



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL**

GILMARA SILVA SANTOS

**AS ATRIBUIÇÕES DO ASSISTENTE SOCIAL NA UNIDADE DE PRONTO
ATENDIMENTO - UPA 24H DR. RAIMUNDO MAIA DE OLIVEIRA: UMA
CONTRIBUIÇÃO DA EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO EM
SERVIÇO SOCIAL**

CAMPINA GRANDE-PB

2017

GILMARA SILVA SANTOS

**AS ATRIBUIÇÕES DO ASSISTENTE SOCIAL NA UNIDADE DE PRONTO
ATENDIMENTO - UPA 24H DR. RAIMUNDO MAIA DE OLIVEIRA: UMA
CONTRIBUIÇÃO DA EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO EM
SERVIÇO SOCIAL**

Trabalho de Conclusão do Curso de Serviço Social da UEPB Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial para a obtenção do título de bacharela em Serviço Social.

Orientadora: Prof^ª. Ma. Débora Suelle de Miranda Lima.

CAMPINA GRANDE-PB

2017

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.

S237a Santos, Gilmara Silva

As atribuições do assistente social na Unidade de Pronto Atendimento UPA 24h Dr. Raimundo Maia de Oliveira [manuscrito] : uma contribuição da experiência de estágio supervisionado em Serviço Social. / Gilmara Silva Santos. - 2017. 35 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Sociais Aplicadas, 2017.

"Orientação: Profa. Ma. Débora Suelle de Miranda Lima, Departamento de Serviço Social".

1. Serviço Social. 2. Política de saúde. 3. Gestão pública. 4. Sistema Único de Saúde. I. Título.

21. ed. CDD 361.3

GILMARA SILVA SANTOS

**AS ATRIBUIÇÕES DO ASSISTENTE SOCIAL NA UNIDADE DE PRONTO
ATENDIMENTO - UPA 24H DR. RAIMUNDO MAIA DE OLIVEIRA: UMA
CONTRIBUIÇÃO DA EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO EM
SERVIÇO SOCIAL**

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de bacharela em Serviço Social.

Aprovada em: 11/08/2017.

BANCA EXAMINADORA

Débora Suelle de Miranda Lima

Prof^a. Ma. Débora Suelle de Miranda Lima
Departamento de Serviço Social – CCSA/UEPB
(Orientadora)

Aliceane de Almeida Vieira

Prof^a. Ma. Aliceane de Almeida Vieira
Departamento de Serviço Social – CCSA/UEPB
(Examinadora)

Liélia Barbosa Oliveira

Prof^a. Ma. Liélia Barbosa Oliveira
Departamento de Serviço Social – CCSA/UEPB
(Examinadora)

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a DEUS minha tamanha gratidão em ter me guiado com sabedoria e paciência para a realização desse sonho, muitas foram às dificuldades para conclusão do curso, mais não existe conquista sem luta, DEUS sabe o porquê de todas as coisas em nossa vida, sem ELE não teria sido possível concretizar esse sonho.

Aos meus pais: Sr. Francisco e Sra. Maria de Lourdes e toda minha família por acreditarem em mim e sempre estarem me apoiando. A família é nosso alicerce sempre.

Ao meu amado esposo Fabiano Matias, por todo o incentivo e ajuda ao longo de minha caminhada acadêmica. Este sonho também é seu.

As minhas adoráveis amigas que a universidade me permitiu conhecer: Taise Santana, Rannielly Oliveira e Maria Petrócia, pessoas de Deus. Obrigada por todo apoio em todas as situações que passamos ao longo desses anos. Ao meu amigo Admir Gonçalves vulgo "Cobra" pela ajuda nesse trabalho.

A minha Orientadora Professora Débora Suelle de Miranda Lima, por toda paciência, orientação e profissionalismo, que foram prestados em todas as orientações nesse processo de minha formação acadêmica e profissional, muito obrigada.

Obrigada aos Mestres professores do curso de Serviço Social da UEPB, que me instruíram em cada semestre, cada um de vocês assumiu um papel importantíssimo em minha formação profissional.

A todos que acreditaram em meu potencial e que contribuíram me motivando dia a dia para essa conquista.

“Tudo o que um sonho precisa para
ser realizado é alguém que
acredite que ele possa ser realizado”

Roberto
Shinyashiki

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	07
2	A POLÍTICA DE SAÚDE NO BRASIL.....	08
3	SERVIÇO SOCIAL E SAÚDE.....	13
4	CRIAÇÃO DAS UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO UPA 24H NO BRASIL E EM CAMPINA GRANDE-PB.....	19
5	A INSERÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NA UPA.....	23
6	RELATO DA EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO.....	25
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
8	REFERÊNCIAS	33

AS ATRIBUIÇÕES DO ASSISTENTE SOCIAL NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO UPA - 24H DR. RAIMUNDO MAIA DE OLIVEIRA: UMA CONTRIBUIÇÃO DA EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO EM SERVIÇO SOCIAL

Gilmara Silva Santos¹

RESUMO

O presente artigo é resultado da experiência de estágio supervisionado em Serviço Social que se desenvolveu na Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) Dr. Raimundo Maia de Oliveira, localizada no Município de Campina Grande-PB, durante o Estágio Supervisionado Obrigatório em Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) no ano de 2016. Este tem como objetivo apresentar a experiência de estágio desenvolvida na UPA, a partir do projeto de intervenção que teve como tema: As Atribuições do Assistente Social na Unidade de Pronto Atendimento UPA 24h Dr. Raimundo Maia de Oliveira: Uma Contribuição da Experiência de Estágio Supervisionado em Serviço Social. A metodologia pautou-se em encontros com os acompanhantes dos pacientes, através de uma distribuição de panfletos que explicavam algumas das atribuições do Assistente Social na instituição. Para a construção do artigo foi realizada uma pesquisa bibliográfica e documental, tendo como base autores como: Yamamoto (2008), Yasbek (2002), Netto (2011) e documentos e dados coletados na própria instituição UPA. Conclui-se que essa experiência de estágio foi de grande relevância, pois através da mesma foi visto o quanto o Serviço Social é importante na área da saúde, desenvolvendo um trabalho com extrema competência para o usuário que necessita desse serviço, fazendo necessário informá-los sobre as principais atribuições do Assistente Social.

Palavras-chave: Serviço Social, Política de Saúde, Estágio Supervisionado.

¹ Graduanda do Curso de Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB
Email: gilmaramatias@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

O presente artigo é resultado da experiência de estágio em Serviço Social que se desenvolveu na Unidade de Pronto Atendimento - UPA 24h Dr. Raimundo Maia de Oliveira, localizada no Município de Campina Grande-PB, aos Domingos, das 07:00hs às 12:00hs, no período de 10 de Maio a 31 de Outubro de 2016, que possibilitou compreender as atribuições do profissional de Serviço Social dentro da instituição.

O relato da experiência supracitada se dará com base no Projeto de Intervenção realizado, que teve como tema central: As Atribuições do Assistente Social na Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) Dr. Raimundo Maia de Oliveira: Uma Contribuição da Experiência de Estágio Supervisionado em Serviço Social. O interesse pela temática surgiu a partir da observação de que os usuários não tinham clareza acerca do trabalho que é desenvolvido pelo Serviço Social na instituição.

O Projeto foi desenvolvido com os usuários, em especial os acompanhantes que se encontravam nas alas de atendimento da UPA, e objetivou apresentar o trabalho que é desenvolvido pelas Assistentes Sociais dentro da unidade, expondo aos mesmos as principais competências e atribuições desse profissional.

A metodologia utilizada foi à realização de encontros nos quais os acompanhantes dos pacientes foram abordados através da distribuição de panfletos que explicavam sobre as atribuições do Assistente Social dentro dessa unidade.

Para a construção do Artigo realizamos também uma pesquisa bibliográfica e documental, utilizando autores como Yamamoto (2008), Yasbek (2002), Netto (2011), além de documentos e dados da própria instituição UPA.

O artigo é dividido em sete tópicos, somados dessa introdução. No segundo momento discorreremos acerca da trajetória da política de saúde no Brasil; no terceiro abordamos o Serviço Social e saúde; no quarto relatamos sobre a criação das UPAS no Brasil e em Campina Grande-PB; no quinto o tema é a inserção do Assistente Social na UPA; no sexto apresentamos o

relato de experiência de estágio e por fim as Considerações Finais e as referências utilizadas para a construção do texto.

Esperamos com esse trabalho contribuir para o aprofundamento da temática estudada, esclarecendo a importância do serviço social nas Unidades de Pronto Atendimento, sobretudo, na que o nosso estágio supervisionado foi realizado.

2. A POLÍTICA DE SAÚDE NO BRASIL.

Ao longo da trajetória da saúde no Brasil, observa-se que os governos não tiveram o interesse em resolver a questão da saúde pública, o objetivo sempre foi expandir negócios.

Após a década de 1930 com as mudanças ocorridas na política e na economia do Brasil, começa-se a perceber algumas transformações na saúde pública, tendo em vista que, os surtos das epidemias impactavam os negócios dos empresários, como suas exportações de café e da cana de açúcar, manchando o nome do país e o governo precisava buscar soluções para a problemática. Nesse período, o Estado necessitava de uma mão de obra rentável, pois não era lucrativo um operário doente nas indústrias.

Seguindo essa lógica as Caixas de Aposentadorias e Pensões CAPS², criadas com a aprovação da Lei Eloy Chaves em 1923, através das quais o trabalhador passa a ter alguns direitos na área da saúde, dentre eles o direito a assistência médica-curativa, sendo assistidos com o fornecimento de medicamentos, foram substituídas em 1930 pelos IAPS³ (institutos de aposentadorias e pensões), ampliando a inserção de categorias profissionais. Desta forma, quem estava fora do mercado de trabalho não tinha direito a assistência médica, tinha que depender da caridade por parte da igreja católica (BRAVO, 1998).

Quando o capital se estabelece no Brasil em maior escala, a saúde ganha uma nova demanda que se dará através das expressões da questão

² As CAPS eram um benefício destinado aos trabalhadores que estivessem com a carteira de trabalho devidamente assinada e no mercado formal de trabalho.

³ As IPAS tenham por objetivo expandir para um número maior de categorias de assalariados urbanos que estivessem vinculados ao mercado de trabalho, sendo assim estavam vinculados ao instituto.

social. Com o processo da industrialização, da urbanização e da economia crescente, o governo busca mudanças na sua estrutura, mudando algumas das condições de vida e de saúde da população.

Como tentativas em 1941 o governo cria o Serviço de Combate às Epidemias, tendo como objetivo orientar a população sobre os cuidados necessários a prevenção, porém essas iniciativas não combateram as epidemias no momento. Braga; Paula (1986) destacam que as principais alternativas para a saúde pública da década de 1930 a 1940 foram: Ênfase nas campanhas sanitárias; Criação de serviços de combate às endemias (Serviço Nacional de Febre Amarela, 1937; Serviço de Malária do Nordeste, 1939; Serviço de Malaria da Baixada Fluminense, 1940); Reorganização do Departamento Nacional de Saúde, em 1941, que incorporou vários Serviços de combate às endemias e assumiu o controle da formação de técnicas em saúde pública.

Em 1950, com os investimentos do governo na parte da saúde pública, foram observadas algumas melhorias no setor sanitário, a exemplo da criação do Ministério da Saúde em 1953. Sendo assim, as iniciativas no campo da saúde, neste período vão centrar-se na vigilância do exercício profissional e na realização de campanhas limitadas. Bravo, (2004, p. 92) destaca que,

A política nacional de saúde, que se esboçava desde 1930, foi consolidada no período de 1945-1950. [...] a situação da saúde da população, no período de 1945 a 1964 (com algumas variações identificadas principalmente nos anos de 30, 50 e 56, em que os gastos com a saúde pública foram mais favoráveis, havendo melhoria das condições sanitárias), não conseguiu eliminar o quadro de doenças infecciosas e parasitárias e as elevadas taxas de morbidade e mortalidade infantil, como também a mortalidade geral.

Até à década de 1960 a saúde pública no Brasil ainda tinha seus aspectos nas campanhas sanitárias de combate as epidemias, dando ênfase ao setor urbano. Porém, os interesses do capital vão ganhar forças, sobretudo no âmbito das funções médicas privatistas, a saúde agora será pautada no setor privado, permanecendo ineficaz e totalmente excludente para os trabalhadores.

A partir desse período se tem um governo ditatorial, formado por militares que detinham o poder estatal, usando-o para manter sua autonomia,

manipulando e controlando a sociedade com bastante repressão. Diante dessa situação aumentam as revoltas e a pressão popular por melhorias na saúde. Bravo (2004, p.06) ressalta que,

A ditadura significou para a totalidade da sociedade brasileira a afirmação de uma tendência de desenvolvimento econômico-social e político que modelou um país novo. Os grandes problemas estruturais não foram resolvidos, mas aprofundados, tornando-se mais complexos e com uma dimensão ampla e dramática.

Esse período é marcado por grande violência por parte do governo, que reprimia com a força policial do estado toda e qualquer forma de manifestações, o governo nesse período caracterizou-se pela perseguição política, pela censura, pela falta de democracia, e por suspensões de direitos.

Na década de 1970 as revoltas se intensificam, a ditadura começa a perder força tendo que enfrentar uma crise que se instaura no país. Neste período, vários setores da sociedade brasileira estavam envolvidos no processo de redemocratização, a exemplo dos profissionais da saúde, de pesquisadores, de partidos políticos, de setores da sociedade civil e dos representantes de organizações e instituições. Para Cavalcante; Zucco (2006) estes seguimentos criaram o Movimento de Reforma Sanitária, responsável por materializar o conceito ampliado de saúde na VIII Conferência Nacional de Saúde em 1986.

A Reforma Sanitária foi um processo de grande mudança para a saúde, sendo a década de 1980 um grande marco para o setor neste debate, segundo Teixeira; Fleury (1989) a década de 1980 tem como características centrais: a politização da questão saúde, alteração da norma constitucional e a mudança do arcabouço e das práticas institucionais, passando a saúde a ser compreendida como decorrência das condições de vida da população, destacando os aspectos econômicos, culturais e sociais. Sendo assim, podemos afirmar que,

...o Projeto de Reforma Sanitária tem como base o Estado democrático de direito, responsável pelas políticas sociais e, conseqüentemente, pela saúde. Destacam-se como fundamentos dessa proposta a democratização do acesso; a universalização das ações; a melhoria da qualidade dos serviços, com a adoção de um novo modelo assistencial pautado na integralidade e equidade das ações; a democratização das informações e transparência no uso de

recursos e ações do governo; a descentralização com controle social democrático; a interdisciplinaridade nas ações. Tem como premissa básica a defesa da “saúde como direito de todos e dever do Estado” (CFESS, 2010, p.19).

A 8ª Conferência Nacional de Saúde foi um grande marco para a discussão da questão da saúde no Brasil, ela ocorreu em Março de 1986, em Brasília no Distrito Federal e estabeleceu as bases para uma nova conjuntura do sistema nacional de saúde, um processo de transformação no setor da saúde pública, sendo fortalecida no reconhecimento do direito a saúde, nesse sentido Bravo (2009, p.33) destaca que a conferência,

...é o marco histórico na trajetória da política pública de saúde neste país. Reuniu-se 4.500 pessoas, sendo 1.000 delegados, para discutir os rumos da saúde no país. O temário teve como eixos: “Saúde como direito e cidadania”, “Reformulação do Sistema Nacional de Saúde” e “Financiamento Setorial”. Foi aprovada nesta conferência a bandeira da reforma sanitária, bandeira esta configurada em proposta, legitimada pelos segmentos sociais representativos presentes ao evento. O relatório desta conferência, transformado em recomendações, serviu de base para a negociação dos defensores da Reforma sanitária na reformulação da Constituição Federal.

Diante dessa conjuntura Bravo (2004) afirma que os debates acerca da Conferência foram: I A saúde como direito inerente a personalidade e á cidadania; II Reformulação do Sistema Nacional de Saúde e III o Financiamento Setorial. Apresentando um conceito ampliado de saúde que a percebe como resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade acesso e da terra e acesso a serviço de saúde.

A Constituição Federal de 1988 acolheu grande parte das reivindicações do movimento da reforma sanitária, assegurando o exercício dos direitos sociais e individuais, a liberdade, a segurança, o bem-estar, o desenvolvimento e a igualdade, trazendo em seu Artigo 196. (Brasil, 1988) que a saúde é direito de todos e dever do estado, garantindo mediante políticas sociais e econômicas que visem á redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário as ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação, apontando para a criação do Sistema Único de Saúde – SUS,

estando regulado pelas Leis nº. 8.080/1990 (Lei Orgânica de Saúde) a qual operacionaliza o atendimento público da saúde, bem como pela lei 8.142/90.

Com a criação do SUS toda a sociedade brasileira passou a ter direito a saúde gratuita e universal. O SUS tem como princípios: a universalidade, a gratuidade, a integralidade, a descentralização com direção única em cada esfera de governo, tem um atendimento integral com prioridade nas ações preventivas e tem a participação da comunidade.

O SUS é uma grande conquista da sociedade brasileira, adquirido mediante muitas lutas por parte da população. Surge como um direito universal, um benefício destinado a todos sem distinção de cor, de raça, de classe social, e estando com ou sem a carteira de trabalho assinada, todos podem usufruir.

Apesar do avanço que foi a conquista da implementação do SUS, à década de 1990 surge com a conjuntura Neoliberal, nessa nova etapa ocorrerá perdas no setor da saúde com foco nas privatizações. O setor privado avança com os planos de saúde, e o sistema capitalista aposta nesse mercado em expansão, a saúde passa a ser fragmentada e sucateada, a terceirização vai ganhando espaço. Segundo Behring (2007) a privatização gerou uma dualidade discriminatória entre os que podem e os que não podem pagar por serviços, ao mesmo tempo em que possibilita a ampliação de lucro aos capitais privados. Desta forma, com o neoliberalismo o governo restringe os investimentos na área da saúde, o atendimento fica mais ineficaz e restrito a população mais pobre.

No contexto atual toda conquista adquirida ao longo da história da saúde pública no Brasil constantemente vem perdendo lugar para o mercado das privatizações. Os governos não investem no setor da saúde e como consequências, presenciamos toda a precarização e um enorme sucateamento dos serviços prestados a sociedade, abrindo assim espaço para os serviços dos setores privados, que ganham a cada dia maior rentabilidade, a exemplo, da indústria farmacêutica que fatura bilhões por ano.

No ponto a seguir abordaremos a temática do serviço social na saúde.

3. SERVIÇO SOCIAL E SAÚDE.

O Serviço Social no Brasil tem seu surgimento na década de 1930, sendo organizado pela Igreja Católica, nesse momento o Serviço Social tinha sua fundamentação inspirada na fé divina, nas práticas da caridade e na filantropia. O país era governado pelo presidente Getúlio Vargas, e vivenciava um processo de grande expansão da industrialização, atrelado há um crescimento populacional, político e econômico, esse desenvolvimento se estende impactando o setor social, abrindo caminho para o empobrecimento da sociedade, que conseqüentemente se dará em maior escala para as expressões da questão social, que é entendida por Lamamoto, (2008, p.16-17) como:

Conjunto das expressões das desigualdades sociais engendradas na sociedade capitalista madura, impensáveis sem a intermediação do Estado. Tem sua gênese no caráter coletivo da produção, contraposto á condições necessárias á apropriação privada da própria atividade humana- o trabalho – das condições necessárias a sua realização, assim como de seus frutos. [...] expressa, portanto disparidades econômicas, políticas, e culturais das classes sociais, mediatizadas por relações de gênero, características étnico- raciais e formações religiosas, colocando em causa as relações entre amplos segmentos da sociedade civil e o poder estatal.

No Brasil diversos fatores estão intercalados à questão social a exemplo: das condições precárias que a população vivia, das péssimas condições de trabalho, dos salários desumanos e da demanda populacional. O capitalismo avançava e o pauperismo social também, a classe trabalhadora sofria as explorações, humilhações e dominações por parte dos empresários, que tinham um único objetivo, aumentar seus lucros, através das longas jornadas de trabalho que eram postas para a classe operária (YAZBEK 2002).

A partir de 1930 a fim de evitar manifestações por parte dos trabalhadores a burguesia começa a tratar a questão social, até então tratada com repressão policial, como uma questão política. Martinelli, (2005, p. 62) afirma que,

Assim, as novas formas de prática social e suas estratégias operacionais, de acordo com os interesses burgueses, tinham de constituir mecanismo que dessem uma aura de legitimidade á ordem

social burguesa, tornando-a inquestionável e, em consequência, aceitável pelo proletariado.

Nesse processo, com base na fé católica a questão social era vista como uma questão moral, para ela, a culpabilidade pela situação de vida miserável era do próprio indivíduo, pois ele precisava da fé divina para a resolução de seus problemas. Nesse momento, faz-se necessária uma aliança ainda mais eficaz entre Igreja, Burguesia e o Estado e nesse sentido, lamamoto, (1995, p. 18) explica que,

A partir das grandes manifestações da classe operária nas duas primeiras décadas do século, o debate sobre a questão social atravessa toda a sociedade e obriga o Estado, as frações dominantes e a igreja a se posicionarem diante dela. A igreja encara segundo os preceitos estabelecidos nas encíclicas papais.

Diante deste contexto o Serviço Social nasce vinculado às práticas da igreja católica, tendo como principal objetivo o auxílio aos mais necessitados através de um trabalho voluntário e filantrópico, sendo em 1936 criada a primeira escola de Serviço Social no Brasil no Estado de São Paulo e com o passar dos anos outras escolas foram criadas em outros estados. lamamoto, (1995, p.18/19) explica que,

O Serviço Social surge como parte de um movimento social. [...] surge da iniciativa de grupos e frações de classes dominantes, que se expressam através da Igreja, como um dos desdobramentos do movimento do apostolado leigo, [...] se desenvolve como profissão reconhecida na divisão social do trabalho, tendo por pano de fundo o desenvolvimento capitalista industrial e a expansão urbana.

Na década de 1940 o Serviço Social busca sua legitimação, esse momento é o marco da relação entre o Serviço Social e o modelo Norte Americano. Como explica Silva, (1995, p. 41).

Foi no âmbito da influência norte-americana que importamos, progressivamente, os métodos de Serviço Social de Caso, Serviço Social de Grupo, Organização de Comunidade e, posteriormente, Desenvolvimento de Comunidade.

O Serviço Social começa a ser uma área de destaque, sendo incorporado a categoria de trabalho assalariado. A partir de sua legitimação o Serviço Social passa a se institucionalizar, passando a ser um profissional introduzido no mercado de trabalho. Assim, o Serviço Social deixa de realizar um trabalho com instrumentos voltados para a caridade, passando a desenvolver um trabalho voltado à execução das políticas assistenciais disponibilizadas pelo Estado. Diante do exposto, Andrade (2008, p. 268) afirma que,

O surgimento e desenvolvimento das grandes instituições assistenciais na década de 1940 coincidiram com o momento de legitimação e institucionalização do Serviço Social. Esse período representou o momento em que a profissão pode romper o estreito quadro de sua origem no bloco católico e, a partir do mercado de trabalho que se abriu com essas instituições, instaurar-se como uma categoria assalariada, fortemente atrelada às políticas sociais implementadas pelo Estado.

A inserção do Assistente Social na área da saúde deu-se desde o seu surgimento, a partir de década de 1930 a saúde vai passar por algumas transformações apontando para um trabalho educativo e nesse ponto a inserção dos assistentes sociais vai ser de fundamental relevância para consolidar essa mudança, porém essa inserção cresce e se desenvolve a partir do final da Segunda Guerra Mundial que influencia e transforma a política vigente no Brasil, e essa transformação trás consigo melhorias em alguns pontos na área da saúde, ampliando este campo para o trabalho do Serviço Social no país. O trabalho do assistente social nesse período se destacou pela prática educativa, atuando no modo de vida do usuário, o trabalho realizado por esse profissional tinha um cunho assistencialista voltado para a população pobre e doente.

Na década de 1950 o Serviço Social se utiliza ainda mais das técnicas de Grupo e Comunidade com objetivos de organizar a população a fim de conquistar melhorias. Com a passar dos anos os profissionais percebem a necessidade de analisar suas intervenções, ou seja, passam a ter a necessidade de uma visão crítica de sua atuação junto à população. Os profissionais passam a defender os interesses da classe trabalhadora,

buscando uma fundamentação teórica que os ajude a intervir e a atender as demandas postas pela questão social, lamamoto (1995, p.35) ressalta que,

A análise da trajetória do Serviço Social no Brasil aponta para a prevalência de um comportamento essencialmente conservador, é no final dos anos 50 e início da década seguinte que se fazem ouvir as primeiras manifestações no meio profissional, de posições que questionam e contestam a prática institucional vigente.

Deste modo, na década de 1960, o Serviço Social brasileiro iniciou seu processo de renovação, nesse momento faz-se necessário adaptar ainda mais o Serviço Social a novas técnicas sociais adequadas a realidade brasileira. Esse é um período de mudanças e aprofundamento em torno das discussões sobre a questão social, e sobre os direcionamentos para a atuação do profissional.

A renovação foi um grande passo para o Serviço Social, nesse período os profissionais terão contato com a tradição marxista, Netto (2011) sinaliza que esse processo de renovação se deu em três perspectivas: na perspectiva modernizadora; na perspectiva da intenção de ruptura; e na perspectiva de reatualização do conservadorismo.

Nas décadas de 1970 e 1980 ocorre o processo da perspectiva da intenção de ruptura, que visava romper com as práticas tradicionais a partir da aproximação a teoria social crítica. Como aponta lamamoto, (2008, p. 57), ao aproximar-se do marxismo os profissionais da época buscaram,

[...] abordar o serviço social como uma profissão socialmente determinada na história da sociedade brasileira. [...] analisar como o Serviço Social se formou e desenvolveu no marco das forças societárias, como uma especialização do trabalho na sociedade. Mas pensar a profissão é também pensá-la como fruto dos sujeitos que a constroem e a vivenciam. Sujeitos que acumulam saberes, efetuam sistematizações de sua “prática” e contribuem na criação de uma cultura profissional.

O Serviço Social a partir de agora ganha uma nova formação profissional que contribui de forma eficaz para o processo de ruptura com o Serviço Social tradicional, pois os questionamentos e as reflexões acerca de sua prática fortalecem uma visão crítica sobre a classe dominante. Os profissionais agora ampliam sua atuação para diversas áreas a exemplo da

área do planejamento e da avaliação nos programas sociais, conquistando um modelo teórico-prático e uma visão crítica para atuar em nossa realidade. Segundo Yazbek (2009, p. 145-148)

É nesse período que os profissionais assumem suas inquietações e questionamentos, decorrentes do processo do capitalismo mundial que trazia consigo um desenvolvimento excludente e subordinado. É marcado por uma revisão nos níveis teórico, metodológicos, operativos e políticos, em que surge um comprometimento com um projeto voltado as classes subalternas, e conseqüentemente a apropriação da teoria social de Marx.

O Marxismo se apresenta como uma teoria de ação, um sistema de ideias, sua compreensão vai de encontro à classe burguesa buscando a igualdade entre as classes, criticando o modo de produção capitalista e propondo a ruptura com o mesmo no sentido de legitimar um sistema econômico e político que seja igualitário para todos, rompendo com as desigualdades sociais.

A teoria Marxista teve bastante dificuldade em se expandir dentro do serviço social, mas a influência através do Marxismo permitiu que o mesmo tivesse um conhecimento ainda maior de novas técnicas e de novos instrumentos para intervir criticamente na realidade social. Para Yazbek (2010, p. 1)

[...] quanto mais os assistentes sociais forem capazes de explicar e compreender as lógicas que produzem a pobreza e a desigualdade, Constitutivas do capitalismo, mais condições terão para intervir, para elaborar respostas profissionais qualificadas do ponto de vista Teórico, político, ético e técnico o conhecimento teórico é a primeira ferramenta do trabalho Do assistente social.

Assim, podemos afirmar que a influência do marxismo foi de suma importância para o trabalho do Assistente Social, pois permitiu ao profissional ter entendimento acerca do significado da relação capital x trabalho. A mudança de posicionamento na trajetória dos profissionais foi importante para o trabalho dos mesmos, permitindo que esses conquistassem seu espaço no mercado de trabalho.

Desta forma, esses profissionais que nos primórdios da profissão foram de suma importância para o Estado e passaram a atuar junto à população

realizando, nesse momento, na área da saúde um trabalho de cunho curativo e preventivo junto aos pobres e aos doentes, além da realização de atividades multidisciplinares com programas voltados a população, a exemplo de atividades educativas pautadas em ensinar hábitos de higiene, estando envolvidos nos interesses do capital, na década de 1960 com as mudanças ocorridas com o movimento de reconceituação começam a ter outras posturas com relação a sua atuação profissional, os Assistentes Sociais agora lutam pela ruptura com o tradicionalismo e passam a defender os direitos da classe trabalhadora a saúde.

Essas mudanças foram de grande importância, pois através do processo de ruptura com o conservadorismo ocorreram várias conquistas, a exemplo da Lei de Regulamentação da Profissão, do seu Código de Ética e posteriormente dos Parâmetros de Atuação da Profissão em diversas áreas inclusive na saúde, norteando a atuação do assistente social tendo em vista a consolidação do Projeto ético-político da profissão.

O Código de Ética de 1993 orienta uma conduta ética na profissão norteando os princípios de atuação e vem fortalecendo o seu compromisso com a classe trabalhadora, priorizando uma reflexão crítica acerca da política vigente e sobre a justiça social, valorizando o bem estar da população, já os Parâmetros Para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde, criado no ano de 2008, tem como finalidade referenciar a intervenção dos profissionais de Serviço Social na área da Saúde. Este foi construído pelo Conselho Federal de Serviço Social (CFESS, 2010).

No que se refere às atribuições dos assistentes sociais na área da saúde, o artigo 5º apresenta as competências desse profissional, no âmbito de suas funções cabe ao mesmo: Coordenar, planejar, executar, supervisionar e avaliar estudos; pesquisas, planos, programas e projetos na área de serviço social; Planejar, organizar e administrar programas e projetos em Unidade de Serviço Social; Dirigir e coordenar Unidades de Ensino e Cursos de Serviço Social de graduação e pós- graduação; Dirigir e coordenar associações, núcleos, centros de estudo e de pesquisa em Serviço Social; Fiscalizar o exercício profissional por meio dos Conselhos Federal e Regionais.

O profissional assistente social tem nas expressões da questão social sua base de atuação, o que revela as dificuldades encontradas para a sua

atuação na área da saúde. Deste modo, todas as competências e as atribuições postas para o profissional de Serviço Social na saúde fundamentam-se na busca pelo fim da exploração de classes e pela garantia do direito a saúde pública de qualidade.

4. CRIAÇÃO DAS UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO UPAS 24H NO BRASIL E EM CAMPINA GRANDE-PB.

Com base no princípio de hierarquização, proposto pelo SUS, os atendimentos no sistema de saúde pública no Brasil são feitos por níveis de atenção a fim de proporcionar um melhor acolhimento à comunidade. Desta forma, cada nível de atenção vai corresponder a um tipo de atendimento para os usuários, esses níveis são: Nível Primário, Nível Secundário e Nível Terciário.

No nível primário, estão as Unidades Básicas de Saúde (UBSs) chamadas de posto de saúde que são responsáveis por políticas de prevenção de doenças; No nível secundário, estão as Unidades de Pronto Atendimento UPAS que são responsáveis pelo atendimento de média complexidade. No nível terciário estão os hospitais de grande porte com atendimentos de alta complexidade.

O surgimento das UPAS faz parte da política Nacional de Urgência e Emergência do Ministério da Saúde criada em 2003 segundo a Portaria nº 342, de 04 de Março de 2013. A UPA 24h é um estabelecimento de saúde de complexidade intermediária situado entre a Atenção Básica de Saúde e a Atenção Hospitalar, tem funcionamento de 24hs por dia durante os sete dias da semana, tendo por objetivo organizar e estruturar as Urgências e Emergências no Brasil (BRASIL, 2013).

Os atendimentos ajudam a aliviar os prontos-socorros, aumentando e melhorando o acesso da população aos serviços de urgência no SUS, a UPA consegue resolver grande parte dos casos de atendimentos de urgências e emergências como infartos, derrames, pressão e febre alta, fraturas e cortes, desafogando em parte os hospitais. Quando a comunidade necessita desse serviço chegando à unidade UPA, a equipe médica presta socorro, detalha o diagnóstico do paciente e controla o problema do mesmo, analisando a

necessidade de realizar o encaminhamento para um hospital ou de mantê-lo em observação por 24hs na própria unidade.

As UPAS têm estrutura para realizar exames de eletrocardiograma, exames de laboratórios, pediatria, sala de raios-X, e leitos de observação, sendo organizadas de acordo com a população de cada município pela sua estrutura, como o espaço físico, os números de leitos disponíveis, a capacidade de atendimentos diários aos usuários e a equipe médica. O Ministério da Saúde trás no Art. 9º que as UPAS 24h serão classificadas em Portes I, II e III, nos termos do Anexo como descreve a planilha abaixo (BRASIL, 2013).

DEFINIÇÃO DOS PORTES das UPAS 24HS	POPULAÇÃO DA ÁREA DE ABRANGÊNCIA	ESPAÇO FÍSICO	NÚMERO DE ATENDIMENTOS MÉDICOS EM 24 HORAS	NÚMERO DE MÉDICOS DAS 7HS ÀS 19HS	NÚMERO DE MÉDICOS 19HS ÀS 7HS	NÚMERO LEITOS DE OBSERVAÇÃO
PORTE I	50.000 a 100.000 habitantes	700 m ²	Média de 150 pacientes	02 médicos	02 médicos	07 leitos
PORTE II	100.000 a 200.000 habitantes	1.000 m ²	Média de 250 pacientes	04 médicos	02 médicos	11 leitos
PORTE III	200.000 a 300.000 habitantes	1.300 m ²	Média de 350 pacientes	06 médicos	03 médicos	15 leitos

O atendimento destinado à população nas UPAS é realizado de duas formas: I- Com os pacientes que deram entrada na unidade apresentando um quadro de atendimento de baixa e média complexidade como: infecções, diarreias, vômitos e viroses, pessoas que passaram mal em casa e precisaram de um atendimento emergencial, não sendo nenhum caso cirúrgico, os mesmos poderão procurar diretamente o serviço na instituição. A UPA dá o suporte nos atendimentos noturnos e nos finais de semana, onde as UBSF (Unidades Básicas de Saúde da Família) não estarão em funcionamento. II- Nos atendimentos em estados mais graves os pacientes serão levados pelo SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência) até a instituição UPA, serão atendidos e mediante a necessidade do caso o médico plantonista tentará uma transferência para a UTI (Unidade de Tratamento Intensivo) ou para o centro cirúrgico em outra unidade hospitalar com estrutura mais adequada para o caso do paciente.

Durante o estágio supervisionado em serviço social, foi realizado um levantamento de dados no sentido de caracterizar a UPA do Município de Campina Grande- PB localizada na Avenida Manoel Tavares situada no bairro do Alto Branco. A unidade tem classificação de porte III, sendo a primeira do Estado da Paraíba contendo essa estrutura, abrangendo de 13 a 20 leitos de observação, tendo por competência atender até 350 pacientes por dia. A instituição leva o nome do Médico Dr. Raimundo Maia de Oliveira e foi inaugurada no Governo do Prefeito Veneziano Vital do Rêgo e da Secretária de Saúde Tatiana Medeiros, no dia 12 de Maio de 2012 às 9h da manhã. A inauguração teve a presença do Ministro da Saúde na época, Alexandre Padilha.

A instituição tem funcionamento 24hs, os sete dias da semana com atendimento de urgência e emergência, exceto para a parte da pediatria. Os atendimentos nas UPAs do país e no município de Campina Grande-PB são classificados e separados de acordo com o risco de diagnóstico de cada usuário que der entrada na unidade, os pacientes são atendidos por alas separadas por cores como: Ala Verde, Ala Amarela, Ala Vermelha e o Isolamento. Essa classificação de risco serve para organizar e agilizar os atendimentos na instituição, conforme descrição a seguir:

Ala Verde: pouco urgente baixo risco de agravamento á saúde, espera de atendimento em até 2 horas. Ala destinada ao atendimento para pacientes que não precisam de uma internação, para os mesmo há uma sala de observação, composta por 08 cadeiras, onde os mesmos receberão o atendimento tomando as devidas medicações;

Ala Amarela: Urgente risco de agravamento, espera de atendimento em até 60 minutos. Ala destinada ao atendimento para pacientes que fiquem internados em observação pela equipe médica e de enfermagem por um período de até 24hs;

Ala Vermelha: Emergência, risco imediato de perder a vida, atendimento imediato. Ala destinada ao atendimento para pacientes com situação grave, a ala possui atualmente 03 leitos semi-intensivos, com bombas de oxigênio, eletrocardiograma, carrinho de emergência e respirador. Esta ala tem acesso livre para os pacientes transportados pelo SAMU (Serviço de Atendimento

Móvel de Urgência) com situação de risco, onde possam ter atendimento imediato;

Isolamento: destinadas ao atendimento para pacientes com grave doença infecciosa.

A UPA de Campina Grande-PB realiza um trabalho multidisciplinar, prestando um serviço de muita responsabilidade para toda a população, tendo uma infraestrutura condizente com a proposta pelo Ministério da Saúde e composta de profissionais qualificados para atenderem as demandas que chegam diariamente na instituição.

A equipe da UPA é composta por 268 profissionais, sendo 07 Assistentes Sociais; 35 Enfermeiros (as); 64 Técnicos em Enfermagem; 08 Técnicos em Radiologia; 07 farmacêuticos; 14 Auxiliares de limpeza e de serviços gerais/copeiras; 08 Recepcionistas; 94 Médicos, sendo 06 (seis) Ortopedistas e 04 Pediatras; 05 Maqueiros; 06 Supervisores; 01 Coordenador; 05 Motoristas; 09 Técnicos em Administração e 05 Porteiros.

A instituição UPA dispõe de salas para pré – atendimentos a exemplo do Atendimento Social, realizado pelo Serviço Social prestado por Profissionais com plantões de 24hs; Salas de Sutura e Curativos; Sala de Gesso e Raios-X; Aplicação de Medicação e de Reidratação; Eletrocardiografia; Inalação coletiva; Urgência e Estabilização; Locais de Higienização para Roupa limpa e Roupa suja; Almoxarifado; Esterilização e Estocagem; Coleta; Esterilização e Lavagem; Estar dos usuários com classificação verde; Estar para funcionário e reuniões; Laboratório; CME (Central de Materiais); RH/ouvidoria; Morgue.

A UPA desde sua inauguração em Maio de 2012, atende em média 300 pacientes por dia, tendo capacidade para atender até 350, atendimentos em baixa e média complexidade. A instituição disponibiliza atendimentos aos usuários das cidades circunvizinhas, a exemplo de Lagoa Seca, Fagundes, Queimadas, Gado Bravo dentre outras. Dispõe de atendimentos em ortopedia, pediatria, sendo a maioria das demandas dos atendimentos destinados para os pacientes com urgência clínica, pacientes que dão entrada na unidade com vômitos, diarreias, infecções, viroses e crises renais e precisam de um atendimento de urgência clínica através de uma medicação.

A instituição tem uma estrutura composta por: 20 leitos; 06 salas de exames; 03 salas de emergência; Recepção; Deposito de Material de Limpeza

(DML); Depósito de macas; 02 Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF); Farmácia; Refeitórios para os funcionários; Copa para pacientes; Repouso masculino e feminino dividido em: médicos, enfermeiros dentre outros profissionais. Esse repouso pode ocorrer entre 00h00min às 03h00min e das 00h30min às 06h00min; Vestuários masculino e feminino; Guarda lixo; Posto policial; Almojarifado; Administração; Direção; Arquivo médico (em construção e ampliação); Banheiros masculinos e femininos/ banheiros para os portadores de necessidade especiais.

A criação da UPA foi de fundamental importância para a população de Campina Grande, seu funcionamento 24hs viabiliza e folga um pouco dos atendimentos nos hospitais, atendendo a população nos casos de baixa e média complexidade, pois só após a avaliação clínica no paciente, caso o médico plantonista julgue necessário, é que este será transferido para uma unidade hospitalar.

5. A INSERÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NA UPA CAMPINA GRANDE-PB

O Serviço Social atua na instituição UPA desde a sua inauguração. Os profissionais Assistentes Sociais dentro da unidade atuam com plantões de 24hs e organizam-se em um quadro composto por (01) uma coordenadora e (06) seis Assistentes Sociais com um total de (07) sete profissionais, sendo (03) lotadas da Secretária Municipal de Saúde, (02) duas pelo Governo do Estado e (02) duas contratadas. O Assistente Social na área da saúde desenvolve um trabalho de suma importância para toda a comunidade.

Na instituição UPA o Serviço Social trabalha com a informação acerca dos direitos dos usuários, realizando um trabalho multidisciplinar com a equipe médica e de enfermagem. O Serviço Social é acionado pela equipe de enfermagem para intervir em vários casos. Mediante a observação do profissional, o mesmo detectando que alguns direitos do usuário estão sendo violados, a exemplo dos direitos do idoso, da criança e do adolescente, de imediato a Assistente Social de plantão faz um encaminhamento para os órgãos competentes, esses encaminhamentos são dirigidos para: o CRAS,

para o Conselho Tutelar e para o Conselho do Idoso, para que sejam tomadas as medidas necessárias.

As profissionais repassam a importância de o acompanhante permanecer na instituição com os parentes doentes, pois os parentes passam segurança para o usuário enquanto ele estiver dentro da unidade necessitando do serviço, pois, nem sempre a profissional de serviço social nem a equipe de enfermagem podem estar disponível para um determinado paciente. As demandas que chegam até a sala do Serviço Social são:

- Intervenção junto a acompanhantes que não querem permanecer;
- Intervenção junto a usuários que recusam o atendimento ou transferência;
- Contato com a prefeitura ou secretaria de transporte para informar ao setor responsável que, o paciente já se encontra de alta ou que já passou pelo atendimento e está aguardando a ambulância para levá-lo de volta para sua residência;
- Intervenção quando se tem suspeita de maus tratos contra crianças e adolescente e contra idosos, enviando um relatório para que os órgãos responsáveis averiguem se realmente ocorrem esses maus tratos e caso haja, que se tomem as medidas cabíveis.
- Liberação de atendimentos de usuários que não estão portando documentação necessária e exigida para o devido atendimento;
- Encaminhamentos e /ou notificações quando necessário para: Conselho Tutelar; Conselho do Idoso; CRAS;
- Intervenção quando ocorrido Óbito: Apoio a familiares; Recursos para o velório; Agilizar a D.O (Declaração de Óbito);
- Guia de Recolhimento; Declaração de quando o paciente chega ao serviço sem vida. Faz-se necessário três (3) testemunhas para ir a um cartório para providenciar a D.O;
- Visitas;
- Transporte social; A (O) Assistente Social tem que acompanhar;
- Declaração de comparecimento.

6. RELATO DE EXPERIÊNCIA DO ESTÁGIO SUPERVISIONADO

O presente relato de experiência diz respeito às atividades que foram desenvolvidas durante o estágio supervisionado do curso de Serviço Social da instituição UEPB. O estágio foi desenvolvido na UPA Dr. Raimundo Maia de Oliveira, citada anteriormente, e ocorreu aos Domingos, das 07:00hs às 12:00hs, no período de 10 de Maio a 31 de Outubro de 2016.

O estágio na UPA foi de grande importância, através dele foi possível um conhecimento mais aprofundado sobre a atuação do Serviço Social na instituição. Sendo observado como ocorre a interação do profissional com os usuários, as dificuldades que o mesmo enfrenta em seu dia a dia de trabalho e sua importância nesta área de atuação, o que possibilitou fazer a interação entre o aprendizado em sala de aula e o que acontece no cotidiano da profissão, para assim se ter noção da construção do conhecimento relacionando teoria e prática.

A experiência no campo de estágio ocorreu em três etapas fundamentais para o desenvolvimento das atividades exigidas pela disciplina: A primeira etapa se deu com a observação da prática do assistente social na instituição, com acompanhamento da rotina e das demandas direcionadas a profissão sendo algumas destas:

- Intervenção junto a usuários que não queriam permanecer na unidade para atendimento ou que não queriam ser transferidos para receber atendimento específico para o seu caso. Sendo realizado um diálogo de conscientização acerca da importância de receber o atendimento ou encaminhamento necessário para o mesmo;
- Trabalho de informação e conscientização direcionadas a usuários que comparecem a unidade sem portar qualquer documentação exigida para o atendimento e em especial a documentação de crianças e adolescentes e de seus representantes legais;
- Busca por familiares de usuários que comparecem a unidade sem acompanhamento de nenhum membro da família ou representante legal, mas que necessitam da presença dos mesmos;

- Informação a familiares sobre a documentação necessária para emissão do D.O (declaração de óbito) e informações adicionais que por ventura precisarem;
- Elaboração de relatório destinado ao conselho tutelar, referente a suspeita de maus tratos a menor de idade;
- Ligação para setores de transporte de cidades circunvizinhas para fazer o traslado desses pacientes de volta a cidade onde moram;
- Transporte social, que é um transporte destinado a usuários que não podem retornar a sua casa por conta própria, esse transporte é feito pelo motorista da unidade em companhia da assistente social de plantão, e funciona apenas para endereços localizados no mesmo município que a UPA;
- Preenchimento e entrega de declaração destinada à acompanhante de pacientes que estiveram em atendimento na unidade, declaração esta para fins escolares e trabalhistas.

A segunda atividade, desenvolvida foi à construção da caracterização do campo de estágio, composta da estrutura da instituição bem como seu funcionamento, já mencionada anteriormente.

A terceira atividade, desenvolvida foi o Projeto de Intervenção que teve como tema: As Atribuições do Assistente Social na Unidade de Pronto Atendimento 24h UPA Dr. Raimundo Maia de Oliveira: Uma Contribuição da Experiência de Estágio Supervisionado em Serviço Social.

O interesse em trabalhar com essa temática foi em apresentar para os usuários que necessitam dos serviços prestados por essa instituição, o trabalho que é desenvolvido pelo Serviço Social dentro da UPA, expondo aos mesmos as principais competências e atribuições desse profissional. O projeto foi direcionado em especial aos acompanhantes dos usuários que se encontravam nas alas de atendimento da UPA e os usuários que estavam em observação ou aguardando transferência.

Foram realizados três encontros com abordagens individuais aos mesmos, o público alvo foi abordado mediante uma “panfletagem”. Foi disponibilizado para os usuários, um panfleto explicativo para melhor entendimento, mostrando o que é o serviço social e algumas das atribuições do assistente social na UPA, tendo como objetivo fazer com que o usuário compreendesse um pouco do trabalho prestado pelo Serviço Social na unidade.

A justificativa do projeto foi à necessidade dos usuários da instituição conhecer a atuação do Serviço Social, conhecer um pouco das atividades desempenhadas por esses profissionais na unidade, ao passo que estes usuários possam interagir melhor com os profissionais de serviço social, uma vez que foi observado que muitas vezes os usuários procuravam o assistente social com demandas que não eram para o setor de serviço social ou que deixavam de procurar o setor por falta de informação.

A metodologia do projeto foi desenvolvida da seguinte forma: três (03) encontros foram realizados: o primeiro aconteceu no sábado dia 22 de outubro de 2016, no período da noite das 18:00h às 19:00h, a temática foi apresentada para dez (10) acompanhantes, sendo supervisionado pela assistente social de plantão.

O segundo encontro aconteceu no domingo, dia 23 de outubro de 2016, no mesmo horário que o anterior, neste dia doze (12) acompanhantes foram contemplados com a discussão sobre o assunto abordado, mais uma vez sendo supervisionado pela assistente social de plantão.

O terceiro e último encontro ocorreu na quinta-feira, dia 27 de outubro de 2010 no período das 19:30h às 20:45h. Neste encontro o projeto foi apresentado para (oito) 08 acompanhantes.

Nos três encontros as profissionais de Serviço Social estiveram presentes e logo após as apresentações para os usuários, foram abordados os leitos apresentando um pouco sobre o Serviço Social, dialogando com os acompanhantes e pacientes, perguntando se eles conheciam o serviço social e o que sabiam sobre o mesmo.

Nesses encontros poucos sabiam o que fazia ou com que trabalhava o serviço social, alguns já haviam procurado o setor para fazer ligações, ou para tratar sobre como o acompanhante poderia fazer para ausentar-se e obteve orientação do assistente social de como deveria proceder. A partir daí foi compartilhando com eles sobre o que é a profissão, quando ela surgiu, com que finalidade surgiu e explicando algumas das atribuições do assistente social dentro da UPA.

Houve questionamentos por parte dos usuários se o assistente social trabalhava especificamente na UPA, sendo explicado que o mesmo trabalha em diversos setores, a exemplo da educação, do setor público, privado, no

setor Judiciário, dentro outros. Foram momentos riquíssimos de grande interação e de aprendizagem, tanto da parte dos usuários quanto da nossa, ao passo que se observou o quanto as pessoas precisam de informação e o quanto estão abertas para recebê-las. Elas em todo momento demonstravam interesse em querer saber, querer conhecer e também em compartilhar. Em todas as abordagens fizemos a distribuição de panfletos para obtermos melhores resultados.

O Estágio Supervisionado é parte integrante no processo de ensino-aprendizagem, permitindo ao aluno desenvolver uma formação baseada no contexto real de atuação do profissional, proporciona ao estagiário um momento de grande reflexão e aprendizagem.

O estágio reforça toda a importância e eficácia do trabalho do Assistente Social na saúde, na garantia dos direitos dos usuários, seja ele criança, adolescente, adulto, idoso ou deficiente. O Assistente Social é um profissional que contribui com as instituições, com os usuários e com a sociedade. Estagiar na área da saúde permitiu acompanhar de perto o cotidiano e as atribuições profissionais do Assistente Social, possibilitando a observação e a interação com os usuários que estão naquele momento utilizando o serviço de saúde.

O Projeto apresentado ao público alvo permitiu a interação com os usuários, possibilitando observar o serviço social pela visão deles, e com isso observar que, através de trabalhos como esses, é possível expandir o grau de conhecimento sobre a profissão que escolhemos.

Embora nossa intervenção tenha se delimitado as atribuições dos profissionais na UPA ela vai além disso, pois, as pessoas abordadas passaram há conhecer um pouco mais sobre a profissão e, a saber, que ela não está restrita apenas a esta unidade e que embora a dinâmica mude em relação a outras unidades de saúde, existe aquele profissional que poderá orientá-lo e ajudá-lo. O recurso da panfletagem foi importante, tendo em vista que esse material foi entregue aos mesmos e servirá para quando multiplicar o conhecimento sobre a profissão, os panfletos ficaram a disposição da unidade para que possam ser utilizados e contribuam através das informações contidas.

Nesse processo pudemos está diante da realidade e das dificuldades do cotidiano do Assistente Social, além de vivenciar o contato direto com a prática, o que proporcionou momentos de dificuldades que nos levaram a

refletir que mesmo com toda a estrutura pela qual a UPA é composta a mesma configura-se ineficiente para atender tantas demandas, e quanto mais demandas, mais demorado é o tempo de espera para o atendimento.

Todos os usuários que dão entrada na instituição, estando dentro da média complexidade são atendidos, porém na maioria das vezes o tempo de esperar dos usuários é muito grande, pois faltam recursos e profissionais para prestar um bom atendimento aos usuários, a exemplo dos poucos leitos para internação, da ala da pediatria não funcionar nos finais de semanas; da ala de observação não ter macas para os usuários ficarem deitados e assim se sentirem melhores; da ala vermelha, por ser uma ala de atendimento urgente, não ser estruturada para receber esse usuário com grave risco de agravamento, pois é uma ala que tem um espaço pequeno, com pouca ventilação e com poucos equipamentos.

Assim, vemos que a área da saúde é uma área que tem se tornado bastante precária e com problemas graves que comprometem o direito a saúde, desta forma, a presença do profissional de Serviço Social na saúde se faz tão necessária e importante, pois seu trabalho permite ao usuário um conhecimento acerca de seus direitos em quanto cidadão, pois embora sejam notórias as melhorias na trajetória da saúde pública no Brasil ao longo dos anos, ainda há muito a ser feito, pois pela falta de recursos, as unidades de saúde acabam prestando um atendimento ineficaz.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Política de Saúde no Brasil passou por um longo processo de transformação sendo mais bem estruturada para que hoje possa ser de grande importância para o atendimento ao usuário. Nesse sentido, a trajetória do Serviço Social e sua inserção na área da saúde são de fundamental relevância para o trabalho prestado aos usuários que buscam o atendimento nas unidades de saúde em virtude de presenciarmos bastantes problemas estruturais que comprometem o direito a saúde.

Em nossa atual conjuntura vivenciamos um modelo econômico neoliberal, que ao longo dos anos permitiu que o setor da saúde sofresse uma desestruturação, criando possibilidades maiores de lucratividades para o capital. Desta forma, presenciamos que ainda existe uma longa distância entre a proposta do movimento de Reforma Sanitária com os objetivos conditos pela Constituição Federal de 1988 e o modelo privatista que é posto em prática com as ideias do neoliberalismo constituído na década de 1990, tendo conseqüentemente a saúde tratada como uma mercadoria.

Há ainda muito que ser feito para que o sistema de saúde se torne eficaz, pois os poucos recursos destinados à saúde, como também, a má distribuição deles, permite que se tenha ainda mais uma saúde sucateada.

Aliado a todo esse contexto o Serviço Social surgiu e se desenvolveu ao longo dos anos realizando um trabalho de suma importância na área da saúde para toda a comunidade, lutando por justiça social, igualdade e democracia, afim de que toda a população tenha conhecimento dos seus direitos assegurados em Lei.

A experiência de estágio possibilitou compreender a importância do profissional do Serviço Social dentro da instituição UPA. O projeto de intervenção que foi desenvolvido na unidade foi de grande valia, pois levou a informação sobre a atuação destes profissionais aos acompanhantes dos usuários e teve grande importância para os usuários, pois contribuiu para que os mesmos entendessem melhor o trabalho do assistente social, bem como para um esclarecimento dos serviços que estes profissionais oferecerem na instituição, também colaborou com a UPA através da informação levada aos

usuários, contribuindo para facilitação de funcionamento de suas atividades, tendo em vista que uma vez informados, os usuários vão buscar o serviço social para as demandas voltadas para este profissional.

A aplicação do Projeto de Intervenção foi muito relevante em aprendizado, tendo em vista a interação e contribuição que foi dada tanto para a instituição como para os usuários. Sendo vivenciados momentos de compreensão, de análise e de observação das profissionais em cada caso de cada usuário que se dirigiu a sala de atendimento do serviço social.

Todas as atividades desenvolvidas foram de grande importância para o crescimento e aprendizado profissional, para a nossa formação agregou conhecimento acrescentando um valor na vida pessoal e acadêmica.

THE ASSISTANT'S ATTRIBUTIONS AT THE UPA-24H ADVANCE UNIT DR. RAIMUNDO MAIA DE OLIVEIRA: A CONTRIBUTION OF THE EXPERIENCE OF STAGE SUPERVISED IN SOCIAL SERVICE.

ABSTRACT

This article is a result of the experience of supervised internship in Social Work that was developed in the Emergency Care Unit (UPA 24 h) Dr. Raimundo Maia de Oliveira, located in the Municipality of Campina Grande-PB, during the Mandatory Supervised Internship in Social Work (Universidade Estadual da Paraíba) UEPB in the year 2016. The purpose of this course is to present the internship experience developed at UPA, based on the intervention project that had as its theme: The Assignments of the Social Worker at the UPA 24h Emergency Care Unit Raimundo Maia de Oliveira: A Contribution of the Experience of Supervised Internship in Social Work. The methodology was based on meetings with the patients' companions, through a distribution of pamphlets explaining some of the duties of the Social Worker in the institution. For the construction of the article a bibliographic and documentary research was carried out, based on authors such as Yamamoto (2008), Yasbek (2002), Netto (2011) and documents and data collected at the UPA institution. It is concluded that this internship experience was of great relevance, because through it it was seen how much Social Work is important in the health area, developing a work with extreme competence for the user that needs this service, making it necessary to inform them On the main duties of the Social Worker.

Key words: Social Work, Health Policy, Supervised Internship.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Maria Ângela Rodrigues Alves. **O Metodologismo e o Desenvolvimentismo no serviço social brasileiro – 1947-1961**. Serviço Social & Realidade, Franca, v. 17, n. 1, 2008.

BEHRING, E.R e BOSCHETTI, I. **Política Social: Fundamentos e história**. 3ª ed. São Paulo: Cortez, 2007 (biblioteca básica do serviço social; v. 2).

BRAGA, J.C.S.; PAULA, S.G. **Saúde e Previdência**. Estudos de Política Social. São Paulo: HUCITEC, 1986.

BRAVO, Maria Inês souza [et al.], (org). **Saúde e serviço social**. São Paulo: Cortez; Rio de janeiro: UERJ, 2009.

_____, Maria Inês Souza; MATOS, Murilo Castro de. **Reforma Sanitária e Projeto Ético-Político do Serviço Social**: elementos para o Debate. *In*: Saúde Serviço Social BRAVO, M. I. S. *et alli* (Orgs).São Paulo: Cortez, 2004.

_____, Maria Inês Souza; MATOS, Murilo Castro de. **Reforma Sanitária e Projeto Ético-Político do Serviço Social**: elementos para o Debate. *In*: Saúde Serviço Social BRAVO, M. I. S. *et alli* (Orgs).São Paulo: Cortez, 2004.

BRASIL, Ministério do planejamento: **UPA - UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO PAC**. Disponível em:<<http://www.pac.gov.br/infraestrutura-social-e-urbana/upa-unidade-de-pronto-atendimento>>. Acesso em 02 de ABRIL de 2017, às 18:21.

_____, Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília: Senado Federal, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm . Acesso em: 28 de março. 2017, às 19:55

_____. Ministério da Saúde. **8ª Conferência Nacional de Saúde**. Saúde e qualidade de vida. Políticas de Estado e desenvolvimento. Brasília: Ministério da Saúde, 1986. (Relatório final). Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios.htm>. Acesso em: 25 de março. 2017, às 21:32

CAVALCANTI, Ludmila F.; ZUCCO, Luciana P. Política de Saúde e Serviço Social. In: CAVALCANTI, Ludmila F.; REZENDE, Ilma (orgs). **Serviço Social e Políticas Sociais**. Rio de Janeiro: UFRJ, 2006.

CFESS. CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Parâmetros para atuação de assistentes sociais na Política de Assistência Social**. Série Trabalho e Projeto Profissional nas Políticas Sociais, nº 1, Brasília: CFESS.

_____. CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde**. Brasília, 2010.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **O Serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 14 ed. São Paulo, Cortez, 2008.

_____, Marilda Villela. **Renovação e Conservadorismo no Serviço Social / Marilda Villela Iamamoto**. - 3- ed.- são Paulo: Cortez, 1995.

_____, Marilda Villela. **Renovação e Conservadorismo no Serviço Social / Marilda Villela Iamamoto**. - 3- ed.- são Paulo: Cortez, 1995.

MARTINELLE, Maria Lúcia. **Serviço Social: Identidade e alienação** - 9ª ed- São Paulo Cortez, 2005

NETTO, José Paulo. **1947-Ditadura e Serviço Social: uma análise do serviço social no Brasil pós -64 / José Paulo Netto** -16. ed.- São Paulo: Cortez, 2011.

_____, José Paulo. **LEV. S.S e Sociedade Nº 30** ,Cortez, 1989,o Serviço Social e a tradição marxista.

SILVA, Maria Ozanira Silva e. **Formação Profissional do Assistente Social :inserção na realidade social e na dinâmica da profissão**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1995.

YAZBEK, M. C. Editorial **Serviço Social e pobreza**. *Revista katálysis*, Florianópolis, v. 13, n. 2, 2010.

_____, M. C. **Fundamentos históricos e teórico-metodológicos do Serviço Social**. *Serviço Social: Direitos Sociais e Competências Profissionais*.

Curso de Capacitação aDistância. Brasília: Conselho Federal de Serviço Social/CFESS; UnB/Centro de EducaçãoAberta Continuada a Distância/Cead, 2009.

_____, Maria Carmelita. **Estado e Políticas Sociais** Voluntariado e Profissionalidade na Intervenção Social. In Revista de Políticas Públicas do Programa de Pós Graduação em Políticas Públicas da UFMA. São Luis, UFMA, v.6, n.2, 2002.