

A POLÍTICA DE ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO NO MUNICÍPIO DE MOSSORÓ: LIMITES E POSSIBILIDADES

Autora: Márcia Celiany Rodrigues Medeiros; Co-autor: Francisco Valmir Dias Soares Júnior; Co-autora: Dorisângela Lima; Orientadora: Prof^ª. Msc. Sheyla Paiva Pedrosa Brandão.

*PREVI Mossoró – Instituto Municipal de Previdência Social de Mossoró
vivermelhor@previmossoro.com.br*

RESUMO

Este artigo, que tem como título “A Política de Atenção à Saúde do Idoso no município de Mossoró-RN: limites e possibilidades”, se propõe a identificar os limites e as possibilidades na efetivação da referida política, buscando compreender a sua aplicabilidade sob a análise do serviço social e da população idosa usuária dos serviços, como parte fundamental na efetivação das ações de saúde básica. O interesse pela temática foi despertado na experiência vivenciada durante o estágio supervisionado, este realizado num hospital de urgência e emergência, uma instituição de média complexidade e que também dispõe de alguns serviços da alta complexidade. No estágio supervisionado observou-se uma grande procura de atendimento, por parte dos idosos, em sua maioria acometidos de doenças clínicas que possivelmente seriam prevenidas na atenção básica, despertando assim a necessidade de um olhar voltado para a implementação dos serviços de baixa complexidade, com foco na assistência à pessoa idosa. Nesse contexto, a pesquisa teve como fundamentação teórica autores, leis e portarias que defendem a importância da temática, bem como a própria Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa - PNSPI, contando ainda com a realização de pesquisa de campo, direcionada a idosos assistidos pelas Unidades Básicas de Saúde – UBS’s dos bairros Abolição IV, Belo Horizonte, Dom Jaime e Santo Antônio, localizados nas regiões Norte, Sul, Leste e Oeste no município de Mossoró- RN. As entrevistas foram realizadas através de encontros nos equipamentos sociais como também em suas residências. Para identificar a percepção das profissionais do serviço social das UBS’s citadas, foi aplicado um questionário com questões que abordam a realidade do assistente social nas unidades frente à implementação da PNSPI, e como resultado, foi identificado que a implementação da referida política é vista de forma positiva por grande parte dos idosos entrevistados, porém faz-se uma observância quanto aos serviços não atender as demandas, fazendo com o que o usuário seja inserido em longas filas de espera. O serviço social aponta como limites especialmente a precariedade dos recursos físicos e da capacitação profissional, e como possibilidade a ampliação das redes de serviços como forma de diminuir as filas de espera, melhoria na estrutura e recursos com foco na oferta de transportes para a realização de visitas domiciliares.

PALAVRAS-CHAVE: Idoso, Atenção, Saúde e Política.

INTRODUÇÃO

A primeira aproximação com a realidade, vivenciada no estágio supervisionado proporcionou o conhecimento das dificuldades, contradições e problemáticas existentes no que diz respeito à assistência à saúde do idoso, onde se identificou a necessidade de um estudo mais aprofundado sobre a efetivação da referida Política com foco voltado para atenção básica e o papel do serviço social nesse processo.

O Estatuto do Idoso, disposto na Lei nº 10.741, objetiva regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos e lista uma série de direitos que devem ser assegurados com absoluta prioridade, dentre eles, à efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação. Porém, são cada vez mais comuns os relatos de maus tratos a idosos, em sua maioria, com a saúde comprometida que, sem apoio, sem família e sem os cuidados de que necessitam para uma boa qualidade de vida, ficam em situação de risco e dependentes do Estado, que deve tomar como responsabilidade a garantia dos direitos bem como a total atenção à saúde.

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa - PNSPI, determina que os órgãos e entidades do Ministério da Saúde, promovam a elaboração ou a readequação de seus programas, projetos e atividades em conformidade com as diretrizes e responsabilidades estabelecidas. Sendo assim, é de competência do Estado, através de todos os seus entes, promover ao idoso o acesso a seus direitos, no que diz respeito a toda e qualquer forma de convivência.

A experiência do estágio supervisionado proporcionou o interesse pela temática e a necessidade de aprofundar-se na referida política com foco na atenção à saúde básica, pois nela deverá ser voltada toda a preocupação para a promoção e prevenção, atenção e a assistência a demais riscos que o idoso possa estar exposto. Nesse contexto, o presente estudo objetiva identificar os limites e possibilidades na efetivação da política de atenção à saúde do idoso na esfera municipal.

METODOLOGIA

O universo da pesquisa são idosos atendidos pelo Sistema Único de Saúde - SUS em quatro Unidades Básicas de Saúde – UBS, bem como, os profissionais de Serviço Social que tem nestas instituições o seu espaço sócio-ocupacional. A escolha das UBS's selecionadas foi feita por zona. Como instrumento de coleta de dados, optou-se por uma entrevista com as assistentes sociais

lotadas nas unidades através de um questionário elaborado com perguntas abertas e semiestruturadas, buscando compreender o papel do serviço social frente à implementação da política de atenção à saúde do idoso, bem como seus desafios frente às demandas oferecidas e os serviços prestados.

Junto aos idosos, optou-se por realizar uma pesquisa de campo em alguns grupos de convivências do mesmo Bairro das UBS's, e individualmente através de visitas domiciliares, onde se realizou uma entrevista com perguntas abertas e fechadas, procurando identificar o nível de conhecimento sobre os serviços prestados nas referidas unidades, além da percepção sobre a qualidade destes serviços.

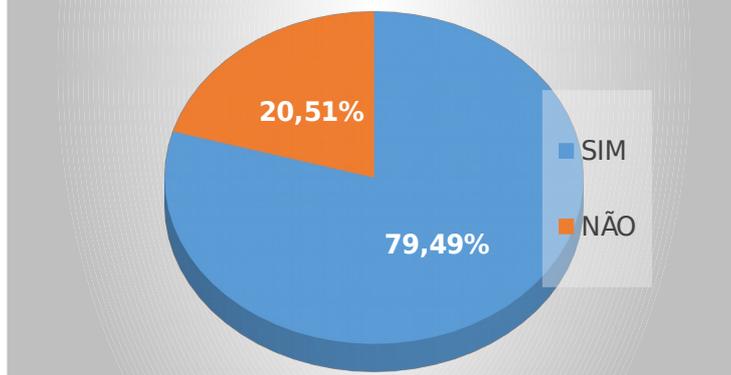
Na análise dos serviços de saúde na visão das pessoas idosas usuárias das unidades básicas de saúde do município de Mossoró-RN. Foram entrevistados 10 (dez) em cada equipamento social nos Bairros Santo Antônio, Dom Jaime, Belo Horizonte e 09 idosos no Bairro Abolição IV, em virtude da greve dos profissionais da saúde e assistência municipal.

Nestes grupos articulados, foram realizadas duas visitas, uma a cada semana. A primeira com um objetivo de conhecimento, apresentação por meio conversa informal e interação ao grupo, a segunda foi aplicação da entrevista, ao final das reuniões. Já as visitas domiciliares se deram também por dois encontros em suas residências, a primeira como forma de apresentação e conhecimento também por meio de conversa informal e em seguida o agendamento da entrevista. Serão apresentados os resultados de algumas das questões abordadas nas entrevistas as pessoas idosas usuárias dos serviços e às profissionais do serviço social que atuam nas unidades de saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Uma questão levantada foi sobre com que frequência os idosos vão às UBS's. Os mesmos responderam conforme dados apresentados no gráfico abaixo, que a grande maioria das pessoas idosas entrevistadas frequentam regularmente as unidades sobre o que seria “regularmente”, os idosos não souberam apontar com precisão. Disseram apenas que vão “sempre”.

Está sempre precisando ir ao posto de saúde?



Questionados sobre o que os

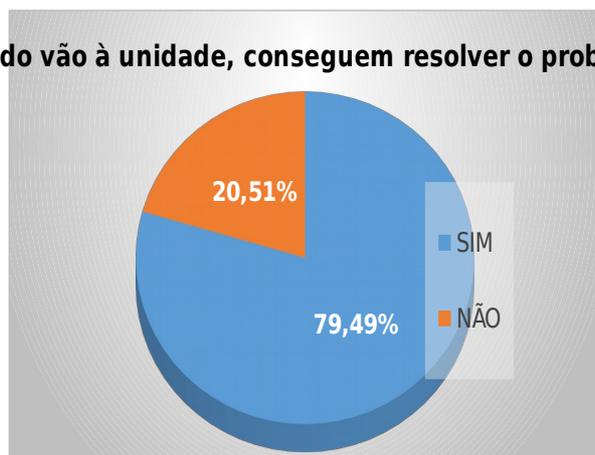
levam constantemente às UBS's, os entrevistados responderam que são os acompanhamentos médicos e o acesso as medicações para tratamentos contínuos. Alguns ainda citaram que a burocracia e a falta de solução imediata de suas demandas fazem com que eles constantemente retornem à UBS.

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa - PNSPI (2006) tem em suas finalidades “a necessidade de buscar a qualidade de atenção aos indivíduos idosos, por meio de ações fundamentadas no paradigma de promoção à saúde”. E uma de suas diretrizes é a “atenção integral, integrada à saúde da pessoa idosa”.

Nesta análise, é possível identificar que a maioria das pessoas idosas se vêem como ser participante e assíduo no que dizem respeito a promoção e prevenção à saúde, uma vez relataram irem as unidades na busca de serviços diversificados, porem se verifica que não foram mencionadas ações com foco na prevenção, apenas enfatizou-se o foco no tratamento, ou seja, o princípio da atenção integral e integrada não se torna evidente.

Quando questionados se, ao ir à unidade de saúde, conseguem resolver o problema, chegou-se ao seguinte resultado:

Quando vão à unidade, conseguem resolver o problema?



Conforme o gráfico, a maioria dos idosos entrevistados retratam que quando procuram a UBS obtêm a resolutividade de seus problemas. Já uma pequena porcentagem afirmou que não conseguem resolvê-los.

A maioria dos idosos que responderam a essa questão afirmam não ter dificuldades quanto ao contato com a equipe das unidades, e ressaltam o empenho dos mesmos para atender as demandas. Porém, a maior dificuldade mencionada, sobre a resolutividade das demandas que os levam as unidades, é a falta de vagas para consultas e muitas vezes o não funcionamento nos serviços e equipamentos, mesmo com os profissionais estando na unidade.

Conforme está preconizado na PNSPI (2006) em uma de suas diretrizes, o “provimento de recursos capazes de assegurar a qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa” e um dos itens prioritários é a “determinação de critérios mínimos de estrutura, processos e resultados, com vistas a melhorar o atendimento à população idosa, aplicáveis as unidades de saúde do SUS [...]”.

Nesse ponto, a realidade apresentada indica que se intenciona uma eficácia dos serviços de saúde, porém, que ainda há algumas barreiras ao acesso efetivo destes idosos, já que os profissionais atuantes não dispõe dos recursos suficientes para comportar as demandas, ainda que a política presente em sua resolução a realização de um atendimento acolhedor e resolutivo, os usuários não conseguem resolver seus problemas. Daí o que o senso comum exprime da atenção básica, o que chamamos de “espera”, a qual os mesmos já estão plenamente “acostumados e conformados”.

Aos idosos ainda foi abordada a questão sobre as visitas domiciliares, o que vem sempre sendo foco de críticas e divergências de abordagens sobre o fazer profissional na equipe de saúde básica.

Recebem visitas de algum profissional que não seja a(o) agente comunitária(o) de saúde?



Nesse ponto, de acordo com a

pesquisa, A grande maioria dos idosos entrevistados afirmou receber visitas regularmente, não somente do agente comunitário de saúde como também de outros servidores da unidade.

É importante ressaltar que mesmo a maioria tendo afirmado que recebem visitas domiciliares, em contrapartida existe uma minoria que afirmam o contrário. O que chamou atenção entre os entrevistados que relataram não receberem as visitas, foi o entendimento deles em afirmar que “as visitas é pra quem está acamado e o agente de saúde é quanto tem gente grávida na casa” (F.P.M, 75 anos), o que deixa claro a hipótese da falta de conhecimento de alguns dos idosos sobre os serviços oferecidos nas unidades, bem como, talvez, uma afirmativa por receio de se perder o pouco do que já se tem. O Programa de Saúde da Família – PSF, segundo Rodrigues (2011, p. 120) tem entre seus objetivos “melhorar o estado de saúde da população, por meio de um modelo de assistência voltado à família e à comunidade, que inclua desde a proteção e a promoção da saúde até a identificação precoce e tratamento de doenças”. A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa – PNSPI (2006) tem como estratégia a “implementação do programa de internação domiciliar”, o que pressupõe as visitas constantes de profissionais de saúde e da unidade.

A referida política tem ainda uma de suas diretrizes a “formação e educação permanente dos profissionais de saúde do SUS na área da saúde da pessoa idosa”. Nesta análise, é possível fazer uma comparação sobre o que está preconizado na PNSPI, já citada acima, em confronto com a realidade apresentada pelos idosos. A associação das visitas domiciliares serem para os idosos acamados confirma a falta de conhecimento dos mesmos, o que pode até ser estendido para a comunidade que é a concepção de saúde, apenas como um estado de doença.

Algumas das questões apresentadas as profissionais do serviço social que atuam nas unidades de saúde pesquisadas obtiveram os seguintes resultados; A princípio, as profissionais foram questionadas sobre a atuação do serviço social na relação equipe x usuários idosos nas UBS's. Como respostas, de uma maneira geral, as profissionais apresentaram seus instrumentais de

trabalho como sendo de cunho fundamental na prática profissional, apontando os itens orientações, encaminhamentos e visitas domiciliares como ponto chave para a implementação dos seus serviços, citando sempre a concepção de saúde não apenas como a ausência de doença e buscando com o trabalho em equipe uma atenção equânime.

Em suas falas sobre a importância do trabalho em equipe, destacamos:

“O trabalho em equipe para com o usuário idoso é realizado através de orientações, encaminhamentos e visitas domiciliares.” (Assistente social do Bairro Abolição IV)

“Busca-se manter uma relação salutar com a equipe, oferecer serviços de qualidade de acordo com as condições oferecidas.” (Assistente Social do bairro Belo Horizonte)

“Busca compreender a saúde não apenas como a ausência de doença, garantir um acompanhamento sistemático pela equipe e buscar fortalecer o cuidado integral. (Assistente Social no bairro Dom Jaime Câmara)

“Dispõe de ângulos particulares de observação na interpretação das condições de saúde do usuário e uma competência distinta para o encaminhamento das ações, o que a diferencia dos demais profissionais. (Assistente Social do bairro Santo Antonio).

A partir do exposto, é possível apreender que, além do destaque dado ao uso dos instrumentais, já mencionado anteriormente, aparece ainda nas falas menção às condições objetivas para a realização do trabalho. E, no tocante aos instrumentais, os (as) profissionais do serviço social, apresentam em documento municipal que profissional com posse de seus instrumentais busca;

Além de garantir os direitos sociais à população tendo como atribuições: Planejar, assessorar, executar, avaliar programas e projetos em políticas públicas de saúde, o Assistente Social deve estar articulado com as demais Políticas Públicas (Assistência Social, Previdência Social, Educação, Habitação, dentre outras) tendo ainda como funções a inserção, prevenção e promoção dos assistidos enquanto cidadãos de direito. As ações no âmbito da rede municipal de saúde estão prioritariamente concentradas nos seguintes campos de atuação: Atenção Básica, Atenção Especializada, Pronto atendimento, Saúde Mental e Gestão. (ATRIBUIÇÕES DOS (AS) ASSISTENTES SOCIAIS DA SECRETARIA DE SAÚDE MOSSORÓ/RN, 2014, p. 12)

O profissional do serviço social atua diretamente com o usuário, detém conhecimento de sua realidade e o acompanha para além do estado de saúde, sendo de extrema importância sua inserção da atenção básica, buscando realizar assistência de forma integral e equânime.

De acordo com o Código de Ética Profissional (2012, p. 83) “o assistente social tem o direito de manter contato direto com a população usuária, junto aos seus locais de moradia e de organização, o que permite estabelecer vínculos com seus movimentos e apreender suas demandas”.

Tendo o enfrentamento da questão social como um dos pontos principais para a atuação, o serviço social se posiciona de forma salutar frente às demandas que lhes são apresentadas, na saúde, atua buscando promoção, prevenção e recuperação do indivíduo, bem como melhores condições de vida na sociedade.

No tocante aos instrumentais que o profissional dispõe para assistir o idoso na atenção básica, em suas respostas as profissionais focalizaram como principal instrumento, a escuta qualificada sendo esta, o viés que mais aproxima a equipe dos usuários.

As assistentes sociais afirmaram que os instrumentais na atenção básica:

Consiste em orientações, encaminhamentos, visitas domiciliares e relatórios sociais de acordo com cada demanda. (Assistente social do bairro Abolição IV)

A assistência dispõe de “acolhimento, conversas informais, boletim de atendimento diário, visitas domiciliares e relatórios”, (Assistente Social do bairro Belo Horizonte)

Não existe nenhum instrumental específico para o atendimento da pessoa idosa na atenção básica. (Assistente social do bairro Dom Jaime)

O profissional lança mão do acolhimento através de escuta qualitativa, encaminhamentos para a rede de serviços sócio assistenciais além de visitas domiciliares para conhecimento da realidade do usuário e avaliação social. (Assistente social do bairro Santo Antonio)

É importante apontar a definição de instrumental, possibilitada a partir da leitura de Guerra (2000), que ressalta a “instrumentalidade como uma mediação que permite a passagem das ações meramente instrumentais para o exercício profissional crítico e competente”. Complementa ainda que;

Na medida em que os profissionais utilizam, criam, adequam às condições existentes, transformando-as em meios/instrumentos para a objetivação das intencionalidades, suas ações são portadoras de instrumentalidade. Deste modo, a instrumentalidade é tanto condição necessária de todo trabalho social quanto categoria constitutiva, um modo de ser, de todo trabalho. (GUERRA, 2000, p. 02)

Nesse sentido, frente aos questionamentos postos as profissionais, tendo como base a leitura sobre a instrumentalidade, observando suas respostas e de acordo com o Código de Ética Profissional (2012, p. 176) o assistente social deverá “contribuir para a criação de mecanismos que venham desburocratizar a relação com os usuários, no sentido de agilizar e melhorar os serviços prestados”. Ao profissional é dada a autonomia para elaboração e readequação de seus instrumentais de acordo com as demandas apresentadas, e que sobre tudo obtenha resposta dos usuários frente as expressões das questões sociais.

Sobre os desafios que os profissionais enfrentam na assistência à saúde da pessoa idosa, obteve-se as seguintes respostas:

Dificuldades na compreensão das orientações repassadas, falta de transporte para visitas domiciliares e material. (Assistente Social do Bairro Abolição IV)

Sensibilizar a população para o papel do idoso, fazer com que o mesmo acredite em si como sujeito de direitos. Estimular a consciência participativa, despertar o cuidado e o respeito pela pessoa idosa. (Assistente Social do Bairro Belo Horizonte).

Garantir o cuidado longitudinal, já que os idosos em sua maioria é portador de alguma doença crônica e necessita de cuidado prolongado. O acompanhamento constante em virtude do numero de idosos assistidos também é um grande desafio, (Assistente Social do Bairro Dom Jaime)

Significativa parcela dos idosos não tem seus direitos respeitados e vive distante de condições mínimas de cidadania. O respeito à população idosa não é apenas um preceito constitucional, mas também uma imposição ética e moral. (Assistente Social do Bairro Santo Antonio)

As profissionais apresentam que a realidade dos idosos assistidos nesses bairros consiste em um “problema social”, onde sua maioria não são reconhecidos como sujeitos de direitos e não vivem em condições adequadas. Segundo o Estatuto do Idoso;

Art. 3º É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.

Art. 4º Nenhum idosos será vítima de qualquer tipo de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão, e todo atentado aos seus direitos, por ação ou omissão, será punido na forma da lei. (ESTATUTO DO IDOSO, 2003, p. 22-23)

Nesse contexto, conforme exposto pelas profissionais, as pessoas idosas sofrem as consequências de uma sociedade despreparada para o cuidado a estes. Atentam ainda para a importância de um acompanhante visando uma melhor compreensão e acompanhamento, haja vista que as pessoas idosas tem mais dificuldade para compreender o que lhe é orientado bem como estarem atentas aos seus direitos, que por muitas vezes lhes são negados.

Conforme exposto pelas profissionais, o serviço social atua nas UBS's como agente de proteção, buscando uma qualidade no acompanhamento, na promoção e prevenção à saúde de seus usuários. No tocante à atenção para com as pessoas idosas, suas dificuldades consistem em a falta de conhecimento sobre seus direitos, seu papel social e a presença da família e/ou cuidador para

facilitar a comunicação e entendimento sobre as orientações repassadas. Porém ressaltam que as limitações não devem ir além da ação profissional.

CONCLUSÕES

O estudo proporcionou o conhecimento de que ao chegar à terceira idade, os indivíduos, em sua maioria enfrentam desafios que os limitam de ter uma boa qualidade de vida. Dentre estes foi possível identificar a perda da funcionalidade em virtude da aposentadoria, isolamento por parte da família e a discriminação pela sociedade passando a concepção de inutilidade tratando o “estar velho” por “estar no final da vida”.

A abordagem sobre as legislações que regem à pessoa idosa apresenta vários aspectos em que estes são negligenciados. E, com a proposta de eliminar as formas de preconceito e garantir uma boa qualidade de vida, é necessário estar buscando legislações que assim os protejam, e positivamente também garantir uma assistência prestada pelo poder público à essa demanda.

O Estatuto do Idoso é peça fundamental para a garantia dos direitos. Nele, há inúmeras possibilidades para aberturas de políticas voltadas à melhoria na assistência, uma vez que garante os direitos fundamentais das pessoas idosas. Dentre os direitos garantidos no Estatuto do Idoso, esse estudo teve a proposta de acentuar-se do direito à saúde em virtude do grande aumento da população idosa no Brasil, fazendo uma abordagem especificadamente no município de Mossoró e as fragilidades que as pessoas idosas apresentam com relação ao estado de saúde.

A avaliação de uma política pública exige um arcabouço teórico tanto da demanda que irá ser assistida, da elaboração da política como também das equipes envolvidas no processo, e assim, buscou-se analisar a eficácia, como as formas de alcançar os objetivos propostos na sua elaboração, atentar também para a eficiência, que busca analisar a metodologia, como a política está sendo executada e por fim, fazer uma abordagem sobre sua efetividade que consiste nos resultados que a sociedade apresenta como forma de resposta á determinada política.

Na avaliação do ponto de vista das pessoas idosas, a atenção é vista de forma positiva. Conforme apresentado pelos entrevistados, a maioria afirmou que a atenção nas UBS's funciona de forma integral, assistindo-os em suas necessidades como atendimento humanizado, equipe integrada, encaminhamentos, apontando qualidade no atendimento, acesso as medicações e orientações. Demonstraram ainda satisfação quanto a integralidade dos serviços oferecidos pelo município que buscam melhorar a qualidade de vida, como os centros de convivências estarem

atuantes em suas atividades com a colaboração das equipes de saúde, obtendo como resultado uma melhor qualidade de vida.

Ainda do ponto de vista apresentado pelas pessoas idosas, numa análise dos limites em que a PNSPI se depara para a sua efetivação está a limitação na quantidade dos serviços ofertados, que muitas vezes não consegue suprir as demandas, fazendo com que aumente as filas de esperas para um acompanhamento de saúde com atenção específica. Já uma possibilidade que se pode avaliar nessa implementação, seria o aumento da integralidade das redes, que visem buscar o aumento da atenção à promoção à saúde, tendo na equipe o ponto de apoio para a efetivação dos serviços, vendo o ACS como um importante facilitador da assistência na atenção básica, pois este tem livre acesso às famílias e às unidades.

No tocante à assistência aos idosos, as dificuldades que as profissionais apresentaram, apontam um déficit da gestão municipal em contramão ao que é posto na PNSPI, como por exemplo, a oferta dos serviços não comportar a demanda, a falta de ações de estratégias que busquem a promoção à saúde da pessoa idosa nas comunidades, já que a maioria da demanda é a busca por tratamento clínico especializado, onde a equipe deverá referenciar o usuário para outra instituição. A falta de estrutura das unidades também é apresentada como um ponto à ser avaliado na atenção básica como a falta de transporte apontado pelas profissionais sendo um dos limites para obter eficiência na atenção básica.

As profissionais apontaram como forma de possibilidade, uma melhoria nos recursos físicos das unidades, capacitação profissional voltado para o trabalho em equipe e uma sensibilidade da sociedade que busquem o reconhecimento da pessoa idosa como sujeito de direitos.

O acesso aos equipamentos sociais onde funcionam os grupos de idosos articulados contribuiu grandemente para os encontros de estudo sobre essa política. De forma grandiosa, a disponibilidade das pessoas idosas em estarem envolvidos nesse estudo, tanto os que foram entrevistados nos equipamentos sociais, como aqueles abriram as portas de suas residências, mostrando que não há limites para a construção do conhecimento.

Quando aqueles que não veem necessidade de pesquisas e entrevista que analisem a atuação como forma de promover melhoria na execução das políticas, apresento este trabalho como forma de contribuir para a efetivação dos serviços de atenção básica, pois nele é feita uma abordagem sobre a trajetória, a formulação, implementação e avaliação da PNSPI, do ponto de vista dos usuários e das profissionais do serviço social.

Como forma de dar continuidade à essa linha de estudo, é apresentada a possibilidade de uma investigativa sobre a realidade da assistência oferecida na atenção básica para as pessoas idosas não ativas que suas limitações as impeçam de chegar a as unidades, em que ponto a PNSPI pode estar efetivando seus direitos, e onde o profissional do serviço social estar presente nesse processo, pois, conforme expostos nas respostas ao questionário, a falta de estrutura e transporte limitam a assistência à esses idosos.

REFERENCIAS

AGUIAR, ZENAIDE NETO. **Sistema Único de Saúde** – antecedentes, percurso, perspectivas e desafios. São Paulo/SP: Martinari, 2011.

BARROCO, Maria Lúcia Silva. Código de Ética do/a Assistente Social comentado / Maria Lucia Silva Barroso, Sylvia Helena Terra. IN: **Conselho Federal de Serviço Social – CFESS**, (organizador). – São Paulo: Cortez, 2012.

BRASIL, CONSTITUIÇÃO FEDERATIVA DO BRASIL DE 1988. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm Acesso em 08 de junho de 2015, às 20:00hs.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **ADC DO SUS**: doutrinas e princípios. Brasília/DF. 1990.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, CNESNet. **Secretaria de Atenção à Saúde: Hospital Regional Dr. Tarcísio de Vasconcelos Maia**. DataSus. Disponível em http://cnes.datasus.gov.br/Cabecalho_Reduzido_Competencia.asp?VCod_Unid_ade=2408002503689 Acesso em: 09 de Outubro de 2015 às 17:00hs.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, Humaniza SUS. **Política Nacional de Humanização – PNH: A Humanização Como Eixo Norteador das Práticas de Atenção e Gestão em Todas as Instâncias do SUS**. Brasília/DF, 2004

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa – PNSPI**, 2006. Disponível em <<http://www.saudeidoso.icict.fiocruz.br/pdf/PoliticaNacionaldeSaude da PessoaIdosa.pdf>> Acesso em 23 de Julho de 2015 às 20:45hs.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, **Pacto pela vida, em defesa do SUS e da Gestão**, 2006. Disponível em <http://www.saude.mppr.mp.br/arquivos/File/volume1.pdf> Acesso em 09 de junho de 2015 às 21:23hs

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portal da Saúde: Equipe de Saúde da Família**. Departamento de atenção básica. Brasília/DF, 2012. Disponível em http://dab.saude.gov.br/portaldab/smp_como_funciona.php?conteudo=esf Acesso em 13 de outubro de 2015 às 23:15hs.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Cartilha Entendendo o SUS**, 21 de junho de 2006, disponível em <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2013/agosto/28/cartilha-entendendo-osus-2007.pdf> Acesso em 07 de junho de 2015, às 22:25hs.

BRASIL, ESTATUTO DO IDOSO, in: **Presidência da República**. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm Acesso em 13 setembro 2014 às 18:00.

BRASIL, IBGE, in: **Notícias**, 01 dez. 2009, disponível em <http://saladeimprensa.ibge.gov.br/noticias?view=noticia&id=1&busca=1&idnoticia=1507> Acesso em 10 de maio de 2015 às 01:40hs.

GUERRA, Yolanda. A instrumentalidade no trabalho do assistente social. In: **Cadernos do Programa de Capacitação Continuada para Assistentes Sociais**, “Capacitação em Serviço Social e Política Social”, Módulo 4: O trabalho do assistente social e as políticas sociais, CFESS/ABEPSS- UNB, 2000. Revisado e Atualizado. Disponível em <<http://www.cedeps.com.br/wp-content/uploads/2009/06/Yolanda-Guerra.pdf>> Acesso em 30 out. 2015 às 00:38hs.

MOSCON, Nelize. KRUGER, Tânia Regina. **O Serviço Social na atenção básica e o acesso aos serviços de saúde**. Revista Saúde Pública. Florianópolis/SC. v. 3, n. 2, jul./dez. 2010., p 88- 98. Disponível em <http://esp.saude.sc.gov.br/sistemas/revista/index.php/inicio/article/viewFile/87/124> Acesso em 02 de Set. 2015 às 16:55hs

MOSSORÓ, PREFEITURA MUNICIPAL DE, **Atribuições dos (as) Assistentes Sociais da Secretaria de Saúde Mossoró-RN**: Unificação das Ações cotidianas por Área de Atuação. 1ed. Conselho Municipal de Saúde. Mossoró/RN. 2014.

NETTO, José Paulo, **A Construção do Projeto Ético Político do Serviço Social**. In: Texto, redigido em 1999 e originalmente publicado no módulo 1 de Capacitação em Serviço Social e Política Social (Brasília, CFESS/ABEPSS/CEAD/UnB, 1999). Disponível em <<http://welbergontran.com.br/cliente/uploads/4c5aafa072bcd8f7ef14160d299f3dde29a66d6e.pdf>> Acesso em 18 de outubro de 2015 às 20:30hs.