

A PRÁTICA EDUCATIVA DESENVOLVIDA NO ESTÁGIO EM SERVIÇO SOCIAL NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO DE CAMPINA GRANDE/PB

Jéssica Dias Travassos

*Graduada em Serviço Social - Universidade Estadual da Paraíba
E-mail: jessicadiastravassos@hotmail.com*

Tháisa Simplício Carneiro Matias

*Mestre em Serviço Social - Universidade Federal de Pernambuco
E-mail: thaisasimplicio@hotmail.com*

RESUMO: As políticas de saúde e educação no Brasil têm sofrido, desde a década de 1990, tensões entre as propostas da Reforma Sanitária e as propostas do Neoliberalismo. O fortalecimento do ideário neoliberal favorece o descumprimento de direitos assegurados na Carta Magna. Quanto às discussões sobre educação em saúde, boa parte da população remete a cuidados sobre a prevenção com as doenças individuais (higiene, doenças sexualmente transmissíveis, campanhas de vacinas, entre outros). Mas, a educação em saúde objetiva conduzir sujeitos à compreensão de que fatores coletivos são os responsáveis pelo adoecimento da população. Isso pode possibilitar uma discussão em busca da solução dos problemas e mobilizar os envolvidos a reivindicarem seus direitos. Diante disso, é relevante o desenvolvimento de atividades educativas na sensibilização de gestores, profissionais e usuários nos serviços de saúde no intuito de potencializar espaços mais democráticos e fortalecer a luta contra o contexto árido dos direitos sociais e trabalhistas. Portanto, é viável discutir as práticas educativas elaboradas e/ou executadas por assistentes sociais em busca da promoção à saúde. Para tanto, o presente artigo objetiva expor a atividade educativa desenvolvida por estagiárias do setor de Serviço Social no Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC) de Campina Grande, durante o Estágio Supervisionado Obrigatório em Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba. Para a metodologia desse trabalho, utilizamos a prática educativa pautada em rodas de conversas com acompanhantes da Pediatria, da Oncologia Pediátrica e da UTI Infantil do HUAC sobre temas relacionados ao SUS e aos direitos dos usuários, entre os meses de outubro e dezembro de 2014. No total, foram desenvolvidos dezesseis encontros, propondo ao público alvo possibilidade de maior acesso às informações e auxílio na inclusão deste em serviços ao qual possui direito. Observamos as atividades realizadas, bem como registramos em diário de campo.

Palavras-chave: Educação em saúde; Política de Saúde; Inclusão Social.

Introdução

A educação pode trazer vários impactos em todas as áreas da vida humana e o acesso à educação de qualidade possibilita modificações positivas na vida de um indivíduo e/ou numa sociedade.

Quando se fala em educação em saúde, muitos relacionam a cuidados apenas para evitar doenças individuais, através de informes preventivos sobre higiene, prevenção sexual, importância das campanhas de vacinas, entre outra.

No entanto, Lopes (2002, p. 21) discute que a educação em saúde [...] “é uma área que integra as ciências sociais e as ciências da saúde e que envolve profissionais com formações distintas, num trabalho interdisciplinar, complementar e cooperativo” que, portanto, atenda aos interesses dos usuários.

Dessa forma, o presente artigo tem por objetivo expor a atividade educativa desenvolvida pelas estagiárias do setor de Serviço Social no Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC), no município de Campina Grande/PB durante o Estágio Supervisionado Obrigatório em Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba, em 2014.

Fazendo uma ponte da elaboração desse artigo com a atualidade, observamos que para as políticas de saúde e educação (que consideramos, entre outras, a base de sustentação para o progresso de uma sociedade), o governo propõe [...] “acabar com as vinculações constitucionais estabelecidas, como no caso dos gastos com saúde e com educação, em razão do receio de que o Executivo pudesse contingenciar, ou mesmo cortar esses gastos em caso de necessidade [...]” (PMDB, 2016, p. 9).

Entretanto, consideramos que essas medidas representam retrocessos para o nosso país por afetar as políticas públicas, atingindo principalmente a classe trabalhadora.

Um exemplo é a Desvinculação de Receitas da União (DRU), com prazo de vigência da EC 68/11 até o final deste ano, o Executivo enviou para o Congresso Nacional a PEC 87/15 que propõe prorrogar a DRU até 31/12/2023, além de aumentar a desvinculação de 20% para 30% (SCAFF,15).

Nesse contexto, sensibilizar sujeitos nos serviços de saúde (tanto gestores, como profissionais e usuários), passa a ser fundamental no sentido de potencializar espaços cada vez mais democráticos e no sentido de analisar tais processos e fortalecer a luta neste contexto árido aos direitos sociais e trabalhistas. Por isso, a relevância das atividades educativas.

Para Machado, Santos e Soares (2014, p. 339–340)

a educação popular constitui um paradigma educativo que surge no Brasil sistematizado por Paulo Freire [...] visando a contribuir com o processo de conscientização e mobilização das classes subalternizadas, a partir de uma teoria referenciada na realidade, na valorização dos saberes populares e de uma base ética e política voltada à transformação social. Ela aposta em metodologias dialógicas que estimulam a luta coletiva pela emancipação humana e geralmente estão presentes no campo de atuação dos assistentes sociais que trabalham com comunidades, organização e mobilização popular, sobretudo em ONGs articuladas aos movimentos sociais, onde esse tipo de educação se refugiou desde o período da ditadura



militar, visto que naquele contexto histórico passou a ser considerada uma prática educativa subversiva.

Entende-se, portanto, que a educação em saúde objetiva dialogar sobre a compreensão dos indivíduos sobre os fatores coletivos que favorecem ao adoecimento da população e, diante desses fatores, possibilitar uma discussão que priorize a busca da solução dos problemas e mobilizar esses indivíduos a reivindicarem por seus direitos.

Assim, o que deve ser considerado na discussão em educação em saúde são as condições de vida e de trabalho da população e destacar que isso explica parte dos problemas de saúde enfrentados numa sociedade.

A implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) possibilitou a todos os brasileiros o direito ao acesso à saúde, caracterizando-o como um sistema universal, integral (preventivo, curativo e de promoção à saúde), de gestão descentralizada, com natureza dos serviços prestados pelo setor público e controle social, além da equidade desse sistema.

Esta conquista seria plena para a sociedade brasileira se os direitos que estão garantidos na Constituição Federal de 1988 (incluindo a concepção ampliada de saúde, que não se refere apenas à mera ausência de doença, mas sim às condições socioeconômicas, de acesso à moradia, à educação, ao lazer, etc.) se tornassem concretizados a partir do SUS, além dos programas sociais que compõem as políticas da Seguridade Social¹ em nosso país.

Porém, na contracorrente dos avanços contidos na Constituição Federal de 1988, ocorreu no Brasil fortalecimento do ideário neoliberal com o intuito de se contrapor aos direitos assegurados na Carta Magna, ou seja, o Estado neoliberal hegemônico na década de 1990 veio retomar as premissas do Estado liberal clássico², onde a política social não faz parte do papel do Estado, além de que este não deve garantir proteção aos cidadãos. Conseqüentemente, tudo que se necessita deve ser buscado no mercado e as políticas sociais passam a ser seletivas, excludentes e, em muitos casos, privatizadas.

Nesse caminho, a intervenção do assistente social se faz importante para contribuir com o fortalecimento e ampliação da crítica dos indivíduos sobre a realidade, facilitando a mobilização na busca da transformação social.

¹ São elas: assistência social, saúde e previdência.

² As funções clássicas do Estado, segundo Machado (p. 22) caracterizam-se em “Função Alocativa: [...] o governo se encarrega de determinar o tipo e a quantidade de bens públicos a serem ofertados e a calcular o nível de contribuição de cada consumidor; Função Redistributiva: refere-se à organização da distribuição da renda, resultante dos fatores de produção – capital, trabalho e terra – e da venda dos serviços desses fatores no mercado; e Função Estabilizadora: relaciona-se ao uso da política orçamentária com o objetivo de manter o pleno emprego”.

Portanto, é com base no arcabouço jurídico específico da profissão, no fortalecimento do nosso projeto profissional hegemônico, nos parâmetros de atuação dos assistentes sociais na saúde e na busca de contribuir para a informação e reflexão crítica de usuários, que esse artigo foi elaborado.

Metodologia

A metodologia utilizada para essa prática educativa pautou-se em rodas de conversas com acompanhantes da Pediatria, Oncologia Pediátrica e UTI Infantil do HUAC sobre temas relacionados ao SUS e direito dos usuários. Utilizamos como recursos metodológicos os registros de observações do diário de campo do ano de 2014, caracterizada, portanto, uma pesquisa qualitativa do tipo bibliográfica e documental.

As rodas de conversas traçaram os seguintes temas: “O que é o SUS?”; “Direito ao transporte, Tratamento Fora de Domicílio (TFD) e Centro Especializado de Dispensação de Medicamentos Excepcional (CEDMEX)”;

“Os direitos das crianças e adolescente de acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)”;

“O que é Conselho Tutelar e como funciona esse serviço?”;

“Benefício de Prestação Continuada (BPC)” e “Informar sobre a atuação do assistente social no HUAC”; totalizando dezesseis encontros.

Os procedimentos utilizados nas rodas de conversa para esclarecer as informações foram através de exposição dialogada, vídeos, panfletos e a participação de assistentes sociais e conselheira tutelar que enfatizaram suas atribuições no hospital e quando os usuários devem acionar tais serviços.

Para desenvolver as rodas de conversa conseguimos materiais como cartazes, panfletos e cartilhas com o Centro de Ação Cultural (CENTRAC), Conselho Tutelar e o próprio setor de Serviço Social do HUAC, além de confeccionarmos outros, contribuindo para o acesso à informação de nossos usuários.

Resultados

Nossa expectativa é que esse trabalho desenvolvido no HUAC tenha trazido contribuições tanto para a instituição e seus usuários, quanto para a UEPB e estudantes do curso de Serviço Social, na perspectiva de fortalecimento do SUS.

Observamos que após as informações transmitidas em forma de rodas de conversas, muitos usuários se mobilizaram em busca de serem incluídos em serviços assegurados por algumas políticas públicas como: BPC, TFD e CEDMEX, além de entenderem que o transporte cedido para que se desloquem de suas residências até a unidade de tratamento, deve ser fornecido pelo município onde reside o usuário, pois faz parte de um direito assegurado por lei constitucional e não um “favor” concedido pelo governante daquele município (que muitas vezes se aproveitam desse e outros direitos para fazerem discursos de campanhas eleitorais).

O projeto contribuiu para a formação das estagiárias uma vez que todas puderam superar a insegurança de atuar diretamente com o usuário, buscando articular teoria e prática, através das mediações para apreender o real e propor respostas profissionais. Além disso, o mesmo foi enriquecedor para o setor de Serviço Social, pois o mesmo trouxe diversas contribuições para o setor e possibilitou a continuidade ao estágio no ano seguinte com uma nova turma.

Conclusões

Inúmeros desafios são postos à política de saúde, principalmente com o modelo de proteção social que vem buscando cada vez mais desvalorizar as políticas públicas e implantando o discurso de que o melhor serviço prestado encontra-se nas instituições privadas.

Assim, observa-se que durante os três últimos governos manteve-se o duelo entre o projeto de Reforma Sanitária e o Projeto Privatista (Neoliberal), porém, o segundo vem cada vez mais ganhando espaço e garantindo os interesses do mercado.

Já o projeto de Reforma Sanitária tem resistido a muitos obstáculos e continua lutando contra a falta de recursos, desvalorização à política pública de saúde e descumprimento do Estado perante os direitos garantidos na Carta Magna sobre a Seguridade Social.

É em meio a essa disputa que o (a) assistente social vem trabalhando, buscando estratégias que possibilite a garantia de direitos, além de abraçar a luta pelas causas sociais e por uma sociedade igualitária.

Porém, esse (a) profissional por si só não conseguirá superar as injustiças sociais. É preciso mobilizar o coletivo e incentivar para que todos possam reivindicar por melhorias nas condições de vida da população brasileira, sendo esse o intuito de trabalhar junto à educação popular.

Referências Bibliográficas:

LOPES, Graciela Schweitzer. **Educação em saúde**: possibilidades para o assistente social. Florianópolis: UFSC, 2002.

MACHADO, Aline Maria Batista; SANTOS, Ana Clara dos; SOARES, Elaiilla Andrius de Moraes. Serviço Social e educação popular: um recorte dos estudos produzidos no período de 1980-2010 no Brasil. **Textos e Contextos**, Porto Alegre, v. 13, n. 2, p. 337- 354, jul./dez. 2014.

MACHADO, Marcelo de Freitas. **A introdução da lei de responsabilidade fiscal no contexto da reforma do estado**: uma análise dos resultados dos governos estaduais. 2004. Dissertação (Mestrado em Economia)- Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2004.

PMDB. Partido do Movimento Democrático Brasileiro. **Uma ponte para o futuro**. Disponível em <http://pmdb.org.br/wp-content/uploads/2015/10/RELEASE-TEMER_A4-28.10.15-Online.pdf> Acesso em 06 jul 2016

SCAFF, Fernando Facury. **A DRU, os direitos sociais e o pagamento dos juros da dívida**. Disponível em: <www.abrasco.org.br> Acesso em: 31 jul. 16.