

MARIA INÊS NASCIMENTO FONSECA DE SOUSA

**O Plantão do Serviço Social nas Unidades Básicas de Saúde – UBS
de Franca
- reflexão dessa prática sob um novo olhar**

FRANCA-2004

ERRATA

p.	item	linha	onde se lê	leia-se
53	2.2	14	(1999, p. 09)	(1999, p.109)

Bibliografia (Incluir)

OLIVEIRA, C. L. C. (org.). **Inventando a mudança na Saúde**. São Paulo: Hucitec, 1997.

SARMENTO, H.B.M. Serviço Social das tradicionais formas de regulação sócio-política ao redimensionamento de suas funções sociais. **Programa de Capacitação em Serviço Social e Política Social**. Módulo 4. Brasília: CESS-ABEPSS-CEAD-UNB, 2000.

MARIA INÊS NASCIMENTO FONSECA DE SOUSA

**O Plantão do Serviço Social nas Unidades Básicas de Saúde – UBS
de Franca
- reflexão dessa prática sob um novo olhar**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Faculdade de História, Direito e Serviço Social *Campus* de Franca da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” para obtenção do título de Mestre em Serviço Social, sob orientação da Prof^ª Íris Fenner Bertani

Franca-2004

Me contou gratíssima, que o doutor a levou pra capela da clínica e ficou mais de meia hora rezando com ela. Este doutor redime, este único doutor redime para mim a bruta cegueira de todos os diagnósticos e terapias.

Adélia Prado

DEDICATÓRIA

A cada usuário atendido no Plantão do Serviço Social, que expondo a sua história de vida, seus sofrimentos e seus projetos, me revelaram a grandeza dessa ação.

Ao meu pai (in memória) que de certa forma me conduziu à esta profissão, e me deixou um exemplo de vida.

AGRADECIMENTOS

Á Deus, pelos dons oferecidos gratuitamente, e pela força com que me sustentou para a realização deste trabalho.

Á minha orientadora e amiga, Professora Dr^a Íris Fenner Bertani, pela troca constante de experiências, pela dedicação e pela contribuição no enriquecimento de meus conhecimentos.

*Ao meu marido,
pela compreensão e contribuição através das críticas oportunas. Pela sua
sensibilidade e pelo seu amor, que me faz sentir e ver a vida mais bela.*

*Aos meus filhos e nora,
Pedro, Iara, Priscila que não me deixaram desanimar no meio do caminho,
acreditando na minha capacidade e incentivando-me constantemente para a
concretização desse trabalho*

*Maíra, Ana Clara, Júlia e Paula, que acompanharam bem de perto cada dia
desse trabalho... desculpem-me pelas tantas ausências e obrigada pelo carinho
e compreensão.*

À minha mãe, por ter acreditado em mim, pelo apoio constante.

À Gisele, minha estagiária, pelo apoio e partilha de conhecimentos.

*Às assistentes sociais das UBS que foram sujeitos dessa pesquisa, pela
disponibilidade e contribuição.*

À Fernanda O. Sarreta, pelo incentivo e ajuda profissional.

MARIA INÊS NASCIMENTO FONSECA DE SOUSA

**O Plantão do Serviço Social nas Unidades Básicas de Saúde – UBS de
Franca
- reflexão dessa prática sob um novo olhar**

COMISSÃO EXAMINADORA:

Presidente: Íris Fenner Bertani

1º Examinador

2º Examinador

3º Examinador

Franca, de de 2004.

RESUMO:

Este trabalho é uma proposta de análise e reflexão do Plantão do Serviço Social nas Unidades Básicas de Saúde de Franca, considerando os objetivos do SUS e do Projeto Ético-Político do Serviço Social. Para muitos profissionais o Plantão é visto como uma ação conservadora, assistencialista e paternalista; no nosso estudo direcionamos um novo olhar para essa prática, onde acreditamos ser possível através de intervenções técnicas diferenciadas e criativas, despertar o potencial e a capacidade dos usuários para transformar a realidade e conseqüentemente obter melhora na qualidade de vida. Fundamentados na opinião das assistentes sociais, avaliamos as características e os resultados dessa prática na dinâmica das ações multiprofissionais das UBS e concluímos que o Plantão é um espaço para o acolhimento dos usuários fragilizados pelas questões da doença e do sofrimento; para o resgate da autonomia e conquista da cidadania das pessoas.

Neste contexto o Plantão se efetiva como um espaço sócio-educativo que contribui para o desenvolvimento das potencialidades e capacidades dos usuários, tornando-os críticos, participativos e integrantes das ações coletivas de saúde que objetivem o conhecimento das doenças, a prevenção, promoção e recuperação da saúde, o controle social, o acompanhamento e a avaliação dos serviços e programas existentes no setor da saúde.

Palavras Chave: Saúde Pública – Plantão do Serviço Social - Cidadania

RESUMEN:

Este trabajo es una propuesta de análisis y reflexión sobre la Guardia del Trabajo Social en las Unidades Básicas de Salud de Franca, considerando los objetivos del SUS y del Proyecto Ético-Político del Trabajo Social. Para muchos profesionales la Guardia es una acción conservadora, asistencialista y paternalista; en nuestro estudio direccionamos una nueva mirada a esa práctica, en la que creemos que es posible, a través de intervenciones técnicas diferenciadas y creativas, despertar el potencial y la capacidad de los usuarios para transformar la realidad y, en consecuencia, obtener una mejora en la calidad de vida. Fundamentados en la opinión de las trabajadoras sociales, evaluamos las características y los resultados de esa práctica en la dinámica de las acciones multiprofesionales de las UBS y concluimos que la Guardia es un espacio para acoger a los usuarios fragilizados por los aspectos de la enfermedad y del sufrimiento; para el rescate de la autonomía y la conquista de la ciudadanía de las personas. En este contexto, la Guardia se efectiva como un espacio socioeducativo que contribuye para el desarrollo de las potencialidades y capacidades de los usuarios, haciéndolos críticos, participativos e integrantes de las acciones colectivas de salud que tienen por objeto el conocimiento de las enfermedades, la prevención, promoción y recuperación de la salud, el control social, la supervisión y la evaluación de los servicios y programas existentes en el sector de la salud.

Palabras Chave: Salud Publica – Guardia del Trabajo Social - Ciudadania

SUMÁRIO

Introdução

Cap. 1 – O contexto da saúde no Brasil e no município de Franca

1.1 – A saúde no Brasil

1.2 – A saúde pública em Franca

1.3 – As Unidades Básicas de Saúde – UBS de Franca

Cap. 2 – O Plantão do Serviço Social na área da saúde

2.1 – O Serviço Social nas Unidades Básicas de Saúde – UBS de Franca

2.2 – O Plantão no Serviço Social

2.3 – O Plantão do Serviço Social nas Unidades Básicas de Saúde – UBS
de Franca

Cap. 3 – Caminho Metodológico

3.1 – Considerações metodológicas

3.2 – Análise de resultados

Considerações finais

Referencias bibliográficas

Anexos

INTRODUÇÃO

O Serviço Social tem uma estreita e até mesmo histórica relação com a área da saúde visto que suas primeiras ações, sob a influencia de Florence Nightingale, a fundadora da enfermagem, revelam a identificação e a contribuição da profissão com os serviços de saúde, destacando-se no atendimento individual através das visitas domiciliares. Em meados do século XX, passa a integrar equipes de saúde no trabalho hospitalar onde é reconhecido como instrumento para o diagnóstico e tratamento médico social dos pacientes. Segundo Martinelli, “o trinômio: higiene, educação e saúde, que caracterizara o Serviço Social nas suas origens, deixou marcas bastante profundas em sua identidade.”(2002, p. 2)

No Brasil, a trajetória histórica do Serviço Social na saúde foi intensa e produtiva, tanto para se tornar reconhecido na equipe multidisciplinar, como nas lutas e movimentos pela garantia da saúde como direito básico de cidadania. Podemos hoje presenciar o assistente social como um profissional indispensável nas equipes de saúde, contribuindo na construção e efetivação de ações de valorização do ser humano e melhoria da qualidade de vida e dignidade das pessoas.

Acreditamos que o assistente social, como um dos profissionais que trabalha com a realidade humano-social, é, talvez, o mais capacitado para o relacionamento com os sujeitos, pois consegue reconhecer a interferência de determinantes sociais no processo da doença, ou seja, consegue reconhecer “o sofrimento psíquico que acompanha o processo de adoecer e esse reconhecimento é fundamental na relação que estabelecemos com os

sujeitos, como o é, na mesma medida a luta pela garantia de seus direitos de cidadania.”
(Martinelli, (2002,p.6).

Desde o momento em que a saúde no Brasil começou a tomar novo rumo, instituindo novos conceitos e implantando ações que visassem a melhoria da qualidade de vida das pessoas, o serviço social vem marcando presença na realização de trabalhos articulados com a população usuária, na luta pela garantia dos direitos sociais e na construção de novos sujeitos cidadãos.

Quando os assistentes sociais integraram a Secretaria Municipal de Saúde, a proposta era cumprir os objetivos do SUS, fundamentando suas ações no projeto ético-político do serviço social.

A idéia dessa pesquisa surgiu justamente como uma proposta de repensar o Plantão do Serviço Social nas UBS, como uma ação que assumisse, concretamente, os objetivos acima mencionados. Apresentamos em nosso estudo, a reflexão e análise desse instrumento que sem dúvida é o mais utilizado em nossa prática profissional.

Caracterizado o Plantão, por muitos profissionais como sendo uma ação conservadora, burocrática e assistencialista, nos propusemos a reverter esse conceito uma vez que na prática constatamos ser o Plantão um instrumento propício para o desenvolvimento de um trabalho sócio-educativo cujo objetivo é a conquista e exercício da autonomia e cidadania das pessoas.

Embora a nossa análise e estudo, tenha sido direcionada ao Plantão específico das Unidades Básicas de Saúde de Franca - UBS, esperamos que este trabalho possa contribuir para a reflexão dos profissionais de Serviço Social que exercem o Plantão nas mais diferenciadas áreas.

Partimos do princípio de que o Plantão é a porta de entrada para as ações efetivas do assistente social. É através dessa ação específica que o profissional em contato direto com o usuário, toma conhecimento da realidade com toda a sua dinâmica de relações sociais existentes visando a implantação e efetivação de programas, projetos e políticas sociais abrangentes.

A saúde é um direito de todo cidadão e dever do Estado. É a garantia das condições do bem estar físico, mental e social da população. De acordo com essa afirmação consideramos que o Plantão nas UBS é um instrumento sócio-educativo capaz de motivar e integrar os usuários num processo participativo visando a melhoria da qualidade de vida da população, a educação em saúde e a conquista da cidadania.

Para comprovação dessa afirmação nos fundamentamos na prática profissional do Plantão por considerarmos que nesta encontram-se subsídios importantes para as nossas análises como: - a postura e o compromisso adotado pelo assistente social nesta ação, e a interpretação dada ao Plantão pelos usuários e pela equipe de trabalho.

Como pressuposto teórico, nos fundamentamos na abordagem dialética por entendermos que o Plantão é um espaço onde estão evidentes as contradições da sociedade, e o homem, como ser de relações com o mundo e com outros homens, pode entender e transformar essa realidade.

O primeiro capítulo consta de uma breve análise sobre o processo histórico da saúde no Brasil considerando o conceito de saúde anterior ao movimento da reforma sanitária e o novo conceito que originou na implantação do SUS com suas propostas e diretrizes em defesa da universalidade do acesso aos serviços de saúde; a igualdade da assistência à saúde; a equidade na distribuição de recursos; a integralidade da assistência; a descentralização e participação da comunidade.

Fizemos uma reflexão sobre a atuação do SUS na atual conjuntura sócio-econômica, analisando as possibilidades e limites para a implementação dessa nova proposta de atendimento à saúde.

Relatamos a atual estrutura da saúde pública no município de Franca, observando os avanços alcançados com a implantação do SUS. Colocamos em destaque as Unidades Básicas de Saúde com toda a sua dinâmica de ações e serviços, por serem estas o nosso campo de pesquisa, onde se encontra o assistente social exercendo suas atividades no Plantão Social.

No segundo capítulo abordamos o processo de estruturação do Serviço Social nas UBS de Franca; seus objetivos e propostas, a conquista pelo espaço dentro das UBS e sua legitimação na equipe multiprofissional.

Em seguida, foi feita uma reflexão sobre o Plantão do Serviço Social lembrando a trajetória histórica dessa ação, seus objetivos e características adotadas ao longo do tempo até chegarmos ao conceito atual respaldado pelo projeto ético-político do Serviço Social.

Finalizamos esse capítulo com a abordagem sobre o Plantão do Serviço Social nas UBS de Franca, objeto do nosso trabalho. Apresentamos a dinâmica do Plantão no cotidiano das UBS com suas características específicas, sua singularidade e os fatores que consideramos importantes de serem observados pelo assistente social: o acolhimento, a autonomia e cidadania.

O terceiro capítulo consta das considerações metodológicas: o tipo de análise que adotamos, os instrumentos utilizados e o universo escolhido. Apresentamos, em seguida, a análise dos resultados e a conclusão.

Pretendemos com a nossa pesquisa contribuir para uma nova visão sobre o Plantão do Serviço Social. Ainda que este seja entendido como uma ação assistencialista e burocrática dentro de uma sociedade capitalista, acreditamos ser possível, através de intervenções técnicas, criativas e estratégicas, despertar em cada usuário atendido o ser dotado de potencialidades e capacidades para transformar a realidade e, conseqüentemente, obter melhora na sua qualidade de vida.

CAPÍTULO 1

O CONTEXTO DA SAÚDE NO BRASIL E NO MUNICÍPIO DE FRANCA

1.1 SAÚDE NO BRASIL

Ao analisarmos o processo histórico da saúde no Brasil, observamos uma estreita relação entre saúde e interesses ideológicos, políticos e econômicos. Isso é evidente, em se tratando de uma sociedade capitalista onde são prioridades o lucro, a acumulação do capital, e a hegemonia de uma classe dominante em detrimento de interesses e necessidades da maioria da população.

A saúde, neste contexto, era entendida de forma muito restrita como “ausência de doença”, como um estado de bem estar físico e mental. Esta compreensão contribuía para que o sistema fosse organizado para atender, em primeiro lugar, à procura das pessoas por assistência médica curativa e as ações de saúde pública, ou seja, as chamadas ações preventivas, de caráter coletivo, não eram prioridade neste período.

Por várias décadas o Brasil conduziu as questões de saúde sem uma definição clara e efetiva de política de saúde que garantisse concretamente a assistência à saúde individual e coletiva das pessoas.

A industrialização provocou mudanças importantes na sociedade, não só com relação à reprodução da vida material e do modo de produção, mas, principalmente, na reprodução de determinado modo de vida, do cotidiano com seus valores sociais, políticos, culturais e religiosos.

Os impactos dessas transformações relacionavam-se, intimamente, às novas condições de vida da população, como urbanização sem as mínimas e necessárias infra-

estruturas na área de saneamento básico, moradia, segurança, transporte e emprego. Este cenário foi propício ao aparecimento de problemas de saúde como a desnutrição infantil, verminose e doenças contagiosas.

Com o movimento da reforma sanitária brasileira iniciada na década de 1970 e do qual participaram intelectuais, lideranças políticas, sindicais e populares, profissionais da saúde e estudantes iniciam uma verdadeira luta pela democratização da saúde, reformulação do sistema e alteração do conceito de saúde/doença.

A VII Conferência Nacional de Saúde, ocorrida em 1980, foi um importante marco na história da saúde no Brasil, pois era dado início à discussão sobre a implantação e desenvolvimento de um Programa Nacional de Serviços Básicos de Saúde- PREV-Saúde que almejava a integração e hierarquização institucional e reorganização do atendimento, embora a preocupação central fosse com a racionalização dos custos da assistência médica.

Em 1981 é criado o CONASP – Conselho Nacional da Administração da Saúde Previdenciária, que através do Programa de Ações Integradas de Saúde - PAIS, propõe elaborar normas mais adequadas para a assistência à saúde, como também a racionalização e a contenção de gastos dos serviços de saúde a partir da crise da previdência.

Em 1985 as Ações Integradas de Saúde – AIS, como norma nacional, retomam as diretrizes do CONASP de universalização da assistência à saúde, como direito de toda a população, e potencialização dos serviços de atenção primária à saúde.

A VIII Conferência Nacional de Saúde realizada em 1986 pode ser considerada como uma das mais significativas para a história da saúde no Brasil, pois foi nesta conferência que se consagraram os princípios preconizados pela reforma sanitária, a

saúde como direito de todos e dever do Estado. A partir dessa conferência é criado o SUDS (1987), adotando como princípios e objetivos: a universalidade, equidade, uniformidade, gestão democrática, descentralizada e participativa e, garantindo a saúde como caráter público e de responsabilidade do Estado.

Esses princípios inscritos e assegurados na Carta Constitucional de 1988, irão fundamentar em 1990, o Sistema Único de Saúde (SUS), que regulamentado na Lei Orgânica de Saúde (LOS – Lei nº 8.080/90) garante, no

Art.2º - A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

§ 1º - O dever do Estado de garantir a saúde consiste na reformulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

Com esse novo significado de saúde, passam a ser considerados além das causas biológicas da doença, também os fatores sociais condicionantes da mesma: a falta de saneamento básico, a fome, a falta de escolarização, enfim, todas as causas determinantes das condições de vida e trabalho da população. Com isso, as ações preventivas e curativas exigem para serem desenvolvidas, articulações com os setores governamentais responsáveis pelo provimento de necessidades básicas da população, ou seja, a educação, meio ambiente, trabalho, previdência social, etc.

Art.3º- 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 o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País.

Parágrafo único. Dizem respeito também à saúde as ações que, por força do disposto no artigo anterior, se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social.

O SUS estabelece os princípios de descentralização integralidade e participação da comunidade, significando a reformulação dos serviços de saúde, o

repensar das práticas médicas e o envolvimento da população nas programações e decisões das ações de saúde.

A **descentralização** é uma forma de organização que dá aos municípios o poder de administrar os serviços de saúde locais. Isto faz com que o sistema de saúde se torne mais eficiente uma vez que está próximo à população e a aplicação de recursos é mais bem agilizada. Os serviços de saúde foram então organizados dentro da seguinte hierarquia:

- os serviços de atenção primária: responsáveis pela prevenção e educação para a saúde. A prevenção consiste de medidas destinadas a promover uma saúde geral ideal. Estas medidas incluem imunização, saneamento ambiental e proteção contra acidentes e riscos ocupacionais, que contribuem de forma eficaz na redução da mortalidade e morbidade por doenças infecciosas. Outras medidas gerais de promoção de saúde incluem estilos de vida, fatores ambientais e biológicos que também contribuem para redução da mortalidade e morbidade.

- serviços de atenção secundária: onde se encontram os ambulatórios de especialidades responsáveis pelo diagnóstico precoce e tratamento da doença. O objetivo da prevenção secundária é o diagnóstico precoce do câncer, hipertensão, doenças venéreas e outras doenças curáveis. Algumas doenças como as ligadas ao processo de envelhecimento, a prevenção secundária consiste em limitar a incapacidade prevenindo complicações ou seqüelas adicionais.

- serviços de atenção terciária: destinado ao atendimento hospitalar, o qual responde pela reabilitação ou recuperação das funções normais. A prevenção terciária consiste em evitar a total incapacidade, após intervenções cirúrgicas. O objetivo é recuperar o indivíduo atingido para uma vida satisfatória e auto-suficiente.

A **integralidade** prevê uma assistência com privilégio à saúde e não à doença. As práticas médicas como os serviços de saúde são voltados para a assistência integral do ser humano submetido às mais diferentes situações de vida e trabalho.

A **participação** compreende o espaço para a intervenção da população por meio de seus representantes, para definir, acompanhar e fiscalizar as políticas de saúde. Os Conselhos Municipais de Saúde são órgãos destinados a esta finalidade, regulamentados pela Lei Orgânica de 1990, com caráter deliberativo, existente nas três esferas de governo e dotados de poderes legais, onde usuários têm representação paritária em relação aos representantes do governo, prestadores de serviço e profissionais de saúde.

Um dos fatores determinantes do processo de implementação do SUS está na capacidade de abertura de canais de participação, transparência, descentralização, que possam garantir os princípios almejados. Mas deve-se pontuar que este processo de desburocratização/democratização está mediado pelas relações de força e poder político (federal, regional e local). Assim, podemos observar, nas iniciativas de implementação estrutural do SUS, avanços e, principalmente, recuos deste processo na década de 1990, apesar dos esforços e espaços de resistência de muitos governos locais. (Vasconcelos, 2002, p.78)

Na intenção de definir estratégias que pudessem orientar a operacionalidade do Sistema, e superar obstáculos político-burocráticos frente a interesses divergentes, o Ministério da Saúde constituiu três Normas Operacionais Básicas – NOB.

A NOB/91 estabelece critérios para repasse de recursos do Ministério da Saúde para estados e municípios, unidades públicas e privadas.

A NOB/92 apresenta como proposta, definir a função dos três níveis de gestão, e acrescenta os critérios populacionais para o repasse automático para os municípios.

A NOB/93 é um incentivo à autonomia dos municípios propondo a descentralização e estabelecendo mecanismos de financiamento, controle e avaliação com

base na capacidade de cada município. São estabelecidos os três tipos de gestão: a incipiente, a parcial e a semiplena.

A NOB/96 tem a finalidade de elevar e consolidar o exercício pleno do poder público municipal. O município passa a ser o responsável direto pelo atendimento das necessidades e demandas de saúde da população local. Esta NOB redefine o modelo de gestão do SUS – gestão plena com responsabilidade pela saúde do cidadão.

Neste prisma emprestamos a concepção de Vasconcelos (2002, p.76) para definir nosso trabalho como

[...] uma crítica à concepção de saúde restrita à dimensão biológica e individual, bem como a afirmação da relação entre organização social, organização dos serviços de saúde e prática médica, tendo como fundamento a determinação social da doença para se pensar o processo de trabalho em saúde.

O SUS, com suas diretrizes, caracteriza-se, sem dúvida, como um sistema de democracia e justiça social, tanto defendido pelo movimento da Reforma Sanitária Brasileira; porém, no cotidiano dos serviços de saúde, a prática contradiz o discurso.

A realidade atual revela, ainda, uma relação individualizada entre o profissional e o usuário, as práticas médicas são mecanicistas - presas ao consultório, e cada profissional cumpre na sua instituição tarefas totalmente desarticuladas da equipe como um todo. Como consta na NOB-SUS 01/96 o modelo vigente de atenção à saúde deve ser

[...] enriquecido, transformado em um modelo de atenção centrado na qualidade de vida das pessoas e do seu meio ambiente, bem como na relação de equipe de saúde com a comunidade, especialmente, com os seus núcleos sociais primários – as famílias. Essa prática, inclusive, favorece e impulsiona as mudanças globais, intersetoriais.

Outro aspecto que se observa é que, na implementação efetiva do SUS, existe a interferência de interesses capitalistas de concentrar nas mãos do mercado tudo que possa gerar lucro e riqueza e isto está presente nos serviços e instituições de saúde exigindo

produtividade, ou seja, números cada vez maiores de atendimento, suprimindo a qualidade das ações de saúde.

Para que se efetivem as propostas do SUS na sua íntegra, é necessário que os profissionais e as equipes de saúde reavaliem suas posturas, muitas vezes onipotentes de um saber que dificilmente é repartido e comunicado, resultando negativamente na relação com os usuários.

Quando as doenças, os sintomas e os processos de prevenção, tratamento e cura das doenças são transmitidas pelos profissionais à população de uma forma clara, dinâmica e livre de preconceitos, é aberto um espaço para a expressão dessa população, com seus saberes e suas vivências. Esse movimento dialético possibilita a efetivação do trabalho de educação em saúde cujo objetivo é principalmente a prevenção e promoção da saúde.

Colocar as equipes de saúde a serviço da comunidade requer uma disponibilidade e um interesse em conhecer profundamente a realidade sócio-político-econômico-cultural da população.

Esse interesse se manifesta na acolhida e na escuta de cada indivíduo que chega aos serviços de saúde, dotado de uma cultura, educação e um modo de vida que lhe é singular. Desconsiderar isso seria a não valorização do indivíduo na sua totalidade com todas as influências sociais, econômicas culturais, religiosas, morais e emocionais que possivelmente interferem na sua qualidade de vida.

Concordamos com Campos quando coloca que as equipes de saúde devem

[...] ampliar o horizonte e as responsabilidades do olhar clínico, demonstrando que a cura ou a promoção da saúde dependem sempre do meio social e da história psíquica de cada indivíduo e que, portanto, as ações clínicas, se se pretenderem eficazes, não poderão nunca se restringir à mera utilização de drogas ou de técnicas cirúrgicas.

Ou seja, além deste clássico padrão de intervenção terapêutica, urgiria trazer para o rotineiro espaço da prática clínica a valorização da fala e da escuta. Falas do profissional, do doente e da sociedade, escuta de uns pelos outros. Sem a renovação dos modos como vem se exercendo a comunicação profissional/paciente, o serviço de saúde/comunidade, nunca diminuiremos a dependência do homem moderno da instituição médica.(Campos in Oliveira, 1997, p.51)

1.2 A SAÚDE PÚBLICA EM FRANCA

Com a implantação do SUS em Franca, houve uma reestruturação na rede municipal de saúde. Foram criados e ampliados diversos setores e serviços de saúde, possibilitando à população o acesso e melhor atendimento à saúde.

O órgão responsável pela gestão do Sistema Único em nível estadual é a Direção Regional de Saúde (DIR).

O município de Franca é sede da DIR XIII, responsável pela 14ª Região Administrativa do Estado, compreendendo uma região de 22 municípios: Aramina, Buritizal, Cristais Paulista, Franca, Guará, Igarapava, Ipuã, Itirapuã, Ituverava, Jeriquara, Miguelópolis, Morro Agudo, Nuporanga, Orlândia, Patrocínio Paulista, Pedregulho, Restinga, Ribeirão Corrente, Rifaina, São Joaquim da Barra, São José da Bela Vista e Sales de Oliveira.

A população assistida pela DIR XIII gira em torno de 600.000 habitantes em termos regionais.

Franca com uma população atualmente de 304.569 habitantes é um município habilitado na condição de Gestão Plena do Sistema desde 1998; isto significa que, os recursos do Ministério da Saúde, através do Fundo Nacional de Saúde, são diretamente repassados para o Fundo Municipal de Saúde e o município adquire completa responsabilidade na execução e controle das ações básicas de saúde, no gerenciamento de

toda rede pública ambulatorial e hospitalar e na responsabilidade pelo pagamento dos prestadores contratados e conveniados ao SUS.

Várias instituições e organizações não públicas no município, prestam serviços e benefícios à população de baixa renda através de parcerias com a área da saúde pública. São as seguintes, as instituições e organizações: Centro de Valorização da Vida (CVV), Neuróticos Anônimos, Assistência à Criança Convalescente – “Berçário Dona Nina”, Assistência ao Alcoólatra e Toxicômano, Assistência às Gestantes, Associações de Atendimento à Pessoa Portadora de Deficiência, Assistência ao Idoso, Associação dos Amigos e Portadores de Hemoglobinopatia, Assistência Educacional às Crianças e Adolescentes, Assistência às Famílias, Assistência Jurídica, Instituições de fornecimento de medicamentos.

A Secretaria Municipal de Saúde de Franca, com sede própria é responsável pelo gerenciamento de todo o serviço público de saúde tendo como objetivo o atendimento da população do município e da Divisão Regional de Saúde (DIR).

A Rede SUS em Franca encontra-se organizada administrativamente em dois eixos. O eixo gerencial onde estão contidas as coordenadorias e o eixo organizacional onde se encontram os programas, setores e serviços específicos da atenção primária, da atenção secundária e da atenção terciária da saúde.

No eixo gerencial a Secretaria Municipal de Saúde conta com um organograma ainda muito restrito que não responde às reais necessidades e exigências do sistema de saúde. Isto porque, diante do número de atividades, programas e responsabilidades exigidas para o desenvolvimento dos programas do SUS e da administração, ocorreu um acúmulo de funções à equipe técnica-administrativa. Nesse organograma constam, atualmente, quatro coordenadorias, cujas atribuições são:

- Coordenadoria de Rede Própria, que exerce a função de gerenciar todas as ações desenvolvidas nas Unidades de Saúde e Serviços de Apoio e de Diagnóstico. Essas ações se referem às atividades de assistência e proteção à saúde, aos recursos humanos, materiais, financeiros, instalações e manutenções, além da administração do funcionamento de toda a rede básica, especialidades, urgência/emergência.

- Coordenadoria de Projetos e Programas e Captação de Recursos, que responde pelo desenvolvimento dos programas do Ministério da Saúde, e pelos projetos criados pela administração municipal, subsidiando a gestão de recursos humanos, materiais e financeiros, para o funcionamento destes. O Serviço Social está inserido nesta coordenadoria como Divisão de Serviço Social e Educação em Saúde.

- Coordenadoria de Planejamento, responsável pela organização dos recursos financeiros, contratação e pagamento de prestadores de serviços, programação de compras de materiais de consumo e materiais permanentes para as Unidades de Saúde. Esta coordenadoria é também responsável pelo setor administrativo de recursos humanos da área da saúde.

- Coordenadoria de Auditoria, Avaliação e Controle, realiza autorizações prévias e controle dos procedimentos ambulatoriais – eletivos, de alto custo, hospitalar e ambulatorial; avaliação e controle dos serviços de apoio, diagnóstico e terapêutico, ambulatoriais, de alto custo; controle de laudos médicos e de autorização de internação hospitalar; agendamento de cirurgias eletivas; visitas domiciliares e nos leitos, e auditoria nos prontuários; operação dos sistemas de informações do SUS; cadastramento e pagamento de serviços e acompanhamento dos repasses para o Fundo Municipal de Saúde.

Para o desenvolvimento eficaz do trabalho nestas coordenadorias, seria necessária uma melhor definição das funções e atribuições da equipe técnica-administrativa, por parte da administração.

A Secretaria Municipal de Saúde tem como objetivo desenvolver as ações previstas nos Programas do Ministério da Saúde, nas áreas da Saúde da Mulher, Saúde da Criança, Saúde da Família, Controle da Hipertensão, Controle do Diabetes Mellitus, Saúde Bucal, Controle da Tuberculose, Eliminação da Hanseníase, Saúde Mental, DST/AIDS, Assistência Farmacêutica, Exames de Apoio e Diagnóstico, Vigilância Epidemiológica e Sanitária, Sistema de Informação e Controle Social. Presta atendimento na área de atenção básica, média e alta complexidade ambulatorial, através de serviços próprios, conveniados e contratados.

No eixo organizacional o atendimento está estruturado da seguinte forma:

- Atenção Primária à Saúde: responde pela assistência, promoção e prevenção da saúde da população, através de ações como: vacinação, atendimentos individuais, consultas médicas, grupos educativos, procedimentos básicos de enfermagem, atendimentos domiciliares, visitas domiciliares, acompanhamentos de casos e campanhas nacionais e municipais de prevenção da saúde. Compreende as 14 Unidades Básicas de Saúde (UBS) e 05 Núcleos de Saúde da Família, que desenvolvem atividades referentes à saúde da criança, da mulher, do adulto, do adolescente e do idoso; à saúde bucal, controle de hipertensão e diabetes tipo 2.

As UBS contam com uma equipe mínima composta de: assistente social, auxiliar de enfermagem, auxiliar de limpeza, clínica geral, dentista, enfermeira, fonoaudióloga, ginecologista, pediatra, recepcionista e técnica de enfermagem, sendo que

a quantidade de trabalhadores varia conforme a região de abrangência e o tamanho da Unidade.

Os Núcleos Saúde Família contam com uma equipe composta, cada um, de: 01 médico da família, 01 enfermeira, 02 técnicos de enfermagem e de 8 a 12 agentes comunitários de saúde. A região de abrangência é previamente definida, conforme normas do programa.

Estes serviços contam com a retaguarda do centro de apoio e diagnóstico, assistência farmacêutica, laboratório próprio, e conveniados, vigilância sanitária, vigilância epidemiológica, serviço de remoção interna e diversos serviços de apoio à rede.

Programas desenvolvidos na atenção primária:

Programa de Saúde da Criança: objetiva o desenvolvimento de ações na área de puericultura o que significa o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento através do Programa de Vigilância Nutricional, Assistência às Doenças Prevalentes na Infância – Doenças Diarréicas e Doenças Respiratórias;

Programa de Imunização: tem como meta operacional básica a vacinação de 100% das crianças menores de 01 ano. As vacinas seguem indicação do calendário preconizado pelo Programa Nacional de Imunização. Outros grupos populacionais, como adolescentes, adultos e idosos, estão também incluídos no calendário com o objetivo de controle, eliminação e erradicação de doenças evitáveis pelas vacinações;

Programa de Combate às Carências Nutricionais: instituído pelo governo federal como – Bolsa Alimentação, tem como objetivo o atendimento da população infantil, gestantes, nutrízes e idosos desnutridos ou em risco nutricional, através da

assistência à saúde, atividades educativas, e repasse de recurso financeiro diretamente às famílias.

Programa de Saúde da Mulher: objetiva o desenvolvimento de ações na área de assistência ao pré-natal de baixo risco e de alto risco; de programas de: humanização do pré-natal e parto, planejamento familiar de mulheres em idade fértil, detecção precoce de câncer ginecológico e mama, atenção ao climatério, conforme protocolo do Ministério da Saúde. As ações de saúde compreendem imunização/vacinação, consultas, exames, orientações e informações, grupos, palestras, atendimentos individuais, campanhas nacionais.

Programa de Atenção à Saúde do Adolescente: está em processo de implantação pelo Ministério. A equipe de saúde desenvolve ações, não sistemáticas, sobre sexualidade, sexo seguro, prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e gestação na adolescência. Desenvolve, ainda, ações educativas através de orientações aos alunos da rede de ensino relacionadas a estas questões;

Programa de Assistência Farmacêutica: prevê a padronização, aquisição, armazenamento e distribuição de medicamentos essenciais aos programas do SUS na atenção primária e secundária.

Programa de Saúde Bucal: desenvolve ações de prevenção, educação e tratamento odontológico, para crianças e adolescentes. Estas ações são realizadas através dos programas: Dentinho de Leite – para crianças na faixa etária de 0 a 2 anos; e Odontomóvel – atendimento através de uma condução adaptada com equipamento odontológico, destinado ao atendimento na zona rural e periférica da cidade.

Programa de Saúde do Adulto: enfoca ações educativas, preventivas e curativas na área de hipertensão e diabetes

Programa de Fonoaudiologia: consiste no trabalho preventivo e educativo desenvolvido nas UBS e creches. Atende adultos, jovens, e crianças, com problemas relacionados à fala e à audição.

Programas desenvolvidos nas UBS sob a coordenação do Serviço Social: estes foram criados para atendimento de necessidades apresentadas pelos usuários, e por serem procedimentos não contemplados pelo SUS exigem recursos financeiros próprios para o seu desenvolvimento. São os seguintes programas, discutidos no capítulo dois deste estudo:

- Programa de Leite Fluido
- Programa de Dieta Líquida
- Programa de Leite em Pó Especial
- Projeto Oficina de Sexo Seguro
- Projeto de Educação em Saúde
- Projeto Vida Viva – Saúde e Esporte

Atenção Secundária à Saúde: responde pelos atendimentos ambulatoriais de especialidades, através de uma equipe multidisciplinar formada pelos profissionais: assistente social, auxiliar de enfermagem, auxiliar de limpeza, bioquímico, dentista, enfermeira, farmacêutica, fisioterapeuta, fonoaudióloga, médicos especialistas, nutricionista, psicólogo, técnica de enfermagem e terapeuta ocupacional; considerando as necessidades mínimas e especificidades de cada ambulatório.

Programas desenvolvidos na atenção secundária :

Programa de DST/AIDS: inclui o Serviço de Atendimento de Especialidade (SAE - DST/AIDS), presta atendimento e acompanhamento assistencial e educativo aos usuários portadores de aids, familiares e comunidade; Hospital Dia: para atendimento de urgência e fornecimento de medicamentos parenterais aos pacientes; Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA): realiza orientações e coleta de sangue para teste HIV e sífilis; Oficina de Sexo Seguro: realizada pelo serviço social e psicologia, tem como objetivo o treinamento e capacitação dos trabalhadores de saúde, para o desenvolvimento dessas oficinas na rede de atenção primária; Programa de Redução de Danos para Usuário de Drogas Injetáveis e Programa de Profissionais do Sexo: é uma ação educativa com objetivo de reduzir as doenças sexualmente transmissíveis – DST e a aids.

Programa de Saúde do Idoso: realizado no Centro de Convivência do Idoso, objetiva o atendimento preventivo, educativo e curativo da população idosa do município, e desenvolve atividades de socialização, culturais e de lazer visando a melhoria da qualidade de vida dos idosos.

Ambulatório de Planejamento Familiar: desenvolve ações educativas, informativas, providencia procedimentos para a vasectomia e laqueadura de trompas, e orienta quanto aos métodos contraceptivos:

Centro de Referência da Saúde do Trabalhador (CEREST): presta atendimento médico, social, psicológico, fisioterapêutico e fonoaudiológico aos trabalhadores com patologias decorrentes do trabalho exercido. Identifica as situações de risco à saúde do trabalhador nos locais de trabalho. Integra às ações desenvolvidas nos sindicatos e associações.

Programa de Tuberculose e de Hanseníase: através de uma equipe multiprofissional desenvolve ações específicas com os pacientes, familiares e

comunidade. Acompanha os casos em tratamento, desenvolve um trabalho educativo de orientação e informação sobre essas doenças.

Programa de Saúde Mental: desenvolvido através do Ambulatório de Saúde Mental e do Centro de Atenção Psicossocial para Dependentes Químicos (CAPS).

Programa de Prótese, Órtese e Bolsa de Colostomia: atende usuários que necessitam destes materiais específicos. Desenvolve atividades sócio-educativas com objetivo de informar, orientar e melhorar a qualidade de vida dos pacientes e familiares.

Ambulatório de Crianças de Alto Risco: monitora e detecta precocemente alterações visuais e auditivas, atrasos no desenvolvimento físico e neuropsicomotor de recém-nascidos prematuros de baixo peso que permanecem em ventilação mecânica em UTI, ou recém-nascidos que apresentam anormalidades que podem acarretar atrasos no desenvolvimento físico e neuro-psicomotor;

Ambulatório de Endocrinologia ou Casa do Diabético: através de uma equipe multiprofissional desenvolve ações específicas com os usuários, a nível individual ou grupal. O trabalho de educação em saúde é realizado objetivando a informação e orientação quanto á doença e o processo de tratamento

Núcleo de Gestão Assistencial (NGA 16): abrange o maior atendimento ambulatorial do município nas seguintes especialidades: angiologia, cardiologia, cirurgião dentista, cirurgia de cabeça e pescoço, cirurgia geral, cirurgia vascular, dermatologia, enfermagem, fisioterapia, fonoaudiologia, gastroenterologia, ginecologia obstetra, hematologia, infectologia, nefrologia, neurologia, oftalmologia, oncologia, ortopedia, otorrinolaringologia, pneumologia, proctologia, reumatologia, Serviço Social, urologia;

Serviços de Apoio à Rede: compreendem ações e serviços de retaguarda e de diagnóstico às Unidades de Saúde, respondendo pelo atendimento da população local e dos municípios da DIR XIII :

- Unidade de Urgência e Emergência: composta pelo pronto socorro infantil e o pronto socorro adulto, responde pelo atendimento municipal e regional.

- Vigilância Epidemiológica Municipal (VEM): responde pela vacinação, profilaxia, raiva humana. Monitora o Sistema de Informação Nacional de Agravos de Notificação (SINAN), a Avaliação do Programa Nacional de Imunização (API), Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), e o Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC).

- Vigilância Sanitária Municipal (VISAM): realiza ações de inspeção e vistorias nos seguintes setores: - estabelecimentos do gênero alimentício, veículos de transporte desses gêneros, e controle de qualidade de produtos; - estabelecimentos de saúde como: consultórios, clínicas, laboratórios, drogarias, centros de diagnósticos, e outros; - estabelecimentos comerciais e escolas; - atividades de controle de zoonoses (materiais e animais suspeitos de doenças).

- Serviço de Remoção Interna: conhecido como Serviço 192, refere-se às ambulâncias destinadas à remoção de pacientes dentro do município em situação de urgência/emergência para as unidades de saúde.

- Serviço de Remoção Externa: compreende a remoção de pacientes em Tratamento Fora de Domicílio (TFD) para os hospitais e/ou serviços de referência do SUS. Este atendimento é exclusivo para os casos não contemplados pelo SUS de Franca, e exige avaliação e controle de equipe própria.

Serviços de Apoio à Rede Coordenada pelo Serviço Social:

Programa de Assistência Material à Saúde: consiste no fornecimento de materiais não padronizados pela rede pública (fraldas descartáveis para usuários acamados, sondas nazogástricas, medicamentos para casos crônicos), mas que são imprescindíveis para o tratamento e recuperação da saúde dos usuários do SUS de baixa renda e residentes no município. Uma equipe de saúde avalia os casos através dos seguintes critérios: renda e composição familiar, doença apresentada e o custo do material solicitado.

Programa de Remoção para Tratamento Fisioterápico: consiste no trabalho de remoção de usuários adultos e adolescentes até o Centro de Reabilitação conveniado com o SUS. São atendidos os casos que apresentam impossibilidade física para locomoção própria, e situação de baixa renda. O atendimento das crianças é feito através do fornecimento de passes de ônibus urbano, em parceria com a empresa do município. Este trabalho é realizado conjuntamente com a equipe de enfermagem e motorista.

Programa de Oxigenioterapia Domiciliar: consiste no atendimento aos usuários que apresentam doenças respiratórias e pulmonares crônicas. O objetivo é humanizar o atendimento permitindo o tratamento no próprio domicílio do usuário. O critério estabelecido para atendimento é a baixa renda, ser morador do município e usuário do SUS.

Programa de Curativo Domiciliar: objetiva o atendimento aos usuários que necessitam de curativo sistemático e não possuem condições de se locomoverem para o atendimento nas Unidades de Saúde, em razão das condições físicas e sociais;

Serviços de Diagnóstico e Terapêutico

Compreende as ações e procedimentos especializados, necessários para diagnóstico, tratamento e reabilitação dos agravos diagnosticados. É um serviço oferecido pela rede própria, contratada e conveniado para atendimento da população da DIR XIII, e conta com os seguintes locais:

- Laboratório II da Rede Pública,
- Centro de Apoio e de Diagnóstico,
- Serviço de Verificação de Óbito (SVO),
- Instituto Médico Legal (IML)
- Laboratórios e Clínicas diversas, existentes no município.

Atenção Terciária ou Hospitalar

Neste setor o atendimento é realizado através de convênios com:

- Fundação Civil Casa de Misericórdia de Franca: compreende o complexo Hospital Geral Santa Casa de Franca, Hospital do Coração de Franca e Hospital do Câncer de Franca. Estes locais respondem pelas internações gerais e em UTI.
- Fundação Psiquiátrica Hospital Allan Kardec

A DIR XIII tem como referência diversos Hospitais de outros municípios, para procedimentos não realizados em âmbito municipal, os quais são atualmente avaliados por

equipe de auditoria e controle, para referência de usuários seguindo a pactuação entre as Direções Regionais/DIRs

Na Lei Orgânica da Saúde – LOS está prevista a participação da comunidade através das Conferências de Saúde. Essas Conferências são realizadas nos municípios, a cada dois anos, abrangendo representantes da sociedade (usuários do SUS), profissionais de saúde, dirigentes, prestadores de serviços de saúde, parlamentares e outros. O objetivo é “avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde” (art 1º, § 1º Lei 8.142/90)

Em Franca foram realizadas duas Conferências de Saúde. A primeira, de 5 a 7 de junho de 1998, e a segunda, de 30 de novembro à 1º de dezembro de 2001. Essas conferências representaram um marco na história da saúde do município, pois pela primeira vez a população se mobilizou para discutir as questões e os problemas de saúde, apontar soluções e traçar metas visando à melhoria, ampliação e criação de serviços e setores de saúde.

Diante dessa análise, constatamos que com a implantação do SUS, houve uma evidente melhora na rede de saúde pública de Franca. Os programas e serviços implantados têm correspondido em boa parte às necessidades da população, e as propostas do SUS de participação e controle social estão sendo respeitadas e implementadas através do Conselho de Saúde que possibilita a integração do usuário no sistema e o exercício da sua cidadania.

1.3 AS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DE FRANCA

Após a abordagem da saúde no Brasil e a análise e compreensão da estrutura da saúde no município de Franca, direcionaremos o nosso estudo às Unidades Básicas de Saúde de Franca, nas quais o assistente social encontra-se inserido, integrando a equipe de trabalho e exercendo ações específicas, entre elas o Plantão Social, objeto dessa pesquisa.

Na Conferência Internacional sobre cuidados primários de saúde – Declaração de Alma Ata (12/09/1978) - item V, foi definido que:

Os governos tem pela saúde de seus povos uma responsabilidade que só pode ser realizada mediante adequadas medidas sanitárias e sociais. Uma das principais metas sociais dos governos, das organizações internacionais e de toda a comunidade mundial na próxima década deve ser a de que todos os povos do mundo, até o ano 2000, atinjam um nível de saúde que lhes permita levar uma vida social e economicamente produtiva. Os cuidados primários de saúde constituem a chave para que essa meta seja atingida, como parte do desenvolvimento, no espírito da justiça social.

A educação em saúde, saneamento ambiental, controle de qualidade da água, promoção da distribuição de alimentos e da nutrição apropriada, programas de saúde materno-infantil, inclusive planejamento familiar, prevenção de doenças endêmicas locais, tratamento de doenças e agravos comuns, fornecimento de medicamentos essenciais, são componentes da atenção primária da saúde.

Reconhecendo esta proposta, o SUS define o setor primário, hierarquicamente, como essencial à garantia da saúde da população, uma vez que representa o primeiro nível de contato entre indivíduo, família, comunidade e o SUS, além de ser o início de um contínuo processo de assistência à saúde.

Fundamentadas neste objetivo as Unidades Básicas de Saúde respondem pelo atendimento da população peri-urbana e rural através de uma equipe multiprofissional composta por pediatra, ginecologista, clínico, enfermeiro, dentista, fonoaudiólogo, assistente social, que mantém contato muito próximo com a população e seu ambiente e,

conseqüentemente, têm condições de captar os impactos sociais e ambientais sobre a doença.

O trabalho nas Unidades Básicas de Saúde pode ser considerado essencial na implementação dos objetivos e diretrizes do SUS, pois é possível na medida da predisposição e comprometimento da equipe de saúde em realizar ações de educação para a saúde que melhorem de fato a qualidade de vida da população, estabelecer vínculos com os usuários que possibilitem compreendê-los na totalidade, implantar programas que respondam aos interesses e necessidades da população.

Outro fator importante da atenção primária nas UBS é a contenção de gastos. As ações preventivas e educativas nelas desenvolvidas através dos programas de atenção à saúde da mulher, da criança e do adulto, possibilitam a informação e orientação dos usuários quanto às formas de prevenir e promover a saúde. Isto representa uma considerável redução de gastos nos procedimentos hospitalares e tratamentos nas especialidades.

Em Franca, as primeiras UBS foram implantadas na década de 1980, denominadas NUBS - Núcleo Básico de Saúde. Observa-se que, até hoje, essa denominação é usada pela população usuária das UBS, e por alguns funcionários da Saúde.

O objetivo das UBS era a descentralização dos serviços de saúde, até então mantidos pelo Pronto Socorro Municipal, que realizava os serviços emergenciais e de nível primário.

Foi no Jardim Progresso de Franca, em 1985, que se inaugurou o primeiro “NUBS”, e numa rápida seqüência, outras Unidades de Saúde foram implantadas em

vários bairros da cidade. Atualmente, são 14 Unidades Básicas de Saúde – UBS, distribuídas nas regiões norte, sul, leste e oeste da cidade da seguinte forma:¹

Região Norte:

UBS São Sebastião Área de abrangência: 25 bairros. População: 26.917 habitantes

UBS Leporace Área de abrangência: 06 bairros. População: 23.087 habitantes.

UBS Estação Área de abrangência: 16 bairros. População: 29.143 habitantes.

UBS Guanabara Área de abrangência: 18 bairros. População: 23.196 habitantes.

Região Sul

UBS Aeroporto I Área de abrangência: 12 bairros. População: 12.574 habitantes.

UBS Aeroporto III Área de abrangência: 04 bairros. População: 10.052 habitantes.

UBS Progresso Área de abrangência: 14 bairros. População: 12.028 habitantes.

UBS Ângela Rosa Área de abrangência: 22 bairros. População: 27.561 habitantes.

Região Leste

UBS Horto/Miramontes Área de abrangência: 15 bairros. População: 21.069 habitantes

UBS Santa Terezinha Área de abrangência: 04 bairros. População: 9.891 habitantes.

UBS Planalto Área de abrangência: 20 bairros. População: 19.230 habitantes.

¹ Fonte: Relatório Final da 1ª Conferência Municipal de Saúde. 1988.

Região Oeste

UBS Brasilândia Área de abrangência: 15 bairros. População: 26.745 habitantes.

UBS Paulista Área de abrangência: 12 bairros. População: 17.463 habitantes

UBS Paulistano inaugurado em 2001, não dispõe de documentação estatística referente ao número de habitantes.

A UBS Aeroporto I é uma UBS de Referência e seu funcionamento é de 24 horas; as demais UBS funcionam no período das 07h00 às 19h00. A UBS 24hs é uma conquista da população usuária, reivindicada na I Conferência Municipal de Saúde (1998). Essa UBS funciona das 07h00 às 19h00 com os mesmos objetivos das demais UBS da cidade, ou seja, a prevenção, promoção e educação para a saúde. A partir do horário, o atendimento passa a ser ambulatorial, realizado por um médico plantonista e um profissional de enfermagem. Podemos constatar que essa não é a proposta real de uma UBS. Esse tipo de atendimento assemelha-se mais a de um pronto socorro. Criar estratégias para atender a essa demanda, resultaria em contenção de gastos e maior eficácia das ações.

A demanda atendida pelas UBS varia de acordo com o número da população dos bairros em que a Unidade é referência e apresentam características sócio-econômicas-culturais próprias de cada bairro; a maioria, porém, são trabalhadores de baixa renda, excluídos do mercado formal de trabalho e desempregados.

A equipe de profissionais de cada UBS é composta de:

- ginecologistas
- pediatras
- clínicos gerais

- enfermeira
- assistente social
- fonoaudióloga
- dentistas
- técnicos de enfermagem
- auxiliares de enfermagem
- auxiliares de limpeza

Homens, mulheres, jovens, adultos, idosos e crianças encontram nas UBS o atendimento à sua primeira queixa. As UBS são consideradas a porta de entrada do usuário para o Sistema Único de Saúde. Os casos de maior complexidade são encaminhados à especialidade (setor secundário) ou à internação hospitalar (setor terciário).

Para o agendamento das consultas médicas, a população diariamente enfrenta filas em frente às UBS, a fim de garantirem uma consulta dentro de um prazo de espera que pode demorar quinze dias, ou mais.

Esta realidade persiste em decorrência da crescente demanda frente ao número reduzido de médicos e de posturas administrativas que muito pouco se empenham na resolução dessa questão.

Quando esgotadas as consultas, os casos considerados urgentes são avaliados pelo médico e encaminhados ao Pronto Socorro Municipal ou à Santa Casa.

O gerenciamento de cada UBS é feito por um profissional da área de enfermagem ou serviço social. Cabe a este profissional executar atividades administrativas como controle estatístico dos atendimentos, controle de materiais e medicamentos, acompanhamento das atividades da equipe, orientações e informações

advindas da Secretaria Municipal de Saúde. Além dessas atividades, o gerente exerce suas funções profissionais específicas.

Os serviços técnicos de enfermagem consistem em retirada de pontos, aerossol, aplicação de injeções, curativos, vacinas, controle de pressão, que fazem parte da rotina diária das UBS. São realizados por uma equipe de técnicos e auxiliares de enfermagem sob a supervisão e orientação de um profissional da área.

Os serviços médicos são realizados diariamente, através de consultas individuais. Nas consultas são realizados os diagnósticos, e o tratamento preventivo e curativo das doenças.

O serviço odontológico responde pelo atendimento de crianças e adultos para tratamentos simples, extrações e assistência preventiva.

O serviço de fonoaudiologia é realizado pelo profissional específico, atendendo a uma demanda de crianças e adultos com problemas de fala e/ou audição. É desenvolvida também, com a população, pelo fonoaudiólogo, uma programação educativo-preventiva sobre o tema.

O serviço social realizado por uma assistente social, atende às demandas individuais através do Plantão e visitas domiciliares. Realiza também atividades grupais. As ações do assistente serão mais bem comentadas, adiante, neste trabalho.

Essas especialidades que compõem a equipe de trabalho das UBS, representam a base do atendimento primário. É, a partir dessas ações, que se determina a necessidade de outras intervenções.

As ações de saúde nas UBS são executadas através dos programas de assistência à saúde da mulher, da criança, do adulto. São programas implantados pelo SUS

com acompanhamento e avaliação a cargo das coordenadorias específicas da Secretaria Municipal de Saúde.

Os programas executados nas diversas UBS tomam características diferenciadas, uma vez que recebem influências da equipe técnica-profissional e da população usuária. O que se observa é que, dependendo da identificação pessoal e técnica do profissional e do interesse e motivação da população, um mesmo programa é desenvolvido com maior ou menor ênfase, e com resultados diferenciados.

O cotidiano nas UBS de Franca revela-se ainda distante dos objetivos das ações de atenção primária da saúde. Grande parte dos profissionais de saúde resiste à nova concepção de saúde que abole o modelo clínico-assistencial; continuam exercendo ações individualizadas que impedem uma visão de conjunto das reais necessidades que a população traz para o interior das Unidades. Conforme analisa Vasconcelos, os profissionais de saúde:

Mesmo que tenham suporte para uma prática diferenciada na legislação, que amplia a definição de profissional de saúde de acordo com o sentido social, econômico e cultural do conceito de saúde -, a maioria dos profissionais desconhece e/ou não procura conhecer e criar condições objetivas para uma ação relacionada às necessidades cotidianas, que rompa com rotinas e determinadas práticas institucionais. (2002, p. 90)

As UBS são, portanto, espaços ricos para ações de educação e prevenção em saúde. Podemos observar, contudo, que, muitas vezes falta disponibilidade, comprometimento e vontade política dos profissionais e administradores da saúde pública para viabilizar a implementação das novas diretrizes da saúde.

CAPÍTULO 2

O PLANTÃO DO SERVIÇO SOCIAL NA ÁREA DA SAÚDE

2.1 O SERVIÇO SOCIAL NAS UBS DE FRANCA

O Serviço Social está implantado nas Unidades Básicas de Saúde – UBS desde 1985, quando foi inaugurada a primeira UBS, denominada como já mencionamos anteriormente - UBS do Jardim Progresso. Nessa época eram quatro assistentes sociais que atendiam às UBS do Jd Aeroporto I, do Jd. Progresso, do Leporace e do Jd. Brasilândia. Essas assistentes sociais exerciam nas UBS ações individuais e grupais com a população específica dos bairros.

Em 1990 a Secretaria Municipal de Saúde de Franca contratou, através de concurso público, cinco assistentes sociais para integrar a equipe de profissionais das Unidades Básicas de Saúde – UBS.

Diante das exigências e diretrizes do SUS, de propiciar a participação da comunidade na definição, acompanhamento, execução e fiscalização das políticas de saúde, a administração municipal teve como intenção primeira na contratação dos assistentes sociais a formação das Comissões de Saúde com a população usuária do SUS.

Essas Comissões de Saúde eram necessárias para indicação de representantes da população no Conselho Municipal de Saúde.

A Lei Orgânica da Saúde estabelece duas formas de participação da comunidade na gestão SUS: As Conferências e os Conselhos de Saúde. As Conferências são fóruns amplos, onde se reúnem representantes da sociedade (usuários do SUS), profissionais de saúde, dirigentes, prestadores de serviços de saúde, parlamentares e

outros, para “avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde” nos três níveis de governo (Artigo 1º, §1º da Lei 8.142/90).

A Lei 8.142/90 dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e condiciona o recebimento de recursos financeiros à existência do Conselho Municipal de Saúde. Define o Conselho de Saúde no art 1º, §2º como:

Órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.

As comissões de saúde eram, portanto, prioridade no trabalho das assistentes sociais, o que veio contribuir para uma aproximação da população, informando sobre a nova política de saúde e motivando a participação dos usuários no processo de formação do Conselho Municipal de Saúde.

O trabalho realizado pela equipe de assistentes sociais da Secretaria Municipal de Saúde é coordenado e gerenciado por uma assistente social – chefe que, através de reuniões sistemáticas, programa, discute e avalia as ações cotidianas do Serviço Social nas UBS e nos demais serviços e setores do sistema. É uma proposta da equipe a efetivação de um trabalho técnico-ético-político que implemente na íntegra os objetivos e diretrizes do SUS, e que defina claramente a função do Serviço Social na equipe de saúde e com a população.

É consenso da equipe que

As ações de educação em saúde devem nortear o trabalho no SUS, como possibilidade de novas posturas de trabalhadores, usuários, gestores, conselheiros e comunidade, sobre os fatores determinantes e condicionantes da saúde da população.

A educação em saúde pressupõe uma análise conjunta para perceber a realidade e o cotidiano vivenciado pelos usuários do SUS. O conhecimento da realidade, dos interesses e das necessidades, de todos os envolvidos,

facilita a identificação de novas possibilidades de trabalho e a criação de vínculos com a comunidade, o indivíduo, a família.(Planejamento do trabalho Serviço Social, 2004)

A equipe de assistentes sociais da Secretaria da saúde, interessados em definir estratégias e ações com objetivos de consolidação teórico-prática de um projeto profissional comprometido com os interesses e necessidades dos usuários, com a defesa dos direitos sociais e com a construção de uma nova cidadania social, optou pela capacitação técnica através de assessorias mensais.

O Serviço Social dessa forma estruturou o trabalho nas UBS, implantando e executando projetos, implementando os programas de saúde e propondo ações conjuntas com a equipe multiprofissional.

Atualmente, as 14 Unidades Básicas de Saúde de Franca contam com o trabalho de uma assistente social, trabalho este fundamentado no projeto ético político da profissão que tem como princípio o compromisso pelo reconhecimento da liberdade, a defesa dos direitos humanos, a luta pela democracia, da equidade e da justiça social.

Sendo estes princípios, defendidos também pelo SUS, o Serviço Social encontra espaço para a realização de um trabalho que concretamente interfira nos determinantes sociais causadores das doenças. Dotado de um conhecimento teórico-metodológico, o assistente social terá condições de compreender claramente a realidade social e identificar as demandas e possibilidades de ação profissional que esta realidade apresenta.

Neste contexto, as ações do Serviço Social se direcionam para a compreensão do novo conceito de saúde no qual o meio social e a história de vida de cada usuário têm significado importante no processo de promoção, prevenção e cura das doenças.

Nas intervenções individuais ou grupais realizadas pelo assistente social, o objetivo é contribuir para que cada usuário tenha relações mais produtivas e críticas com a doença, com a prevenção, com os profissionais e as instituições de saúde. Consta também dos objetivos garantir a qualidade do atendimento à população, motivar a participação, implementar a educação para a saúde e ampliar os direitos sociais.

Na abordagem grupal o assistente social responde pela formação e coordenação dos grupos motivando a participação dos usuários, contribuindo tecnicamente nas reuniões e avaliando resultados.

Na abordagem individual utiliza-se do Plantão para triagens, aconselhamentos, orientação e informação, acompanhamentos de casos e encaminhamentos, aspectos nos quais nos deteremos no próximo capítulo.

Ainda na abordagem individual, realiza visitas domiciliares quando necessárias ao acompanhamento dos casos.

Dentro dos programas de saúde das UBS, o assistente social desenvolve os seguintes projetos:²

Programa de Leite Fluido: tem como objetivo atender crianças na faixa etária de 06 meses a 02 anos em acompanhamento de puericultura, cujas famílias apresentem renda familiar baixa; o programa é também mantido com recursos da Secretaria Estadual de Agricultura. Neste programa as famílias são atendidas individualmente e cadastradas de acordo com os critérios estabelecidos. Mensalmente é realizada reunião com os pais ou responsáveis pela criança, com o objetivo de educar para a saúde e distribuir os tíquetes para retirada do leite nos estabelecimentos comerciais específicos de cada bairro.

² Fonte: Projetos de Serviço Social da Secretaria Municipal da Saúde de Franca.

Programa de Dieta Líquida: consiste no atendimento de crianças acima de 02 anos, adolescentes, idosos e adultos com patologias que impedem a deglutição de alimentos sólidos. Outro critério para inclusão neste programa é a baixa renda familiar. Os usuários atendidos neste programa são acompanhados através de visitas domiciliares sistemáticas onde são orientados quanto aos aspectos de prevenção e promoção da saúde.

Programa de Leite em Pó Especial: objetiva o atendimento de crianças que apresentam problemas de saúde relacionados ao baixo peso, prematuridade, desnutrição, internações repetidas após o nascimento, alergia ao leite materno ou de vaca, dentre outras situações diagnosticadas pela equipe de saúde. É fornecido leite em pó composto de proteína vegetal/soja e leite em pó composto de proteína animal, para crianças de 0 a 2 anos de idade;

Projeto Oficina de Sexo Seguro: tem como objetivo principal a prevenção das doenças sexualmente transmissíveis, sendo que as orientações e informações nas Oficinas compreendem a abordagem da sexualidade saudável, a importância do sexo seguro, planejamento familiar, relacionamentos, e a distribuição mensal de preservativos masculinos aos usuários; os preservativos femininos estão atualmente em fase de implantação nas UBS. Esses materiais são fornecidos pelo Ministério da Saúde.

Projeto de Educação em Saúde: o objetivo do trabalho é de informação e orientação junto aos usuários. Enfoca ações de prevenção, promoção e de assistência à saúde através de grupos educativos com: gestantes, mães, mulheres, adultos, idosos, travestis, adolescentes, portadores de doenças crônicas; são utilizados recursos audiovisuais, folhetos e abordagem aberta sobre os temas;

Projeto Vida Viva: realizado em parceria com a Secretaria de Educação e Esportes, tem como principal objetivo desenvolver a assistência à saúde associada a

atividades de socialização, integração, recreativa, lazer, exercícios físicos e outras, enfocando o cuidado com a saúde e o corpo e a participação nas atividades da comunidade.

Todos esses projetos são desenvolvidos pelo assistente social contando com a participação de profissionais da UBS e de agentes de outros setores da administração ou da comunidade, quando necessário.

É através desses projetos e das demais ações realizadas pelo assistente social que se efetivam as propostas do SUS e do próprio Serviço Social de exercer uma prática em defesa da educação em saúde como suporte para a área da saúde pública.

Educação em saúde é promover ações que enfoquem a pessoa como ser humano complexo, constituído de vários papéis, conhecimentos e experiências. Ações que possibilitam a satisfação das necessidades e o desenvolvimento das capacidades e potencialidades humanas.(Planejamento do trabalho do Serviço Social, 2004).

O exercício da prática do assistente social nas Unidades Básicas de Saúde é de fundamental importância para os usuários e para a equipe de trabalho. Para os usuários representa um referencial para o atendimento das questões sociais presentes no cotidiano e, para a equipe de trabalho, o serviço social é um forte aliado para a motivação e desenvolvimento do trabalho de educação em saúde e um apoio à equipe profissional no processo de promoção e prevenção da saúde dos usuários.

2.2 O PLANTÃO NO SERVIÇO SOCIAL

Compreender e dar novo significado ao Plantão do Serviço Social na atual conjuntura sócio-político-ideológica se justifica frente às muitas posturas profissionais que consideram essa prática essencialmente conservadora, assistencialista e burocrática.

O Plantão está presente nas ações do assistente social de forma tão intensa que, segundo Sarmiento “chega a ser confundido como sinônimo da profissão”. (Sarmiento, 1999:103). Essa observação reforça a nossa intenção de olhar para a prática do plantão de forma diferenciada, implementando os princípios de justiça social, democracia e cidadania, presentes no atual projeto ético-político do Serviço Social, revelando o interesse e compromisso profissional com a população usuária.

Implantado pelas entidades norte-americanas, o Plantão foi o instrumento utilizado pelos assistentes sociais pioneiros no momento em que perceberam a necessidade de sistematizar os atendimentos assistenciais, os quais foram divididos em casos imediatos e casos continuados.

Os “casos imediatos” são aqueles em que o problema pode ser rapidamente estudado e diagnosticado e cuja intervenção abrange uma ou duas entrevistas e providências...trata-se, em geral, de situação emocional temporária ou de auxílio concreto ou de emergência: são as intervenções em tempo de crise, intervenções rápidas ou indiretas, seja de prestação de serviços concretos ou de modificação de ambiente...

Os “casos continuados” são os que apresentam um problema mais grave e mais profundo, cujo tratamento exigirá um contato prolongado entre assistente social e cliente...(Vieira, 1978:118).

Desde suas origens, o Plantão apresenta como características a **seletividade**, o **imediatismo**, a **burocracia** e o **assistencialismo**. Essas características são entendidas numa sociedade capitalista como mecanismos de controle sobre a classe subalterna, na intenção de ofuscar a compreensão das contradições do capitalismo e manter o equilíbrio e interesses hegemônicos da classe dominante.

No Brasil, a **seletividade** presente nos Plantões Sociais das organizações públicas ou privadas, demonstra que as políticas sociais, dificilmente interferem nas questões sociais como o desemprego, a desnutrição, a baixa escolaridade, os problemas de saúde, habitação e qualidade de vida da população. Isto porque os recursos disponíveis

não respondem à crescente demanda de uma população cada vez mais empobrecida e o assistente social neste espaço contraditório reproduz muitas vezes uma prática mecânica que pouco ou quase nada interfere nos problemas sociais da população.

A história mostra que as primeiras experiências com levantamentos estatísticos, em face da impossibilidade de atender a todos os casos e situações, levam à definição de critérios classificadores e seletivos, através de um conjunto minucioso de exames diagnósticos dos problemas sociais para posterior encaminhamento.

Este encaminhamento, por sua vez, era feito a partir do conhecimento dos aspectos socioeconômicos da população demandante, pautado na previsão de que esta não poderia viver sem este auxílio. Assim, no interior das organizações sociais e principalmente naquelas de perfil assistencial, justamente por não serem capazes de absorver a grande demanda, a triagem se constitui uma prática institucional cumprindo seu papel de seletividade (Sarmiento, 1999, p.103).

O atendimento **rápido e imediato**, comum nos Plantões, impede reflexões mais profundas por parte do profissional e da própria população, quanto ao contexto real no qual se dão as relações sociais, (estas entendidas como o modo de vida de determinada população, o cotidiano com seus valores, práticas culturais, políticas e religiosas) e as contradições nelas existentes.

O tradicional levantamento sócio-econômico da população atendida pelo assistente social nos Plantões é uma ação que dificilmente deixará de existir numa realidade capitalista.

O preenchimento de fichas de coleta de dados, relatórios e questionários constituem a parte **burocrática** do trabalho dos assistentes sociais, trabalho este cansativo, repetitivo e, às vezes, desnecessário, quando entendidos simplesmente como rotina e exigência da instituição.

O assistente social que se propõe a uma prática questionadora, crítica e transformadora da realidade, reverterá esta ação numa ação eminentemente sócio-educativa.

Através de informações quantitativas e qualitativas sobre as condições de vida da população atendida, o assistente social estará contribuindo para a elaboração de programas e projetos de interesse da população; ao apresentar um levantamento de dados estatísticos, contribuirá para a implementação e avaliação de políticas sociais e para a sistematização e organização dos serviços institucionais.

Como diz Sarmiento:

A sistematização e a divulgação do conhecimento construído sobre as condições de vida da população e dos recursos disponíveis para garantia de direitos é papel crucial a ser desempenhado pelo Serviço Social como requisito necessário para a tomada de consciência da qualidade de vida pela própria população, mobilização acerca de direitos sociais e, fundamentalmente, para democratização das relações sócio-institucionais. (1999, p.108)

Gouveia coloca a questão da assistência social como sendo o “pano de fundo” do Plantão.

As pessoas que chegam aos Plantões esperam ser atendidas em suas necessidades, que consideram urgentes. Estas podem ser: o leite, a cesta de alimentos, o material de construção, o medicamento, e outras. Sem dúvida a assistência é feita no Plantão e é neste espaço que o Estado, através das Políticas Sociais, demanda serviços e programas para atender à população de baixa renda.

A postura ético-política de cada profissional no Plantão é que irá determinar o caráter paternalista e clientelista desta ação.

Quando a assistência é entendida como dever do Estado e direito do cidadão torna-se possível trabalhar na conquista da cidadania, garantindo o que é de direito aos usuários.

Analisando todas essas características presentes no Plantão, entendemos que essas precisam ser repensadas no contexto do atual projeto ético-político do Serviço

Social, o qual prevê em toda a prática profissional – individual ou grupal, o comprometimento e o envolvimento do assistente social com o trabalho desenvolvido e a conquista da cidadania, da democracia e da justiça social.

O Plantão é um momento único onde se estabelece o contato assistente social e usuário e se inicia a relação que resultará na mudança de atitudes e de situação, como diz Yamamoto:

Atuando em organizações públicas e privadas dos quadros dominantes da sociedade, cujo campo é a prestação de serviços sociais, o assistente social exerce uma ação eminentemente educativa, organizativa, nas classes trabalhadoras. Seu objetivo é transformar a maneira de ver, agir, comportar-se e sentir dos indivíduos em sua inserção na sociedade. Essa ação incide, portanto, sobre o modo de viver e pensar dos trabalhadores, a partir de situações vivenciadas no seu cotidiano, embora se realize através da prestação dos serviços sociais, previstos e efetivados pelas entidades a que o profissional se vincula contratualmente. (1997, p.40)

Entende-se assim que o Plantão, por ser um espaço de atendimento individualizado, propicia ao assistente social o conhecimento da situação de vida de cada usuário, suas necessidades, suas angústias, seus projetos, seu modo peculiar de conduzir as suas relações sociais no cotidiano.

Por outro lado, o assistente social, conhecendo a estrutura organizacional, política-ideológica, na qual está inserido, e entendendo a dinâmica das relações sociais da sociedade no seu momento e processo histórico, torna-se o mediador entre população e instituição prestadora de serviço.

É no Plantão que o assistente social acolhe e ouve as pessoas, na maioria das vezes excluídas de seus direitos mais elementares e que necessitam do atendimento. São pessoas marcadas pelo desemprego, pela fome, pelo abandono, pela doença, pelas carências sociais e emocionais, pela perda da dignidade enfim.

É nessa acolhida que se inicia uma relação de ajuda entre assistente social e usuário. Através do diálogo efetiva-se um vínculo, permeado pela confiança de um para com o outro, e nesse espaço torna-se possível a intervenção educativa do assistente social na situação problema apresentada pelo usuário:

[...] é fundamental a constituição de uma ação profissional que contribua para: o fortalecimento da ação política dos vários segmentos populacionais destituídos de direitos, tornando a necessidade um sentimento consciente, que mobilize intenções e impulse ações; possibilite a superação da alienação produzidas pelas próprias condições sócio-econômicas e transformando-as em direitos reconhecidos e legitimados socialmente; constitua pressuposto para a democracia, justiça e liberdade, como horizonte possível a ser construído com a contribuição dos profissionais de Serviço Social e anunciado em seu compromisso ético-político. (Sarmiento, 1999, p.09)

2.3 O PLANTÃO NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DE FRANCA

Em 1990, quando os assistentes sociais contratados ocuparam seus cargos nas UBS de Franca, a função essencial destas era o Plantão Social.

Nessa época a demanda predominante era a do Programa do Leite. Com base em critérios estabelecidos pela equipe de assistentes sociais da Secretaria Municipal de Saúde, esta demanda era triada e cadastrada no Programa.

À medida que o serviço social foi se tornando conhecido dentro das UBS, a própria população usuária definiu outras demandas como medicamentos e exames não padronizados pelos SUS, leite em pó, oxigênio domiciliar, curativos domiciliares, aparelhos específicos para doentes crônicos.

A prestação desses serviços à população foi introduzida no atendimento do Plantão do Serviço Social, gradativamente, após o estudo e avaliação da equipe técnica de assistentes sociais que, inclusive, elaborou toda a documentação específica do Plantão

como: ficha de levantamento de dados do usuário, fichas de encaminhamento, relatório social e fichas de composição familiar.

O Plantão do Serviço Social nas UBS é realizado atualmente em salas individuais com uma média de atendimento diário de aproximadamente treze usuários.³

Os usuários chegam ao Plantão do Serviço Social, na sua maioria, espontaneamente; outros chegam encaminhados pela equipe de trabalho da própria Unidade de Saúde, ou por serviços externos existente na comunidade.

Além das solicitações específicas da área da saúde, são constantes no Plantão das UBS atendimentos como: pagamento de aluguel, luz ou água, cestas básicas, abrigo e, outros. Depois de devida orientação esses usuários são encaminhados aos demais recursos públicos municipais ou instituições assistenciais.

O Plantão do Serviço Social nas UBS é o espaço que permite ao usuário:

- informar-se sobre os recursos disponíveis no município nos setores da assistência, educação, habitação, saúde, jurídico, etc;
- apresentar suas queixas, denúncias ou sugestões quanto ao atendimento recebido na unidade ou em outros setores e serviços da saúde;
- esclarecer suas dúvidas quanto ao tratamento prescrito pelos médicos, pois, na maioria das vezes, sai das consultas sem compreender a orientação médica;
- fazer colocações pessoais que envolvam suas relações sociais no cotidiano e seu bem estar físico e emocional;

³ Dados referentes a janeiro de 2002 a março de 2003, conforme relatório estatístico do Serviço Social

- fazer reflexões, juntamente com o usuário, quanto à problemática apresentada.

Concordamos com Gouveia quando apresenta as atribuições do assistente social no Plantão: ouvir, apoiar e estimular, alertar, orientar, informar e encaminhar.

Ouvir a queixa do usuário, fragilizado pela doença, ou envolvido com ela, **apoiar e estimular** o usuário, quanto às dificuldades da situação e ao enfrentamento da mesma; **informar** quanto aos recursos disponíveis e de direito do usuário, no SUS e na comunidade; **orientar** sobre as possibilidades e limites do atendimento solicitado, sobre a conduta profissional adotada; **encaminhar** quando necessário de forma técnica e profissional, **acompanhar os casos**, quando necessário, até a sua resolução efetiva.

É no Plantão da UBS que os usuários expressam suas emoções, sentimentos, incompreensões, dúvidas, mágoas, indignações e satisfações. Talvez por ser o assistente social o profissional que lida diretamente com as questões sociais presentes no cotidiano, as pessoas se identificam e se expressam mais livremente e confiantes.

Através da abordagem individual, realizada no Plantão, o assistente social estabelece um vínculo importante com o usuário, onde a escuta e a fala são elementos valorizados por traduzirem sentimentos, desejos, conceitos e opiniões particulares de cada cultura, de cada história de vida relatada.

O assistente social, como define Setúbal:

[...] um agente privilegiado, pela oportunidade que tem, enquanto prestador de serviços assistenciais no nível institucional, de ter acesso às histórias “pessoais”, que se apresentam muitas vezes ricas em detalhes, cheias de emoção e imaginação. É na busca do atendimento de suas necessidades que os indivíduos subalternizados relatam a sua história de vida, história verdadeiramente viva, expressão concreta do sujeito coletivo construído e reconstruído permanentemente no emaranhado das relações sociais. (1993, p. 93)

Diante de cada solicitação está o indivíduo com toda a sua vivência e sentimentos que precisam ser valorizados na sua totalidade, com todas as influências sociais, emocionais, culturais, religiosas, morais e econômicas que possivelmente interferem na sua qualidade de vida.

Como diz Rogers “é impossível sentir adequadamente o mundo perceptual de outra pessoa sem que valorizemos esta pessoa e seu mundo, sem que de algum modo nos interessemos por ela”. (1977, p. 82)

O usuário do Plantão nas UBS está envolvido física e/ou emocionalmente com a questão da doença, por isso quase sempre se apresenta fragilizado, impotente diante da sua situação. Nesse momento a busca por uma atenção é uma realidade.

Percebendo que está sendo acolhido e compreendido pelo assistente social, o usuário apresenta seu cotidiano com todo o emaranhado de relações sociais problemáticas e contraditórias determinantes ou atuantes no processo de cura das doenças.

O assistente social terá então o espaço propício para uma relação dialética entre prestação de serviço e demanda/necessidades de saúde.

Tendo conhecimento de forma mais profunda das vivências e da subjetividade do usuário, e com uma relação que permita a mediação usuário-instituição, o assistente social contará com recursos maiores para uma intervenção capaz de desenvolver a autonomia e cidadania dos usuários. Espera-se também que o assistente social seja capaz de:

[...] propiciar ao cliente o crescimento pessoal, no sentido de atuar de forma mais efetiva na resolução de seus próprios problemas, contando para isso com a oportunidade de sua livre expressão e de seus sentimentos. Espera-se também que o profissional exerça um engajamento pessoal autêntico na ajuda, numa implicação pessoal controlada; saiba aceitar o cliente em sua realidade e em sua dignidade, numa atitude de não julgamento, e considere a autodeterminação do cliente, num reconhecimento de que este tem o direito de tomar livremente suas decisões. (Vaz, 2001, p. 133).

O Plantão nas UBS tem importante papel no processo de tratamento preventivo e curativo das doenças.

É no contato direto com o usuário que o assistente social conhece as interferências do meio social no processo de cura das doenças ou promoção da saúde. Com isso, a sua contribuição é significativa junto à equipe multiprofissional da UBS que, obtendo informações técnicas sobre elementos da realidade sócio-econômica-cultural da população e sobre os reais interesses e necessidades da mesma, terá, cada profissional, em sua área específica de atuação, conteúdo para melhor elaboração dos diagnósticos e tratamentos das doenças.

A contribuição do Plantão para as atividades com grupos de usuários também se faz presente. As reflexões individuais, entre assistente social e usuário, que acontecem no Plantão, somadas às expressões subjetivas de cada usuário quanto ao seu cotidiano, permitirão a elaboração de propostas concretas para a efetivação da educação e prevenção para a saúde.

Acreditamos que as propostas individuais, quando trabalhadas em grupo, além de fortalecer as ações coletivas na comunidade, contribuem para o fortalecimento da autonomia e participação consciente dos usuários nos espaços específicos de controle social como, por exemplo, os conselhos e comissões de saúde.

O espaço do Plantão nas UBS é, por excelência, o espaço da abordagem individual, e é individualmente que as singularidades se apresentam, para que o assistente social possa visualizar a totalidade da realidade trabalhada. Nesse sentido é possível uma ação educativa na conquista da autonomia e cidadania de cada usuário.

Concluimos que no Plantão do Serviço Social nas UBS, três fatores devem ser observados e valorizados pelo assistente social. Trata-se do **Acolhimento**, da conquista da **Autonomia e Cidadania** dos usuários.

Faremos, a seguir, uma reflexão mais aprofundada sobre esses fatores.

ACOLHIMENTO

Na formação profissional do assistente social, uma de suas atribuições no exercício da abordagem individual é o acolhimento do usuário e, por considerarmos tal atribuição de singular importância, faremos, inicialmente, uma reflexão sobre o termo.

São sinônimos de acolhimento: receber, atender, dar crédito, dar ouvidos, admitir, aceitar. Em várias profissões, nas quais as pessoas são referências para o trabalho, o acolhimento com todos esses sinônimos é exercido com maior ou menor intensidade e interesse por parte do profissional.

O Serviço Social por ser uma profissão humanista na qual o homem é valorizado na sua dimensão pessoal e social, cujo objeto de trabalho são as pessoas no processo de interação com o seu meio social, capacita o assistente social teórica e eticamente a exercer o acolhimento das pessoas de forma específica e diferenciada.

De modo particular, no Plantão Social, a forma como cada usuário é recebido pelo assistente social, é que construirá a base da relação entre os dois. Com disponibilidade, criatividade e postura profissional, o assistente social exercerá com maior eficiência e qualidade o atendimento individual. Disponibilidade interna para ajudar o usuário, para aceitá-lo e respeitá-lo no decorrer do processo de ajuda.

Colocar-se disponível é desejar ouvir a história do usuário com toda a situação problemática que a envolve, é comunicar ao usuário através de gestos, do contato visual e da fisionomia receptiva que está atento à sua queixa. É propiciar um vínculo que possibilite uma relação sem barreiras, sem preconceitos, sem autoritarismo e, acima de tudo, com privacidade. “Se eu exponho a você minha nudez como pessoa, não me faça sentir vergonha”. (Powell,1999, p. 12).

A relação assistente social usuário terá maior êxito quando dosada de uma certa criatividade por parte do profissional. Esta habilidade compreende estratégias diferenciadas de acolher os usuários, de conduzir uma entrevista, de fazer um encaminhamento ou qualquer outra ação profissional. Um profissional criativo transmitirá a cada usuário atendido, segurança, conhecimento, e, acima de tudo, interesse pela situação apresentada.

No contato com os usuários no Plantão, a observância da postura profissional condizente com o código de ética do Serviço Social determinará, acima de tudo, o compromisso do profissional com a população atendida.

- Art. 5º – São deveres do assistente social nas suas relações com os usuários:
- a) contribuir para a viabilização da participação efetiva da população usuária nas decisões institucionais;
 - b) garantir plena informação e discussão sobre as possibilidades e conseqüências das situações apresentadas, respeitando democraticamente as decisões dos usuários, mesmo que sejam contrárias aos valores e às crenças individuais dos profissionais, resguardados os princípios deste Código;
 - c) democratizar as informações e o acesso aos programas disponíveis no espaço institucional, como um dos mecanismos indispensáveis à participação dos usuários;
 - d) devolver as informações colhidas nos estudos e pesquisas aos usuários, no sentido de que estes possam usá-las para o fortalecimento dos seus interesses;
 - e) informar à população usuária sobre a utilização de materiais de registro áudio-visual e pesquisas a elas referentes e a formas de sistematização dos dados obtidos;
 - f) fornecer à população usuária, quando solicitado, informações concernentes ao trabalho desenvolvido pelo Serviço Social e às suas conclusões, resguardado o sigilo profissional;

- g) contribuir para a criação de mecanismos que venham desburocratizar a relação com os usuários, no sentido de agilizar e melhorar os serviços prestados.
- h) esclarecer aos usuários, ao iniciar o trabalho, sobre os objetivos e a amplitude de sua atuação profissional.

Para o assistente social que atua nos Plantões das UBS, o acolhimento do usuário tem um significado exclusivo porque este usuário encontra-se, de certa forma, envolvido com a questão da doença e esta, quando presente na vida das pessoas, representa fragilidade, ansiedade, medo, desequilíbrio.

Os usuários que chegam ao Plantão Social nas UBS são a parcela empobrecida da sociedade, aqueles que foram excluídos de seus direitos enquanto cidadãos e que ficam submetidos às ações das políticas e programas de assistência social.

Incluindo a questão da deficiência da saúde e a necessidade de recursos à sobrevivência, encontramos o usuário carente de atenção, de individualidade, de valorização e de respeito à sua dignidade enquanto pessoa. Acolher esse usuário torna-se essencial dentro da proposta do SUS de humanizar o atendimento na saúde, e da proposta do projeto ético-político do Serviço Social, que prevê o atendimento de cada pessoa na busca e na conquista da equidade, da democracia e justiça social.

Muitas vezes o usuário procura o Plantão Social para atendimento de uma necessidade imediata, que pode ser o leite, o medicamento, o pagamento de um exame de alto custo. Quando o assistente social acolhe esse usuário chamando-o pelo nome, cumprimentando-o cordialmente, e recebendo-o na porta, está fazendo um atendimento único e individualizado, abrindo espaço para que o usuário se expresse livremente e com confiança.

Nesse momento, percebendo-se aceito e valorizado, o usuário relata a sua história de vida com todo o emaranhado de problemas decorrentes das diversas relações sociais.

Se tomarmos o indivíduo na sua singularidade, podemos apreender a totalidade concreta de seu cotidiano. Receber, ouvir e dar crédito à história de vida de cada usuário revela interesse e ao mesmo tempo possibilita a compreensão maior do assistente social, quanto aos fatores sociais determinantes das doenças, fator este importantíssimo para o trabalho de prevenção, promoção e educação para a saúde.

A pessoa enfraquecida pela doença, ou pelo envolvimento emocional com a mesma, estará mais resistente à adoção de novas posturas e tomadas de atitudes.

Sentindo-se acolhido pelo assistente social, o usuário permitirá uma relação de empatia, onde expressões de sentimentos, de emoções, são concretizadas, possibilitando o resgate de recursos internos existentes no usuário, responsáveis ou determinantes de formação de novas atitudes e de socialização.

Algumas vezes a busca por um benefício, pode estar significando o desejo do usuário de ser valorizado enquanto pessoa, enquanto cidadão.

.O assistente social que valoriza o acolhimento desde o primeiro momento contará com recurso suficiente para contribuir e ajudar o usuário a compreender melhor a sua realidade e buscar alternativas para superação de suas dificuldades.

AUTONOMIA

Autonomia, entendida como um valor que, para o indivíduo, constitui seu direito e necessidade de liberdade para fazer suas próprias escolhas, e tomar suas próprias

decisões, tem estreita ligação com o Serviço Social, que apresenta, como um dos seus princípios éticos “*Reconhecimento da liberdade como valor ético central e das demandas políticas a ela inerentes – autonomia, emancipação e plena expansão dos indivíduos sociais*”.

Nesse sentido, é tarefa dos profissionais de Serviço Social ajudar os usuários a fazer escolhas, ampliando o seu direito à autonomia como condição de preservar a sua dignidade enquanto ser humano inserido nas diversas relações sociais.

Quando partimos do princípio de que saúde não é simplesmente ausência de doença, mas a conquista e o equilíbrio do bem estar físico, mental e social; e que saúde é buscar formas de existência dinâmicas que pressupõem a melhoria da qualidade de vida das pessoas em todos os aspectos de sua vida: social, cultural, política e espiritual, temos que considerar que:

[...] É parte fundamental de qualquer processo terapêutico todo esforço para aumentar a capacidade de autonomia do paciente, para melhorar seu entendimento do próprio corpo, da sua doença, de suas relações com o meio social e, em conseqüência, da capacidade de cada um instituir normas que lhe ampliem as possibilidades de sobrevivência e a qualidade de vida (Campos in Oliveira, 1997, p. 50)

Acreditamos que o Plantão do Serviço Social nas UBS é o espaço em que pode e deve ser trabalhado o resgate da autonomia dos usuários.

A população usuária do SUS é caracterizada na sua maioria, por pessoas empobrecidas, excluídas de direitos e participação efetiva na sociedade. Em conseqüência dessa situação de exclusão, as demandas de medicamentos, exames, leite, ou outro procedimento se fazem necessárias e por vezes as pessoas acabam desenvolvendo atitudes de dependência, conformismo e acomodação, mostrando-se incapazes de tomarem suas próprias decisões.

É no Plantão, através da abordagem individual, que o assistente social irá detectar essas atitudes negativas e tentar resgatar a autonomia de cada usuário. Isto é feito com a valorização dada pelo assistente social à fala e à escuta do usuário, compreendido como sujeito de sua história com valores, crenças e necessidades específicas e como sujeito capaz de transformar a sua realidade.

Quando lhe é dada oportunidade de falar de suas experiências de vida e de saberes, de capacidades e de projetos, o usuário se sente motivado a participar e tomar decisões próprias.

Os usuários, fortalecidos como sujeitos autônomos, serão mais conscientes e comprometidos com suas ações na sociedade, terão atitudes mais críticas e reflexivas sobre a realidade que vivenciam.

Tudo isso são fatores importantes para o engajamento cada vez maior dos usuários nas decisões e implementações das políticas de saúde pública.

CIDADANIA

Com a Constituição de 1988 teve início no Brasil as discussões sobre a questão da cidadania, o que possibilitou a elaboração de toda uma legislação que garantisse e resguardasse os direitos e deveres da população brasileira.

Profissionais, estudantes, intelectuais e movimentos populares se empenharam na implantação de leis e estatutos que defendessem os direitos na saúde, educação, assistência social, e diversas outras áreas.

Com a Lei Orgânica da Saúde – LOS (1988) foi consolidado o Sistema Único de Saúde – SUS, que é uma expressão concreta de exercício da cidadania. Foram os

movimentos e lutas populares que definiram os princípios de universalidade, igualdade, equidade e participação nas ações e serviços de saúde e foi através das Conferências Nacionais de Saúde que se garantiu a implementação desses princípios.

Cada cidadão brasileiro, hoje, tem garantido o acesso aos serviços de saúde; o controle social pode ser exercido através da participação da população nos Conselhos de Saúde e o novo modo de compreender a saúde com enfoque ao bem estar físico, mental e social leva as pessoas a se motivarem na conquista dos seus direitos para a melhoria da qualidade de vida, ou seja, melhoria na alimentação, educação, moradia, lazer e meio ambiente.

Exercer a cidadania é conhecer e usufruir os direitos e deveres do cidadão; é participar na elaboração e execução das políticas sociais, é sentir-se membro integrante e atuante da sociedade com espaço para expressão e construção de valores, comportamentos e atitudes.

Referindo-se à cidadania Boaventura Santos afirma que:

A politização do social, do cultural e, mesmo, do pessoal, abre um campo imenso para o exercício da cidadania e revelam, no mesmo passo, as limitações da cidadania de extração liberal, inclusive da cidadania social, circunscrita ao marco do Estado e do político por ele constituído. Sem postergar as conquistas da cidadania social, como pretende afinal o liberalismo político-econômico, é possível pensar e organizar novos exercícios de cidadania, porque as conquistas da cidadania civil, política e social não são irreversíveis e estão longe de ser plenas e novas formas de cidadania coletivas e não meramente individuais; assentes em formas políticos-jurídicas que, ao contrário dos direitos gerais e abstratos, incentivem a autonomia e combatam a dependência burocrática, personalizem e localizem as competências interpessoais e coletivas em vez de as sujeitar a padrões abstratos; atenta às novas formas de exclusão social baseadas no sexo, na raça, na perda de qualidade de vida, no consumo, na guerra, que ora ocultam ou legitimam, ora complementam e ora refundam a exclusão baseada na classe social (1997, p. 263).

As Unidades Básicas de Saúde – UBS são espaços onde é possível, através de abordagens grupais ou individuais com os usuários, trabalhar a questão da cidadania. A

própria educação em saúde sugerida pelo SUS apresenta em seu conteúdo o tema cidadania, onde é possível a análise e reflexão com os usuários quanto ao atendimento médico, incluindo informações claras e precisas sobre as possibilidades e processos de prevenção, tratamento e cura das doenças; a forma como são realizadas as ações e serviços na saúde; a distribuição de medicamentos ou outros procedimentos não padronizado pelo SUS; os direitos dos usuários na saúde e, onde é possível, o repasse de informações e orientações quanto ao sistema de saúde na sua complexidade, visando e incentivando a participação da população.

O Plantão do Serviço Social exerce um importante papel nesse sentido, pois é quando atende individualmente os usuários que estes expressam seus sentimentos, dúvidas e questionamentos, contando com informações, esclarecimentos e orientações que lhes são acessíveis. É no Plantão que o assistente social, ouvindo as histórias do cotidiano, repleta de contradições e situações problemáticas, aborda com cada usuário a questão da cidadania, procurando reverter sujeitos muitas vezes, acomodados e alienados, em sujeitos críticos, autônomos e com capacidade suficiente para entender, pretender e transformar a realidade desumana e marginalizada na qual estão inseridos. É conhecendo leis e normas, recursos e serviços, objetivos e diretrizes dos programas contidos no sistema de saúde, que cada usuário poderá exercer, de forma efetiva, os seus direitos enquanto cidadão.

O Plantão, ao longo da história, adquiriu o caráter assistencialista e paternalista como já mencionado anteriormente, e isso devido, principalmente, ao fato de trabalhar diretamente com a emergência de situações que requerem o atendimento de necessidades básicas e essenciais através dos benefícios materiais. Para que o Plantão Social exerça um papel efetivamente transformador e educativo junto aos usuários

atendidos, é imprescindível a postura e o comprometimento ético-político do assistente social em fazer valer os princípios do SUS e do projeto ético-político do Serviço Social.

O usuário, quando esclarecido dos seus direitos e deveres, entenderá que a sua solicitação não é um favor, mas um dever do Estado e direito seu garantido em lei, e restabelecendo a sua dignidade, enquanto pessoa e cidadão, encontrará motivação suficiente para participar das ações grupais desenvolvidas na UBS e das demais ações dos diversos segmentos da sociedade.

A população, consciente dos seus direitos e deveres, contribuirá para a efetivação dos princípios estabelecidos pelo SUS, resultando em melhoria dos serviços e ações da saúde.

CAPITULO 3

CAMINHO METODOLÓGICO

3.1 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

A prática dos assistentes sociais nos Plantões das 14 UBS foi a nossa principal referência para o desenvolvimento da pesquisa, a qual classificamos como descritiva uma vez que o nosso interesse estava em levantar as opiniões desses profissionais sobre o Plantão e a postura adotada no exercício dessa ação, para chegarmos à conclusão quanto a eficácia desse instrumental para a população atendida.

Entendemos que é a prática profissional, no dia a dia, que irá nos fornecer subsídios suficientes para nossa análise.

É, como afirma Demo:

[...] do ponto de vista fenomenológico, a base de qualquer pesquisa sociológica, psicológica, da ciência natural ou social – é na verdade, uma interpretação da vida cotidiana. Ali está a fonte de significados sociais que é central e implícita à pesquisa (1989, p. 251).

No desenvolvimento do nosso trabalho utilizamos a pesquisa bibliográfica, que nos colocou em contato direto com as análises e estudos já escritos sobre o Plantão do Serviço Social. Embora a bibliografia sobre este tema seja ainda pequena, encontramos autores que contribuíram para o reforço de nossas análises e reflexões sobre as informações quanto à trajetória histórica do Plantão, a apreciação desse instrumento na

atual conjuntura sócio-político-econômica, e quanto a sua eficácia no exercício profissional.

A nossa proposta diante dessa análise é reverter o conceito muitas vezes conservador que é dado ao Plantão do Serviço Social, e demonstrar que essa prática, no interior das UBS, pode ser essencialmente educativa, capaz de motivar e integrar os usuários num processo participativo visando à melhoria da qualidade de vida da população, a educação em saúde e a conquista da cidadania.

Para a obtenção das informações necessárias ao nosso estudo optamos pela aplicação do questionário não identificado com perguntas abertas, por ser este o instrumento que permitiu abranger com maior propriedade as opiniões profissionais dos catorze assistentes sociais atuantes nas UBS, além de garantir a liberdade de expressão e anonimato.

Empregamos na pesquisa a análise qualitativa dos resultados por entendermos ser esse processo o que mais nos auxiliaria na busca dos significados e interpretações do nosso objeto de estudo.

No desenvolvimento dos trabalhos de coleta de dados, primeiramente realizamos um pré-teste com duas assistentes sociais que atuam em setores da saúde diferentes das UBS para não contaminar a amostra, uma vez que nosso universo de análise era a totalidade das assistentes sociais das UBS de Franca. A idéia era analisar a eficácia das perguntas do questionário - se estavam claras, objetivas e se realmente respondiam aos interesses e objetivos da pesquisa.

Analisados os dois questionários (pré-testes), fizemos as alterações necessárias e elaboramos 12 perguntas abertas, às quais melhor correspondiam os objetivos propostos.

O universo da pesquisa foi composto pelas assistentes sociais atuantes nas Unidades Básicas de Saúde de Franca. É importante ressaltar que o tempo de atuação dessas assistentes sociais nas UBS varia de oito a catorze anos e isso nos leva a concluir que a nossa pesquisa contou com um grupo de profissionais com elevado nível de experiência.

O Plantão do serviço social nas UBS é uma prática cotidiana realizada pelos assistentes sociais, que optam ou não pelo agendamento dos usuários, dependendo da demanda. Todas as UBS contam com uma sala para o atendimento individualizado no Plantão e todas as assistentes sociais consultadas em nosso estudo desempenham atividades de plantão.

Optamos pela pesquisa com os assistentes sociais na intenção de conhecer as opiniões a respeito do Plantão, e a postura adotada nesta ação. Isto nos possibilitaria a comprovação de nossas hipóteses quanto ao caráter sócio-educativo do Plantão nas UBS e sua contribuição para efetivação da cidadania dos usuários.

Os questionários foram distribuídos todos de uma vez, em uma reunião mensal da equipe de assistentes sociais da Secretaria Municipal de Saúde, o que possibilitou o acesso às catorze assistentes sociais das UBS, simultaneamente. Nessa ocasião foram esclarecidos os objetivos de nossa pesquisa e pertinência do tema para estudantes e profissionais de Serviço Social. Após um prazo de quinze dias sete questionários retornaram, o que representa 50% da pesquisa; os demais não foram devolvidos. Consideramos o montante recebido suficiente para embasar nossa análise, conforme apresentaremos no capítulo a seguir.

3.2 ANÁLISE DE RESULTADOS

Procedemos, nesse capítulo, à análise dos resultados da nossa pesquisa com as assistentes sociais que exercem o Plantão nas UBS. Achamos oportuno ressaltar o comentário de uma assistente social ao responder ao questionário: - *Foi bom responder a estas questões, pois me levaram a refletir como estou atuando no Plantão.*

Percebemos que esta prática, apesar de ser exercida intensamente no cotidiano dos assistentes sociais, é ainda pouco discutida entre a categoria e pouco explorada pelos autores. Acreditamos que o Serviço Social, por ser uma profissão que tradicionalmente atende os indivíduos, está apto para aprofundar uma discussão que venha contribuir para o enriquecimento das ações dos assistentes sociais que cotidianamente intervêm em questões desta natureza.

Na pesquisa detectamos que dentre as ações do assistente social na UBS, prevalece o atendimento individual realizado no Plantão, onde a demanda maior se refere à solicitação de benefícios, em seguida às inscrições em programas e, por último, à procura por orientações e informações.

Situações como o desemprego, o subemprego e a baixa renda, favorecem a crescente demanda por benefícios assistenciais nas UBS. O Plantão do Serviço Social é responsável pelo atendimento desta demanda, mesmo não dispondo, muitas vezes dos recursos necessários para garantia das necessidades da população, ou sendo os recursos insuficientes para o atendimento. Frente a esta situação, são definidos critérios para seleção dos usuários, tais como: renda familiar per capita, número de pessoas na família, gastos com despesas básicas (aluguel, água, luz, alimentação).

Mesmo com esse caráter contraditório, o Plantão quando exercido sob um novo enfoque poderá ser uma ação crítica e educativa, conforme constatamos no depoimento de uma assistente social participante da nossa pesquisa:

“No plantão podemos trabalhar sobre o acesso aos direitos da saúde e sociais, incentivar a participação social, refletir sobre sua solicitação e a realidade posta socialmente; isto podemos fazer, quando nos vem solicitar uma assistência material”

O usuário quando estimulado a refletir a sua realidade numa conjuntura mais ampla de sociedade e mediante o repasse de informações e dados sobre a mesma, irá perceber que, muitas vezes, tem condições suficientes para intervir e modificar a sua realidade. Constantes, nos atendimentos individuais do Plantão, são atitudes subalternas como: “*Deus lhe pague! A senhora foi muito boa para mim!*”. Isto reflete, de um lado, a subalternidade já referida e de outro, talvez, um modo de agradar ao assistente social e garantir a continuidade da assistência, demonstrando aí a dificuldade do usuário de compreender a assistência como um direito adquirido, e como uma obrigação do Estado, conforme resguardada na Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS (Lei nº 8.742/93). É, como diz Gouveia:

Sob esta ótica, a assistência recupera seu caráter de cidadania desmascarando o assistencialismo paternalista e clientelista. Mesmo quando a assistência significa o “leite”, ou as “cestas básicas”, o “vale transporte”, ou outros diversos tipos de programas, ela será bem vinda ao trabalhador que, desse modo, recupera um pouco o seu baixo salário (1993, p.32).

A demanda para inscrição nos programas coordenados pelo Serviço Social ocupa o segundo lugar na pesquisa. Apesar de toda a divulgação, os usuários encontram-se pouco motivados a participarem, talvez pela dificuldade de se engajarem num grupo, pela indisponibilidade de tempo, ou a própria falta de interesse. Nesse sentido, o Plantão tem importante papel, pois é no atendimento individualizado, quando se dá a relação

interpessoal, ouvindo queixas e respondendo aos questionamentos, que o assistente social encontra espaço para esclarecer sobre a importância das ações educativas em saúde e incentivar a participação dos usuários.

No Plantão do Serviço Social, a procura dos usuários por orientações e informações diversas, acontece na medida em que estes percebem o assistente social como um agente mediador entre instituição e população, que compreende a sua realidade, e se interessa pela busca conjunta de solução diante da situação apresentada.

O usuário que se apresenta no Plantão do Serviço Social das UBS, está de alguma forma envolvido com questões como a doença, o sofrimento e até a morte. É uma pessoa que deve ser acolhida em sua singularidade, ou seja, deve ser compreendida na situação em que se encontra: de ausência de recursos financeiros, de falta de informação e orientação, de fragilidade, de carência emocional, e um sentimento muitas vezes de perda da dignidade enquanto titular de direitos e cidadã.

O profissional no Plantão deve estar preparado tecnicamente para receber essa pessoa *“o diálogo, a reflexão conjunta, o repasse de informações, através da abordagem de preconceitos, valores morais e religiosos que interferem na saúde da população, favorecem novos comportamentos, a auto-estima e a autonomia das pessoas.”* (Planejamento do trabalho do Serviço Social ,2004).

Nesta pesquisa, procuramos desvendar ainda como chega a maioria dos usuários ao Plantão das UBS, se encaminhados ou espontaneamente.

As assistentes sociais responderam que os usuários chegam espontaneamente ao Plantão. Fundamentados na nossa prática podemos considerar que, o fato do usuário se apresentar espontaneamente ao Plantão do Serviço Social, significa estar dando a esta ação o referencial para seus questionamentos, críticas e desabafos para suas carências

sócio-emocionais, e para satisfação de suas necessidades materiais. É na relação com o assistente social preferencialmente a outro profissional da equipe, que o usuário sente-se à vontade para se expressar, porque de certa forma se identifica com ele e reconhece seu compromisso com a população excluída socialmente.

O mesmo pudemos avaliar quando as assistentes sociais, uma vez indagadas, responderam que a maioria dos usuários retorna ao plantão após o primeiro atendimento. Esse retorno acontece porque certamente o usuário foi satisfatoriamente atendido nas suas necessidades, não só materiais, mas sócio-emocionais, ou ainda porque se sentiu valorizado, enquanto pessoa que tem uma história de vida singular, com seus valores, ideologias e projetos.

Quando nos propomos a avaliar as contribuições do Plantão para a equipe de trabalho da UBS, obtivemos das assistentes sociais alguns depoimentos como:

- o assistente social é o profissional que tem maior conhecimento dos recursos existentes na comunidade e sobre as especificidades dos Programas, por este motivo contribui nas informações solicitadas e orientações aos profissionais.

- o assistente social acaba sendo referência para encaminhamentos, repasses de informações, pois mesmo quando não dispõe destas, sempre tem a disponibilidade para buscá-las.

- o serviço social nesta UBS procura colaborar para o funcionamento, para a veiculação de informações, para a qualidade dos serviços prestados.

- o plantão significa solução mais eficaz da situação apresentada, com visão de equipe de forma multiprofissional com o objetivo de oferecer melhor atendimento ao usuário.

- o plantão atende situações problemas que (os profissionais da equipe) “não sabem” como orientar.

Percebemos, pelos relatos a valorização dada pela equipe de trabalho às ações do assistente social no Plantão. A facilidade de comunicação com os usuários e o conhecimento dos recursos, procedimentos e das questões sociais, são fatores adquiridos na formação do assistente social. Isto contribui para a complementação das ações de saúde na equipe multiprofissional da UBS, e para a elaboração e efetivação de novos programas e projetos.

Quanto às contribuições do Plantão para o próprio serviço social, as assistentes sociais responderam:

- o Plantão é um instrumento para reconhecimento da demanda e elaboração de novos trabalhos.

– possibilita o contato individual, com acolhimento que facilita vínculo.

- o Plantão agiliza o atendimento e há uma aproximação do usuário...

- levantar dados para o trabalho, possibilitando melhorar o atendimento.

- o Plantão abre espaço para o trabalho social.

É a partir do Plantão que o assistente social toma conhecimento da realidade, e elabora as ações de intervenção e por isso essa prática exige uma profunda reflexão quanto à forma que os usuários são atendidos. É da relação inicial, assistente social e usuário, que dependerá o sucesso ou não da intervenção técnica.

Com referência à contribuição do Plantão para os próprios usuários, encontramos respostas como:

- o acesso ao atendimento e possibilidades dele decorrentes.

- satisfação das necessidades atendidas com maior rapidez e eficiência.

- o assistente social acaba tendo uma linguagem mais próxima da população...
- o plantão social facilita o acesso dos usuários ao profissional em questões que exigem disponibilidade de tempo.

- o assistente social tenta resolver questões que estão afligindo o usuário no momento, visando diminuir ansiedades ou expectativas.

- resolve alguns de seus problemas imediatos, facilita a aproximação com o assistente social e com o serviço.

Esses depoimentos trazem a confirmação de que o Plantão do Serviço Social na UBS é a porta de entrada do usuário para compreender e integrar o sistema de saúde. O assistente social quando comprometido com a população e qualificado para atender, informar e orientar os usuários dispõe de recursos suficientes para desenvolver um trabalho educativo em saúde.

Educação em saúde é promover ações que enfoquem a pessoa como ser humano complexo, constituído de vários papéis, conhecimentos e experiências. Ações que possibilitam a satisfação das necessidades e do desenvolvimento das capacidades e potencialidades humanas (Planejamento do trabalho do Serviço Social, 2004).

Educar em saúde é socializar informações, é unir o saber científico com o saber do usuário, num movimento dialético que possibilite ampliar o coeficiente de autonomia dos usuários.

O Plantão é o momento para iniciar o trabalho educativo, para envolver o usuário na dinâmica das ações e programas da UBS, e isto é possível quando se efetiva o vínculo assistente social e usuário, e numa relação de confiança, o usuário se sente motivado a participar e exercer sua cidadania.

Indagadas sobre como caracterizam o Plantão na UBS, as assistentes sociais entrevistadas responderam:

- diálogo, compromisso, acolhimento adequado, tempo para ouvir o outro;
- espaço para reflexões diversas e amplas
- diversidade de demandas
- qualidade no atendimento, agilização, humanização, vínculo, satisfação do usuário, respeito, conhecimento da demanda, possibilidade de implantação de políticas públicas, de acordo com a realidade apresentada.

Observamos que o imediatismo, a seletividade, a burocracia e o assistencialismo, já analisados no início deste trabalho, não foram colocados pelos assistentes sociais como características do Plantão na UBS embora acreditemos estarem presentes, porque acabam fazendo parte da estrutura da nossa sociedade capitalista.

O que faz a diferença é o envolvimento e o compromisso ético-político do assistente social com a população ou com o trabalho específico; é a proposta de usar estratégias para fazer do Plantão uma ação efetivamente educativa e transformadora, visando a mudança de posturas, o compromisso sócio-político e a participação dos usuários em órgãos de controle social e em ações de educação em saúde. Assim encontramos sintonia com o ideário profissional a que o assistente social se propõe:

Um profissional com capacidade de decifrar a realidade e construir propostas de trabalho criativas e capazes de preservar e efetivar direitos a partir de demandas emergentes no cotidiano – um profissional propositivo e não só executivo (Iamamoto, 2001, p.20).

O aprimoramento técnico e sistemático do profissional de serviço social faz-se necessário para o estabelecimento e defesa de princípios e de objetivos a serem alcançados. O planejamento das ações profissionais, incluindo o Plantão, também será uma referência para um trabalho articulado aos interesses e necessidades da população e mediado pelos princípios de igualdade, justiça, liberdade e solidariedade.

Nos relatos sobre os resultados da prática do Plantão, encontramos:

- O Plantão dá resultado se assumido como parte integrante e importante do trabalho do Serviço Social, porque é contato com a população, equipe e situações diversas.

- O resultado do Plantão é determinado quando o usuário retorna ou quando é motivado a participar das ações grupais da UBS.

- Você consegue que o usuário saia satisfeito com o atendimento que recebeu.

- O resultado é a pessoa se considerar enquanto cidadão com direitos e deveres.

Analisamos neste contexto que a postura, a motivação e o preparo teórico-metodológico e ético-político do assistente social para o exercício do Plantão é que determinarão esses resultados.

Quando é dado ao usuário o espaço para expressar-se e refletir sua situação específica dentro de um âmbito maior de realidade social na qual está inserido, necessariamente o assistente social estará abrindo caminho para o exercício da cidadania e autonomia das pessoas. A democratização das informações e a análise conjunta sobre a dinâmica da realidade social farão de cada usuário atendido no Plantão sujeito consciente e crítico.

À população não basta organizar-se para reivindicar: faz-se necessário ter acesso a um saber que a instrumentalize em relação ao como e ao o que reivindicar, na busca de alternativas possíveis e de como viabiliza-las. O acesso a um recurso e/ou informação por um sujeito social crítico, consciente, é que transforma o direito formal em direito real (Sarmiento, 1999, p. 130)

A nossa análise revela que o Plantão nas UBS de Franca é um espaço educativo direcionado para a construção e o fortalecimento da cidadania e autonomia dos usuários. É

concreto o envolvimento e o interesse das assistentes sociais para que o Plantão seja um instrumento de incentivo à participação, à reflexão e à conquista de direitos e, dentro desse contexto, percebemos a íntima articulação dessa ação com os objetivos do SUS e com o Projeto Ético-Político do Serviço Social.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo que realizamos sobre o Plantão do Serviço Social nos permitiu a confirmação da importância deste instrumento nas ações do Serviço Social ao ser exercido dentro dos padrões técnicos e profissionais de responsabilidade e compromisso.

Na UBS o Plantão apresenta características próprias, valorizadas pelos profissionais tendo em vista a concretização dos objetivos propostos pelo Serviço Social e apresentados nas diretrizes do SUS, ou seja: a igualdade, equidade e participação da população, e a conquista da autonomia e cidadania dos usuários.

O estudo nos revelou também, como sendo uma característica do Plantão nas UBS, o atendimento humanizado. Esta opinião inclusive foi manifestada pelos usuários na ocasião das pré-conferências municipais de saúde no ano de 2002. Analisamos o atendimento humanizado como o reflexo do acolhimento e do interesse do profissional pela história de vida dos usuários.

Na sociedade individualista em que vivemos, reduzidas são as oportunidades dadas às pessoas para expressarem seus sentimentos, e, no plantão, os assistentes sociais, adotando uma postura diferenciada, têm contribuído para esse tipo de atendimento. Para isso a equipe de assistentes sociais da Secretaria Municipal de Saúde de Franca, ao longo do processo de implementação e legitimação do serviço social nesta instituição pública, tem buscado aprimoramento técnico-metodológico sistemático que lhes possibilite o enriquecimento e a melhoria da qualidade de suas ações. Outro fator é a adoção do compromisso técnico com a população atendida. O assistente social, capacitado para informar, motivar e educar os usuários está contribuindo para o surgimento de novos sujeitos: conscientes, autônomos e exercitadores de seus direitos.

O assistente social é privilegiado por estabelecer um contato direto com a população e seu cotidiano; por estabelecer um vínculo propício à escuta das vivências de uma população que não encontra espaço para expressão numa sociedade onde predominam os interesses hegemônicos de uma classe dominante.

Nos Plantões das UBS, o usuário, fragilizado pelas questões da doença e da dor, encontra no assistente social o interlocutor preparado a prestar respaldo para a compreensão da sua realidade, para uma relação de ajuda e para a reflexão/ação da situação apresentada.

Avaliamos o Plantão nas UBS, como um instrumento detentor e agilizador de informações que são importantes para a intervenção da equipe de trabalho com os usuários, podendo contribuir no processo de prevenção, promoção e recuperação da saúde.

É percebido entre os assistentes sociais que atuam nos Plantões das UBS uma motivação e um compromisso no exercício dessa prática. Usando de estratégias diferenciadas tentam reverter uma ação considerada burocrática, assistencialista e conservadora, em uma ação essencialmente educativa.

O Plantão é entendido como o instrumento educativo que contribui para o desenvolvimento das potencialidades e capacidades humanas, tornando o usuário um sujeito crítico, participativo e integrante das ações coletivas de saúde que objetivam o conhecimento das doenças, a prevenção, promoção e recuperação da saúde, o controle social, o acompanhamento e a avaliação dos serviços e programas existentes no setor da saúde.

O assistente social no exercício do Plantão é o agente mediador entre população e instituição que tem conhecimento da realidade com seus reais interesses e necessidades e, por isso, pode contribuir para a implantação, efetivação e avaliação de

programas e serviços de saúde, tanto em nível de instituição, como no âmbito maior da sociedade.

Acreditamos que no Plantão cada usuário deve ser considerado e identificado como pessoa única com características singulares, que procura o assistente social para resolução de uma situação problemática resultante das diversas relações sociais vivenciadas no seu cotidiano. A identificação que o usuário faz com o profissional do Serviço Social permite uma relação e um vínculo importante para a intervenção técnica do assistente social.

Concluimos, finalmente, que o Plantão é um espaço que deve ser cada vez mais valorizado, pois é a partir dessa ação que se estrutura todo um trabalho de intervenção profissional e no atendimento individualizado é iniciado todo um processo educativo para efetivação da cidadania e autonomia dos usuários.

O Plantão do Serviço Social, analisado e avaliado nesta pesquisa como uma ação, de fato, diferenciada, que, de certa forma efetiva mudanças no comportamento dos usuários, impulsiona ações e programas sócio-educativos, contribuindo tecnicamente com a equipe de trabalho da UBS. A opção dos assistentes sociais pelo aprimoramento técnico sistemático, o compromisso profissional e talvez, o mais importante, a motivação e interesse pelo exercício da profissão têm permitido a realização dessa prática com um olhar diferenciado. Não podemos deixar de ressaltar o apoio, a confiança e a autonomia que nos tem dado todas as administrações pela qual passamos, isto significa que as nossas ações, respaldadas pelos princípios e objetivos do SUS, e por isso amparadas legalmente, tem contribuído para a humanização do atendimento na saúde e ampliação do coeficiente de autonomia e cidadania dos usuários.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BOAVENTURA, S.S. **Pela Mão de Alice**. 4. ed. São Paulo: Cortez, 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O SUS e o controle social: guia de referência para conselheiros municipais**. Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 1998.

_____. **Lei Orgânica da Saúde nº 8.080 de 19 de setembro de 1990**. Brasília: Ed. Ministério da Saúde 1990

_____. **Lei Orgânica da Saúde nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990**. Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 1990

_____. **Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde – NOB./ SUS**. Brasília: Ed. Ministério da Saúde Janeiro de 1996.

_____. **Promoção da Saúde**. Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 1999

BRAVO, M.I. **Serviço Social e Reforma Sanitária: lutas sociais e práticas profissionais**. Rio de Janeiro: Cortez, 1996

CAMPOS, G.W.S. **Reforma da Reforma: repensando a saúde**. São Paulo: Hucitec, 1997.

Capacitação em Serviço Social e Política Social: Módulo 2: O trabalho do assistente social e as políticas sociais. Brasília: UNB, Centro de Educação Aberta, Continuada a Distância, 2000.

CAPALBO, C. **Fenomenologia e Ciências Humanas**. Rio de Janeiro: J. Ozon, 1973

CASTRO, A. A. de. **Possibilidades e limites da teoria do Serviço Social**. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1978

CASTRO, G.B. **Relação de Ajuda e Serviço Social**. São Paulo: Cortes, 1985

COHN, A (org) **A saúde como direito e como serviço**. São Paulo: Cortez, 1991.

Conselho Regional de Serviço Social. 6. Região – Minas Gerais. Coletânea de Leis. Belo Horizonte: CRESS, 2004.

DEMO, P. **Metodologia científica em ciências sociais**. São Paulo: Atlas, 1989.

_____. **Política Social Educação e cidadania**. São Paulo: Papyrus, 1994

Debates sociais. Centro Brasileiro de Cooperação e Intercâmbio de Serviços Sociais – CBCISS, Rio de Janeiro, v.1, n.1, out. 1965.

ECO, H. **Como se faz uma tese**. São Paulo: Perspectiva, 1993

FALCÃO, M. C.B. **Serviço Social: uma nova visão teórica**. São Paulo: Cortez e Moraes, 1979

FREIRE, P. **Educação e Mudança**. 14. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1988.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1993.

GOSLING, M. de L. **Plantão de Serviço Social**; sua importancia e possibilidades na atuação breve, no enfoque existencial: uma vivência no Plantão das Delegacias de Polícia de São Paulo. São Paulo: 1984 (dissertação de mestrado) Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

GOUVEIA, M.G. (org.) **Plantão Social para a Cidadania**. Taubaté: Cabral Editora e Livraria Universitária, 2003.

_____. O Plantão Social na atual conjuntura. **Revista Serviço Social e Realidade**. Franca: UNESP. 1993

HAMILTON, G. **Teoria e Prática do Serviço Social de Casos**. Rio de Janeiro: Agir, 1976

IAMAMOTO, M.V. **O Serviço Social na Contemporaneidade**. São Paulo: Cortez, 2001.

_____. **Relações Sociais e Serviço Social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica**. São Paulo: Cortez: Celats, 1986

_____. **Renovação Conservadorismo no Serviço Social: ensaios críticos**. São Paulo: Cortez, 1997.

JEFFRY, G. **Política social e Trabalho Social**. São Paulo: Cortez, 1986

KFOURI, N. G. **Teoria e Prática do Serviço Social de Casos: aspectos básicos**. São Paulo: PUC de São Paulo, 1970

KISNERMAN, N. **Sete Estudos sobre Serviço Social**. São Paulo: Cortez e Moraes, 1978

LAKATOS, E.M. e Marconi, M. de A **Metodologia do Trabalho Científico**. São Paulo: Atlas, 1983.

MARTINELLI, M.L. **O Serviço Social: identidade e alienação**. São Paulo: Cortez, 1993

_____. Serviço Social em hospital – Escola: um espaço diferenciado de ação profissional. **Serviço Social e Saúde**. n. 1. Campinas, SP, p. 1-11, 2002.

MIRANDA, C.F.; MIRANDA, M.L. **Construindo a relação de ajuda**. Belo Horizonte: Crescer, 1995

MYNAIO, M.C. (org.) **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes 2000

OLIVEIRA, C.A H.S. **A prática do assistente social no cotidiano institucional: um estudo na área da saúde em Franca.** Tese de mestrado. Franca: UNESP. 1994

POWELL, J. **Porque tenho medo de lhe dizer quem sou?**.Belo Horizonte: Crescer, 1999

PRADO, A. **Manuscritos de Felipa.** São Paulo: Siciliano, 1999

Prefeitura Municipal de Franca. Secretaria Municipal de Saúde. Relatório Municipal de Gestão: 2000,2001,2002.

_____. Plano Regional de Saúde: 2002

_____. Plano Municipal de Saúde de 1999 à 2001

_____. Divisão de Educação em Saúde e Serviço Social – Planejamento do trabalho/ 2004.

_____. I Conferência Municipal de Saúde de Franca de 5 a 7/junho 1998 – Relatório Final – “ Saúde e Qualidade de Vida: Franca no Caminho do SUS”.

REZENDE, A . L. M. **Saúde:** a dialética do pensar e do fazer. São Paulo: Cortez, 1989

RICHMOMD, M.E. **O Diagnóstico Social.** Lisboa: Instituto Superior de Higiene Dr. Ricardo Jorge, 1950

ROGERS, C. R.; ROSERBERG, R. L. **A pessoa como centro.** São Paulo: E.P.V, USP, 1977.

RUDIO, F. V. **Orientação Não-Diretiva na educação no aconselhamento e na psicoterapia.** Petrópolis: Vozes, 1977.

SARRETA, F. O. **A prática do serviço social na saúde pública de Franca – SP:** Trabalho em equipe para a educação em saúde. Tese de mestrado.UNESP- Franca, 2003

SETÚBAL, A. A Do sincretismo da prática à prática sem sincretismo. **Revista Serviço Social e Sociedade**. São Paulo, v. 43. 1993.

SEVERINO, A J. **Metodologia do Trabalho Científico**. São Paulo: Cortez, 2000

VASCONCELOS, A M. **A prática do Serviço Social: cotidiano, formação e alternativas na área da saúde**. São Paulo: Cortez, 2002

VAZ, E. C. C. **Comunicação entre pessoas: relação de ajuda no Serviço Social**. Franca: UNESP – FHDSS. 1998

_____. **A experiência da relação de ajuda no cotidiano do trabalho com o cliente** . Tese de doutorado. UNESP- Franca, 2001

VIEIRA, B.O **O Serviço Social: processos e técnicas**. Rio de Janeiro: Agir, 1978

WEISSHAUPT, J.R. (org.) **As funções sócio-institucionais do serviço social**. São Paulo: Cortez, 1985.