

**UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE-UFF
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTONIO PEDRO
UNIDADE DE ALTA COMPLEXIDADE ONCOLÓGICA
AMBULATÓRIO DE SERVIÇO SOCIAL**

**Projeto de Intervenção
Sala de Espera: Instrumento do Serviço Social na democratização dos
Direitos Sociais¹**

*Assistente Social

APRESENTAÇÃO

1- O Hospital Universitário Antonio Pedro, é considerado de nível terciário e quaternário, uma unidade de saúde de assistência, ensino, pesquisa e extensão. Trata-se de um hospital público que, desde 1952, vem prestando assistência aos habitantes da cidade de Niterói e ao de outros municípios vizinhos e do interior do estado. Atualmente atende aos usuários da metropolitana 2, incluindo os municípios de Niterói, São Gonçalo, Itaboraí, Maricá, Silva Jardim, Tanguá e Rio Bonito. Dentro da proposta atual, compõe com a hierarquização do sistema público de saúde, que estritamente o torna referência em alta complexidade, marca historicamente uma grande diferença em relação a outros momentos de sua história.

A Portaria GM/MS nº 2.439 de 2005 instituiu a Política Nacional de Atenção Oncológica (PNAO). Esta política evidencia o câncer como problema de saúde pública. A partir desta portaria estruturou-se a criação da rede de atenção oncológica, visando a Promoção, Prevenção, Diagnóstico, Tratamento, Reabilitação e Cuidados Paliativos, a ser implantada em todas as unidades federadas. Em 2013 através da **PORTARIA Nº 874, DE 16 DE MAIO DE 2013**, institui-se a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Com a regulamentação da Lei 12.732/12, fica determinado o prazo de 60 dias para os pacientes com câncer iniciarem o tratamento. A legislação prevê que a partir do estabelecimento do diagnóstico e registro da doença em prontuário, define-se a obrigatoriedade para o acesso ao tratamento quimioterápico, radioterápico ou cirúrgico. Ao verificarmos o histórico do serviço de oncologia do HUAP, constatamos que este foi cadastrado, em 05/08/99, pela portaria

*Residente RII, Vilma Pereira da Silva; Preceptora Assistente Social Maria de Fátima Lima Muniz; Assistente Social Marília Sancho.

MS/SAS410, como Centro de Alta Complexidade em Oncologia - CACON I.² Posteriormente, o HUAP, passou à condição de UNACON, no ano de 2008. O HUAP foi cadastrado e credenciado pelo Ministério da Saúde como UNACON³, com serviços ambulatoriais de oncologia, hematologia e cuidados paliativos, contudo não dispondo de tratamento radioterápico⁴ na própria estrutura hospitalar, assim como atendimento oncológico pediátrico e serviço de cabeça e pescoço.

O Hospital Universitário Antonio Pedro-HUAP atende a região Metropolitana II do Rio de Janeiro incluindo os municípios de Niterói, São Gonçalo, Maricá, Itaboraí, Rio Bonito, Silva Jardim, Tanguá. Através de deliberação CIB-RJ no.2135 de 21 de fevereiro de 2013 a Rede de Alta Complexidade Oncológica foi reorganizada e atende na maior parte a população de São Gonçalo e o restante Niterói e demais municípios do arco metropolitano II. Por outro lado à atuação do Serviço Social é composto por profissionais técnicos que desenvolve atividades de assistência, ensino (preceptoria, orientação de TCCR, atende e acompanha usuários e seus familiares que buscam conhecer seus direitos/ acompanha usuários e acessar serviços e benefícios sociais essenciais ao cuidado e recuperação da saúde.

2- De acordo com a constituição de 1988, a saúde foi determinada como direito social, passando a ser responsabilidade do estado sua garantia a toda população. A partir daí, o serviço de assistência à saúde tornou seu acesso universal e igualitário, tendo como objetivo atender a todos, independente de condições sociais. No entanto, o Sistema Único de Saúde – SUS, foi criado a fim de estabelecer o acesso ao serviço de saúde como direito social. O Sistema Único

¹ A portaria 3535 de 1998 criou o Centro de Alta complexidade na Área de Oncologia – CACON – São hospitais gerais em que se procede ao diagnóstico e tratamento das neoplasias malignas mais frequentes no Brasil (de pele, mama, colo de útero, pulmão, estômago, intestino e próstata, além dos tumores linfo hematopoéticos e da infância e adolescência. Caracterizam-se por disporem de todos os recursos humanos e equipamentos instalados dentro de uma mesma estrutura organizacional e prestarem atendimento ao paciente sempre numa perspectiva multiprofissional integrada. Devem ter os serviços e seus respectivos profissionais especialistas, conforme descrito no item 3, nas seguintes modalidades assistenciais: a) Diagnóstico; b) Cirurgia Oncológica; c) Oncologia Clínica; d) Suporte; e) Reabilitação; f) Cuidados Paliativos (Portaria 3535, 1998).

² UNACON deve possuir condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos adequados à prestação de assistência especializada de alta complexidade para o diagnóstico definitivo e tratamento dos cânceres mais prevalentes no Brasil (UNACON – PT/2005). Além disso, deve se observar a estrutura necessária.

³ Uma CACON possui tratamento radioterápico na própria estrutura hospitalar, no entanto, a UNACON nem sempre disponibiliza este serviço de atendimento, o que constata-se na atualidade com o HUAP, que possui convênio através do SUS para o tratamento radioterápico na Clínica de Radioterapia Ingá.

de Saúde – SUS, tem seus princípios estabelecidos na Lei Orgânica de Saúde (no.8.080/8.142), aprovada em 1990, tendo como base o artigo 198 da constituição Federal, a saber; universalidade, integralidade, equidade, participação, descentralização, hierarquização e regionalização. A principal proposta da reforma Sanitária é a defesa da universalização das políticas sociais e a garantia dos direitos sociais. Nessa direção, ressalta-se a concepção ampliada de saúde, considerada como melhores condições de vida e de trabalho, ou seja, com ênfase nos determinantes sociais; a nova organização do sistema de saúde por meio da construção do SUS, em consonância com os princípios da intersetorialidade, integralidade, descentralização, universalização, participação social e redefinição dos papéis institucionais das unidades políticas (União, Estado, municípios, territórios) na prestação dos serviços de saúde: e efetivo financiamento do Estado (CFESS, 2010, p19).

Com a Constituição Federal de 1988 foi consolidada a conquista da saúde como um direito de todos e dever do Estado, nela constitui também um Sistema Único de Saúde do qual já falamos anteriormente. A saúde juntamente com a assistência social e previdência social passam a integrar a Seguridade Social. A conjuntura neste período era de crise do Estado brasileiro, de falência da atenção à saúde e do movimento de ruptura com a política de saúde vigente e a construção de uma reforma sanitária brasileira. Neste contexto o Serviço Social sofreu influências, contudo estava passando por um processo interno de revisão, um processo de negação do Serviço Social tradicional, e foi neste período o início da maturidade da tendência hegemônica atual da profissão, neste período ocorreu à vinculação da profissão com a tradição marxista.

Contudo, os avanços e debates construídos na época não foram suficientes para articular na década de 90 a categoria ao Movimento de Reforma Sanitária. Nesta mesma década consolida-se o projeto político econômico neoliberal que confronta com o projeto profissional hegemônico no Serviço Social 11 e com o projeto da Reforma Sanitária, com isso a dificuldade de construir e concretizar uma prática de um Estado participativo e de políticas sociais equânimes e universais é maximizado. O Projeto da Reforma Sanitária é questionado e o projeto de saúde articulado ao mercado ou privatista é consolidado, com esta consolidação o Estado reduz a sua atuação, garantindo apenas o mínimo aos que não podem pagar e os demais, os cidadãos consumidores, pagam pelo atendimento. Com isso Bravo e Matos (2008, p. 206) colocam as diferentes requisições para o Serviço Social: O projeto privatista requisitou, e vem requisitando, ao assistente social, entre outras demandas: seleção socioeconômica dos usuários, atuação psicossocial através de aconselhamento, ação fiscalizatória aos usuários dos planos de saúde, assistencialismo através da ideologia do favor e predomínio de práticas individuais. Entretanto, o projeto da reforma sanitária vem apresentando, como demandas, que o assistente social trabalhe as seguintes questões: busca de democratização do acesso às unidades e aos serviços de saúde, atendimento humanizado, estratégias de interação da instituição de saúde

com a realidade, interdisciplinaridade, ênfase nas abordagens grupais, acesso democrático às informações e estímulo à participação cidadã.

3- A Sala de Espera da unidade de oncologia e quimioterapia do Hospital Universitário Antonio Pedro-HUAP é o espaço responsável por acolher os pacientes em acompanhamento oncológico e hematológico que buscam atendimento para o devido tratamento. Entendemos através do que se encontra determinado nos princípios do Sistema Único de Saúde SUS, que transversalizar ações com o foco na humanização da atenção é fundamental. **A PORTARIA Nº 4.279, DE 30 DE DEZEMBRO DE 2010**, estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Fortalecer a APS para realizar a coordenação do cuidado e ordenar a organização da rede de atenção Estratégias: Incentivar a organização da porta de entrada, incluindo acolhimento e humanização do atendimento; Ampliar o financiamento e investimentos em infraestrutura das unidades de saúde para melhorar a ambiência dos locais de trabalho, **DECRETO Nº 7508 DE 28/06/2011**.

Portaria GM/MS nº 881, de 19 de junho de 2001, que institui, no âmbito do SUS, o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar – PNHAH. O trabalho nos hospitais prevê a criação de um Grupo de Trabalho de Humanização Hospitalar, constituído por lideranças representativas do coletivo de profissionais, que terá como atribuições: difundir os benefícios da assistência humanizada; pesquisar e levantar os pontos críticos do funcionamento da instituição; propor uma agenda de mudanças que possam beneficiar os usuários e os profissionais de saúde; divulgar e fortalecer as iniciativas de humanização já existentes; melhorar a comunicação e a integração do hospital com a comunidade de usuários. Nesse sentido, a sala de espera é um espaço com potencial que deve ser trabalhado e utilizado como disparador de ações educativas que abranjam orientações diversas aos usuários quanto à rotina hospitalar e a socialização dos direitos sociais. No entanto, a inserção social dos usuários em sala de espera encontra-se delimitada por uma série limites, originando a necessidade do desenvolvimento e reconhecimento de ações que colaborem na articulação destes usuários junto à unidade de saúde no incentivo à participação social.

JUSTIFICATIVA

No cotidiano de trabalho do Serviço Social, desta UNACON, observam-se demandas econômicas e sociais, intrínsecas ao processo de vida dos usuários em tratamento oncológico. Situações de risco e vulnerabilidade social que requerem orientações e encaminhamentos intersetoriais que envolvem também a previdência e a assistência social envolvendo o tripé das políticas da seguridade social (Saúde, Assistência e Previdência). Logo, a intervenção em sala de espera abarca um maior número de usuários agindo como um dispositivo que amplia a ideia de controle social da comunidade usuária em acompanhamento oncológico.

¹ Controle Social é a integração da sociedade com a administração pública, e finalidade de solucionar problemas e as deficiências sociais com mais eficiência. O controle social é um instrumento democrático no qual há participação dos cidadãos no exercício do poder colocando a vontade social como fator de avaliação para a criação e metas a serem alcançadas no âmbito de algumas políticas públicas. (FONSECA,Q.N.,2009). Conforme a literatura consultada, a Sala de Espera é uma porta de entrada dos usuários que buscam atendimento pela primeira vez, ou àqueles que já se encontram em tratamento e retornam para reavaliações e acompanhamentos nas diversas especialidades que envolvem a área da saúde. O espaço torna-se um ambiente íntimo dos usuários e seus acompanhantes. Desta forma, os grupos em sala de espera configuram uma estratégia de atuação dentre as práticas grupais em oncologia, constituindo uma forma de encontro entre os profissionais da saúde, usuários e seus familiares em diversos contextos (SILVA,V.P.,2014) .

Portanto, incluir no atendimento da UNACON/HUAP/UFF, ações grupais que configurem a perspectiva da humanização da assistência aos usuários em sala de espera, é possibilitar dispositivos que ampliam a discussão do acesso aos serviços de saúde com orientações sociais precisas que garantam a publicização sobre os direitos sociais. Sendo assim, a elaboração deste projeto de intervenção sob o tema Sala de Espera na Unidade de Quimioterapia da Unacon-Huap, sistematiza as ações educativas propostas pelo Serviço Social da Oncologia, implantando um outro modo de intervenção, com características de “grupo eventual” com a finalidade de disseminar as orientações pertinentes a atenção oncológica, junto aos pacientes e seus acompanhantes. O referido projeto será desenvolvido no âmbito do ambulatório da Unacon de forma a garantir aos usuários o acesso ao conhecimento dos direitos sociais e sua divulgação.

Além do mais, o atendimento em Sala de Espera permite ao Serviço Social estabelecer relações entre teoria e a prática profissional, propiciando reflexões sobre o trabalho cotidiano em sala de espera, buscando o aperfeiçoamento das habilidades técnicas necessárias ao exercício profissional. O Projeto Sala de Espera insere no atendimento as categorias sociais constituídas de grupos de indivíduos trazendo consigo os seus indicadores sociais MENDONÇA (2004).

¹ Isso só é possível porque a sociedade de hoje esta mais interessada e ainda que sofram com essas deficiências, são as mesmas que buscam as soluções. Controle Social é a descentralização do Estado motivando grupos de pessoas a solucionar problemas sociais, tendo este amparo legal e constitucional, ou seja, é a participação social na gestão publica. Esta participação se torna mais eficiente e constante porque a sociedade brasileira esta mais participativa e mais preparada para reparar os conflitos sociais. Esta solução se torna mais rápida porque a própria sociedade que sofre com os conflitos é a mesma que busca os mecanismos para reparar essas deficiências

Após observação no ambulatório verificou ser recorrente a demanda de usuários em busca de orientação sobre os direitos sociais. Para tanto foi realizado um projeto piloto com atendimento em sala de espera, disponibilizando aos usuários as informações de interesse do paciente como Vale Social, Previdência Social, Saque do PIS/PASEP, Auxílio Doença entre outros direitos, superando as expectativas. Durante trinta dias tem sido avaliado o trabalho em sala de espera através de uma abordagem, esclarecendo dúvidas previdenciárias e realizando entrevistas reservadas com usuários, garantindo o sigilo das informações. Para afirmação desta realidade, tem sido necessária uma intervenção para que o assistente social em sala de espera, tenha um trabalho com ações efetivas sob o embasamento do Projeto Ético, Político do Serviço Social, assim como os dispositivos que norteiam o SUS e a Política Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar-PNH (2005).

OBJETIVO GERAL

Possibilitar orientações aos usuários em sala de espera sobre os direitos sociais, de forma clara e concreta, ampliando a democratização das informações e as diversas formas de acessar estes direitos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Fornecer orientações e esclarecimentos sobre direitos previdenciários no geral, e para uniformizar as informações de forma ampla junto aos usuários que chegam para serem atendidos.

Orientar sobre a rotina hospitalar, divulgação sobre o serviço de Ouvidoria entre outros.

Provocar o debate sobre as questões sociais que envolvem o processo de saúde doença e as formas de acesso na trajetória da busca dos serviços de saúde.

PÚBLICO ALVO

Este projeto está direcionado para os usuários do setor de oncologia e quimioterapia da Unacon-HUAP, aos familiares e acompanhantes dos usuários que se encontram em tratamento, assim como os que chegam pela primeira vez para avaliação.

METAS

Garantir que aproximadamente os cento e vinte usuários atendidos diariamente tenham acesso à orientação social e acompanhamento do Serviço Social posteriormente agendado.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Os procedimentos serão usados para uma ação efetiva contribuindo para que a proposta de intervenção seja eficaz. Entre eles citamos:

Reuniões com os profissionais de saúde, assistentes sociais e residentes da Unacon, para coleta de informações e planejamento das ações;

Agendamento de reuniões com grupos em sala de espera durante a semana;

- Transmissão de vídeos explicativos sobre os direitos sociais e rotina hospitalar e o que é Ouvidoria;

Palestras ministradas por profissionais das áreas de saúde e oncologia, para fortalecimento do aprendizado;

Palestra de profissional sobre previdência social, aposentadoria, contribuição previdenciária, vale social e auxílio doença.

Utilização de material, já elaborado pelos Assistentes Sociais que integram o cotidiano da UNACON, que foi desenvolvido através do Projeto de Extensão: “Orientações Multiprofissionais aos usuários da Unacon/HUAP/UFF” em 2013, que teve como produto, folder explicativo direcionado aos direitos sociais.

Orientações em áudio visual com recurso de aparelho de televisão onde será disponibilizado durante determinado horário as orientações mais pertinentes como Auxílio doença, Vale Social majoração na aposentadoria de 25%, Saque do PIS/FGTS.

RECURSOS

Para que os objetivos sejam alcançados; é necessário ter a disposição um aparelho de televisão e multimídia, recursos materiais de divulgação dos direitos sociais para distribuição junto aos usuários e ambiente adequado para o acolhimento dos usuários em sala de espera.

CRONOGRAMA DE ATIVIDADES DESENVOLVIDAS.

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

ATIVIDADES			
SALA DE ESPERA	APRESENTAÇÃO	DIREITOS SOCIAIS	AVALIAÇÃO SOCIAL

MÊS

JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
3 ^a ,4 ^a ,5 ^a ,	3 ^a ,4 ^a , 5 ^a ,	3 ^a ,4 ^a ,5 ^a .			

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

LEGISLAÇÃO FEDERAL DE HUMANIZAÇÃO NA SAÚDE, 2011. Disponível em:<http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/legislacao_federal_humanizacao_2011> Acesso em: 15 de Julho de 2015.

MENDONÇA, Eliana A.P. Grupos de sala de espera: Sobre o que atuar. Revista da Faculdade de Serviço Social da UERJ, Em Pauta. no. 10, julho 1997.

O que é **Controle Social**. FONSECA, Cátia de Nazaré, 2009. Disponível em: <<http://www.webartigos.com/artigos/o-que-e-controle-social/23288/>>. Acesso em: 01 de Agosto de 2015.

PNHAH- Programa Nacional de Humanização Assistência Hospitalar, Brasília 2004. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnhah01.pdf>> Acesso em: 20 de Julho de 2015.

SILVA,V.P.; Determinantes Sociais dos portadores de câncer: Demandas para os Assistentes Sociais. Disponível em: < <http://www.webartigos.com/artigos/determinantes-sociais-dos-portadores-de-cancer-demandas-para-os-assistentes-sociais/130476/>> Acesso em: 21 de Julho 2015.

_____ **O Serviço Social e a possibilidade de uma sala de espera humanizada, no atendimento aos pacientes com câncer** (ca).Disponível em: <<http://pt.slideshare.net/VilmaPSilva/iv-congresso-internacional-de-servio-social>> Acesso em: 19 de Julho de 2015.