia, e a explicação do governo para o atraso no repasse das verbas para as instituições associadas foi a demora na aprovação do orçamento pelo Congresso Nacional e quando aprovado, veio com gastos limitados, que atingiu em cheio o Ministério da Educação, retraindo os investimentos nesta área e conseqüentemente o andamento do Programa, limitando e restringindo ainda mais o acesso ao mesmo.

No primeiro mandato da Presidente Dilma Rousseff houve um aumento de investimentos para a Educação, porém, no início do seu segundo mandato houve o retraimento de gastos nesta área, e digo: num Estado em crise, pode a Educação ter prioridade? Se antes também nunca teve! Novamente, citando Tonet (2012), a formação está voltada para o mercado de trabalho e até para este tipo de formação estamos tendo dificuldade, como acabamos de ver.

Estes temas expostos no nosso projeto surgiram a partir de demandas identificadas pela nossa supervisora de campo e foram propostos e elaborados em conjunto com as estagiárias, com a finalidade de contemplar os usuários da UBSF Campos Sales e conseqüentemente os acompanhantes dos mesmos, pelo que, foi por meio destas palestras que executamos nosso projeto de intervenção como atividade principal do estágio supervisionado obrigatório em Serviço Social. Nas considerações gerais que apresentamos a seguir, discorreremos sobre os principais resultados que identificamos nas nossas ações.

5 – CONSIDERAÇÕES GERAIS: RESULTADOS, CONTRIBUIÇÕES E DESAFIOS

No início da execução do nosso projeto de intervenção (que é parte de nossa experiência de estágio, não sua totalidade), junto aos usuários da UBSF Campos Sales, foi perceptível a surpresa dos mesmos em saber que, durante o tempo de espera para marcação de consultas, eles estariam sendo informados sobre temáticas variadas, dentro da proposta de educação em saúde, as quais abordariam temas relevantes que fazem parte do cotidiano dos mesmos e imprescindíveis ao conhecimento de todo sujeito.

Durante o processo interventivo foi evidente o interesse do público em obter informações acerca de seus direitos enquanto usuários da Unidade e do SUS, o que nos fez compreender a importância de uma educação voltada à construção de uma visão crítica e consciente dos seus direitos, conquanto a ausência deste tipo de formação os exclui de terem ações políticas práticas, sendo que, a real vulnerabilidade desses sujeitos quanto ao enfrentamento das expressões da questão social não se dá apenas pelos determinantes econômicos, mas, também, pela educação não abranger a formação de um pensamento crítico, sendo este arma poderosa no enfrentamento dos desafios postos pelo sistema.

No transcorrer do projeto, procuramos, dentro dos nossos limites, enquanto estagiárias, abordar as temáticas a partir de uma perspectiva crítica, socializando informações sobre direitos sociais. A troca de saberes também foi posta, a partir do relato de experiências cotidianas de cada um daqueles que colaboraram com os debates, expressando suas opiniões. As palestras eram conduzidas de forma bem didática, tudo foi repassado de maneira clara e objetiva, em parceria com nossa supervisora de campo e sob a orientação da supervisora acadêmica.

Vimos na sala de espera um espaço propício para o debate político e foi no âmbito da prática que efetuamos nossa ação, repassando aos usuários da saúde conhecimentos sobre o sistema de saúde, mecanismos de participação e controle social, bem como sobre seus direitos enquanto cidadãos, mostrando a saúde como Direito Social e como Política Pública.

A temática de maior polêmica foi sem dúvida a da Ouvidoria, onde foi confirmado o desconhecimento sobre esse mecanismo, gerando muitos questionamentos por parte dos usuários quanto a sua eficácia, evidenciamos então sua importância enquanto instrumento para enfrentamento das problemáticas do setor.

A experiência adquirida na intervenção nos possibilitou enxergar a importância da dimensão pedagógica na atuação do Assistente Social, no sentido de uma pedagogia emancipatória que, segundo Abreu (2011), surgiu como contestação ao projeto conservador no âmbito do Movimento de Reconceituação Latino Americano, evidenciado por estratégias de mobilização, capacitação e organização, bem como, nos fez descobrir o valor do projeto profissional crítico para nossa formação. Outro ponto também bastante positivo foi o reconhecimento da sala de espera como campo de possibilidades para o investimento do Serviço Social, no que tange a práticas educativas, em concordância com pesquisa de Senna; Zucco e Lima (2012).

Acreditamos na eficácia e no êxito desse projeto, pois atingimos o intuito de evidenciar a mobilização política da sociedade como uma estratégia de luta que se dá, também, através de formas de controle social para o enfrentamento dos desafios colocados pelo sistema à realidade e às relações sociais. Procuramos fortalecer melhor as lutas, através da educação em saúde e qualidade de vida da comunidade, contribuindo, de forma singela, mas importante, na construção de uma massa crítica,

através do desenvolvimento do nosso simplório projeto de intervenção na UBSF Campos Sales.

Finalmente, o objetivo primário era levar conhecimento acerca de direitos sociais, para que, a partir dessa primeira intenção, brotasse o desejo de mobilização, de conquista e de divulgação dos mesmos.

Acreditamos que os resultados efetivos do nosso projeto de intervenção de estágio se desdobrarão a partir dos elementos postos em ação, tais como:

- mais informações à população usuária, trazendo maior estímulo à participação cidadã, através de orientação teórico-política;
- possibilidade de que os usuários se comportem como multiplicadores, divulgando essas informações para outras pessoas e instituições;
- estreitamento de vínculos entre os usuários e a equipe da ESF, estimulando uma sociabilidade que quebre um pouco as relações de poder existentes;
- práticas participativas, como estratégia para o melhoramento dos serviços prestados nas variadas políticas sociais;
- conhecimento acerca de seus direitos, enquanto usuários do SUS;
- educação em saúde, na perspectiva de seu sentido ampliado;
- tornar o espaço de sala de espera mais acolhedor aos usuários da UBSF.

Embora identificando as dificuldades postas no cotidiano institucional, como a precarização das condições de trabalho, a falta de compromisso dos governantes e a dificuldade de mobilização da sociedade, nosso projeto junto aos usuários da UBSF Campos Sales foi gratificante, os benefícios foram coletivos e somente o fato de levar os temas sob a perspectiva do debate crítico, tendo por objetivo a mudança de um contexto de conformismo quanto à busca por seus direitos, à formação política e à colaboração para participação social, já nos lança a esperança de uma pequena, mas importante melhoria na qualidade de vida desta comunidade, a partir de um redirecionamento de suas ações práticas, na perspectiva da participação e do controle social.

SUPERVISED PRACTICE AT THE FAMILY HEALTH BASIC UNIT (UBSF)
CAMPOS SALES: ENCOURAGING THE CRITICAL, POLITICAL AND
DEMOCRATIC SKILLS OF THE CARE UNIT USERS

ABSTRACT

This present article has the purpose to report the experience of Supervised Internship obligatory on Social Work in the Family Health Basic Unit – Campos Sales, district of Jose Pinheiro, in Campina Grande-PB, from 2014, April 1st till 2015, July 1st. Our Intervention Project objectified education in health with the users of that Unit. The acquaintanceship with them enabled us to realize the need to help to strengthen actions for health education, since they were so loitered while waiting for service in the waiting room and ended by inquiring about situations lived in their community and in the Unit they were about to receive the service. So, in this place, we addressed several subjects like: social control in society, social security law and enlarged health concept. The technical tools used were: speeches, meetings, posters, booklets and informative brochures. The admission to the activities and to the developed subjects by speeches enabled knowledge and mutual approach between the users and the staff; gave aid to a better protagonism of the users at the social control of health politics e of others social politics and developed possible multipliers of shared knowledge in the waiting room. Ultimately, the systematization of the experience report regarding to our Intervention Project brings forward subsidies and also evinces the significance of internship to the Social Worker professional qualification.

Keywords: Education in health. Waiting room. Political protagonism. Social Control in Health.

6. REFERÊNCIAS

ABREU, M. M. **Serviço Social e a organização da cultura:** perfis pedagógicos da prática profissional. 4ª ed. São Paulo: Cortez, 2011.

BEHRING, E.R; BOCHETTI, I. **Política Social: fundamentos e história** – biblioteca básica de serviço social – V.2. 9ª ed. São Paulo: Cortez, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **e-SUS Atenção Básica:** Manual de implementação. Brasília: MS, 2014. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/manual_implantacao_esus.pdf Acesso em: 06/10/2014

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei Orgânica da Saúde de m.8.080/90 e Lei Complementar de n.8.142/90.** Assessoria Comunicação Social. Brasília: MS, 1991.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Memórias da saúde da família no Brasil.** Brasília: MS, 2010.

BRASIL. Secretária Estadual de Saúde do RS. **Programa de qualidade da atenção básica- PMAQ.** Disponível em: http://www.saude.rs.gov.br/conteudo/345/?Programa_de_Qualidade_da_Aten%C3%A7%C3%A3o_B%C3%A1sica_-_PMAQ em 06/10/2014

BRAVO, M. I. S. (Org.). **A Saúde nos Governos Lula e Dilma:** algumas reflexões. Versão do texto revisto e ampliado pelas autoras do artigo *“Política de Saúde no*

Governo Lula: Algumas Reflexões”. In: Movimentos Sociais, Saúde e Trabalho. Rio de Janeiro: ENSP/Fiocruz, 2010.

FRANCO. M.S; MENDONÇA. A. V. M; SOUSA. M. F. **Saúde da família dos municípios brasileiros: os reflexos dos 20 anos do espelho do futuro**. Campinas, SP: Saberes, 2014.

GUERRA. Yolanda. A formação profissional frente aos desafios da intervenção e das atuais configurações do ensino público, privado e a distância. **Serviço Social e Sociedade**. São Paulo, Nº104, p.715-736, 2010.

HOSPITAL ISRALITA ALBERT EINSTEIN. **Estratégia Saúde da Família**. Disponível em: <http://www.einstein.br/responsabilidade-social/parcerias-publicas/estrategia-saude-familia>. Acesso em: 09/04/2016.

JORNAL ZERO HORA. **Saiba o que mudou com a constituição de 1988**. Disponível em: <http://zh.clicrbs.com.br/rs/noticia/2008/09/saiba-o-que-mudou-com-a-constituicao-de-1988-2206963.html#sus>. Acesso em: 28/ 10/ 2014.

MAGALHÃES. Álvaro. NWABASIL. Mariana Q. **Cortes de recursos e atrasos ofuscam “Pátria Educadora” no início de 2º mandato de Dilma**. Disponível em: <http://noticias.r7.com/educacao/cortes-de-recursos-e-atrasos-ofuscam-patria-educadora-no-inicio-do-2-mandato-de-dilma-18032015>. Acesso em 11/04/2016

MEDEIROS. Alexandre M. **Participa SUS**. Disponível em: <http://www.portalconscienciapolitica.com.br/products/participasus/>. Acesso em: 22/03/2016.

MENDES, E, V. Um novo paradigma sanitário: a produção social da saúde. In: **Uma agenda para a saúde**. São Paulo: Hucitec, 1999.

MESZAROS, István. **A crise estrutural do capital**. Revista Outubro, São Paulo, Nº4, 2004. Disponível em: http://www.revistaoutubro.com.br/edicoes/04/out4_02.pdf. Acesso em 05.nov.2014

MOTTER. Denise G; ALVES. Jolinda M. de. **Construção do princípio de integralidade: percepções e ações desencadeadas pela equipe de saúde da família quanto as demandas sociais apresentadas no município de Londrina-PR**. Disponível em: http://www.uel.br/revistas/ssrevista/c-v8n2_denise.htm. Acesso em:22/02/2016.

NOGUEIRA, Vera M. R; MIOTO, Regina C. T. **Desafios Atuais do Sistema Único de Saúde – SUS e suas Exigências para os Assistentes Sociais: Elementos para o Debate**. In: Serviço Social e Saúde. 3. Ed. P. 219 -239 – São Paulo: Cortez; Brasília< DF: OPAS,OMS,Ministério da Saúde, 2008.

PAIM, J. S. **O que é o SUS**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009.

PORTAL EDUCAÇÃO. **ENFERMAGEM E O PSF: Do PSF ao ESF.** Disponível em: <
<http://www.portaleducacao.com.br/enfermagem/artigos/5290/enfermagem-e-o-psf-do-psf-ao-esf#>. Disponível em: 28/ 10/ 2014.

SANTOS, Cláudia M. **Na prática a teoria é outra?** Mitos e Dilemas na Ralação entre Teoria, prática, instrumentos e técnicas no serviço social. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2010. p.53-92.

SANTOS, Cláudia M.; BACKX, Sheila; GUERRA, Yolanda. (Orgs). **A dimensão técnico-operativa do serviço social:** desafios contemporâneos. Juiz de Fora: UFJF, 2012. P. 39-66.

SANTOS, G, W. **Cidadania e Justiça:** A política social na ordem brasileira. 2. ed. Rio de Janeiro: Campus, 1987. p. 64-75.

SENNA. Mônica C. M de; ZUCCO Luciana P; LIMA. Ana B.R.(Org.). **A sala de espera como espaço reflexivo e o serviço social.** *In:* Serviço Social na saúde coletiva: reflexões e práticas. Rio de Janeiro: Garamond, 2012. p. 207-225.

SENADO FEDERAL. **Medida provisória Nº 664, 2014.** Disponível em: <http://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/119550>. Acesso em: 11/04/2016.

SENADO FEDERAL. **Medida provisória Nº 665, 2014.** Disponível em: <http://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/119551>. Acesso em: 11/04/2016

SIMÕES, Carlos. **Curso de direito do serviço social.** 3ª ed. São Paulo: Cortez, 2009.

TONET, Ivo. **Educação contra o capital.** 2ª ed. São Paulo: Instituto Lukács, 2012.