



INTEGRACION,  
EXTENSION,  
DOCENCIA  
E INVESTIGACION  
PARA LA  
INCLUSION  
Y COHESION  
SOCIAL

22 AL 25  
NOVIEMBRE  
DE 2011  
SANTA FE  
ARGENTINA



## **TITULO: LA SOCIALIZACIÓN DE LOS DERECHOS DE LOS USUARIOS DE LA SALUD PÚBLICA EN BRASIL**

**EJE:** Incorporación curricular de la extensión.

**AUTORES:** Rosiléa Clara Werner , Andressa de Oliveira Garcia , Elaine Ferreira dos Santos, Maria Cristina Carriel, Tânia de Fátima Oliveira, Taynara de Almeida Tomal

**REFERENCIA INSTITUCIONAL:** Universidade Estadual de Ponta Grossa, PR/ Brasil

**CONTACTOS:** [Rosileawerner@yahoo.com.br](mailto:Rosileawerner@yahoo.com.br); [rcwerner@uepg.br](mailto:rcwerner@uepg.br),

### **RESUMEN**

El Hospital Regional de Ponta Grossa fue inaugurado en marzo de 2010, componiendo la red de salud, para el atendimento especializado para moradores de los municipios que componen la Tercera Regional de Salud. El Hospital es compuesto por varios sectores, entre ellos el Ambulatorio de Especialidades. El Departamento de Trabajo Social de la UEPG tiene un proyecto de extensión en el Ambulatorio con el objetivo de desarrollar actividades de educación en salud. En este momento relatamos la experiencia de Actividades de Sala de Espera, con la intención de socializar con los usuarios del Ambulatorio de Referencia del Hospital Regional de Ponta Grossa los derechos de los usuarios del SUS, fortaleciéndolo para tener acceso a la salud como derecho. Las actividades son desarrolladas con los pacientes del Ambulatorio por las pasantes y la profesora de Trabajo Social, en conjunto con el atendimento realizado por los médicos el equipo de enfermería, no es obligatorio participar, los usuarios son invitados pudiendo entrar y salir de la sala de educación en salud libremente. Se verifica el desconocimiento de los derechos de salud, y cuando pasan a conocerlos, ni siempre se empoderan de estos derechos, y continúan con recelo de poder tener acceso y de hacer valer sus derechos.

**Palabras clave:** educación en salud, acceso a información, sala de espera en salud.



INTEGRACION,  
EXTENSION,  
DOCENCIA  
E INVESTIGACION  
PARA LA  
INCLUSION  
Y COHESION  
SOCIAL

22 AL 25  
NOVIEMBRE  
DE 2011  
SANTA FE  
ARGENTINA



## Introducción:

El Hospital Regional de Ponta Grossa Wallace Thadeu de Mello e Silva, fue inaugurado al final de marzo de 2010, será un hospital escuela, con el objetivo de integrar la producción científica y el atendimento a los problemas de salud de la población de la región, atendiendo a los usuarios del SUS de los municipios que componen la Tercera Regional de Salud: Arapoti, Carambeí, Castro, Ipiranga, Ivaí, Jaguariaíva, Palmeira, Piraí do Sul, Ponta Grossa, Porto Amazonas, São João do Triunf y Sengés.

El hospital posibilitará el espacio de pasantía para los cursos del área de la salud, entre ellos, Trabajo Social, bien como, permitirá el desarrollo de investigaciones, recordando que de acuerdo con la Resolución No. 218, del 6 de marzo de 1997 el Consejo Nacional de Salud, reconoce el Trabajo Social como una de las 13 profesiones del área, siendo la única ciencia social aplicada en el proceso de trabajo en salud.

La historia de la profesión de Trabajo Social es marcada por el surgimiento y agravamiento de la cuestión social, y por sus desdoblamientos en las condiciones de salud de las poblaciones. Por mucho tiempo las instituciones de asistencia y los hospitales eran espacios diferenciados, en estos espacios circulaban los enfermos y necesitados de los servicios de salud, como también carentes y viajantes. Un hospital escuela, como se pretende el Hospital Regional de Ponta Grossa, se constituye en un centro de referencia en el atendimento a la salud de alta complejidad para la región, por eso es importante divulgar para los usuarios informaciones sobre el financiamiento y administración de la salud.

El debate sobre la salud tuvo un avance significativo en lo que tiene que ver con su constitución como política de derecho, principalmente, en los marcos de la reforma sanitaria y, posteriormente, con la Constitución Federal de 1988, en si artículo 196 que dice:

La salud es derecho de todos y deber del Estado, garantizado mediante políticas sociales y económicas que propongan la reducción del riesgo de la enfermedad y de otros agravantes y el acceso universal e igualitario a las acciones y servicios para sus promoción, protección y recuperación (BRASIL, 2002, p. 122).

Evidencia en ese sentido, que la aprobación de las Leyes Orgánicas de la Salud (LOS): (Leyes 8080/90 y 8142/90), se han constituido y reglamentado en el Sistema Único de Salud (SUS), que busca concretizar un nuevo concepto y práctica en salud pretendiendo acciones y condiciones de promoción, protección y recuperación de la salud, construyendo con estos principios un nuevo modelo de salud.



INTEGRACION,  
EXTENSION,  
DOCENCIA  
E INVESTIGACION  
PARA LA  
INCLUSION  
Y COHESION  
SOCIAL

22 AL 25  
NOVIEMBRE  
DE 2011  
SANTA FE  
ARGENTINA



En esta perspectiva, el propio concepto de salud se amplió siendo entendida como dimensión política, económica, ideológica, social, operacional, de principios y directrices. La concepción de salud gana otra dimensión, deja de ser vista de manera abstracta y pasa a ser comprendida en su sentido más amplio “considerada como resultante de las condiciones de alimentación, habitación, educación, renta, medio ambiente, trabajo, transporte, empleo, placer, libertad, acceso y posesión de la tierra y acceso a servicios de salud” (BRAVO, 1996, p. 77).

De esa forma, se reconoce que no hay como pensar el proceso de salud/enfermedad sin vincularlo a la realidad social. Según Laurell (1997) la “naturaleza social de la enfermedad no se verifica en el caso clínico, y sí en el modo característico de enfermarse y morir en los grupos humanos” (p. 137) que están unidos al modo de vida de estos mismos grupos.

Estas consideraciones confirman la idea de que se está en un momento de cambio y de transición de un modelo de atención en salud centrada en el modelo biomédico para la implementación de otro, centrado en la protección y en la promoción de la salud.

En este sentido, Mendes (1998) destaca que la efectividad de un modelo de salud implica considerar una nueva concepción de salud y enfermedad que necesariamente conduce a una nueva práctica en este campo.

A partir de los postulados destacados por Mendes (1998) y Laurell (1997), se entiende que el SUS busca concretizar un modelo de atención en salud, pautado en sus principios y, en las acciones de prevención, promoción y recuperación de la salud a través de la vigilancia a la salud. Esto lleva a considerar que la salud no es apenas ausencia de enfermedad y envuelve también el identificar y trabajar con los diferentes factores que configuran el proceso de salud y de la enfermedad.

Esto exige del profesional de trabajo social, acciones que estén pautadas en la defensa de la integralidad de las acciones, en la promoción, prevención y recuperación de la salud y entenderla en sus más diversos aspectos, no reduciéndola a la comprensión de la misma apenas como vinculada a la dimensión biológica.

De acuerdo con la Ley de Reglamentación de la profesión es competencia del Trabajo Social prestar asesoría y consultoría a los órganos de la administración pública directa e indirecta, empresas privadas y otras entidades, en materia de Trabajo Social. La profesión tiene como compromiso ético-político la defensa del Sistema Único de Salud – SUS, de forma que garantice la conquista de la salud como bien público. Es una profesión que se sitúa en el campo de los derechos y la protección social, buscando la humanización de la



INTEGRACION,  
EXTENSION,  
DOCENCIA  
E INVESTIGACION  
PARA LA  
INCLUSION  
Y COHESION  
SOCIAL

22 AL 25  
NOVIEMBRE  
DE 2011  
SANTA FE  
ARGENTINA



asistencia, la defensa de los intereses colectivos y al búsqueda de la ciudadanía. Es una actividad profesional que, en el área de la salud, interacciona entre la institución y el usuario, procurando su participación como sujeto en el proceso de tratamiento y la intervención en cuestiones que interfieren en el proceso de salud y enfermedad, también, realiza atendimento social a los pacientes y familiares, contribuyendo en la humanización del atendimento y mejoría de la calidad de vida del paciente.

Es importante que el Trabajo Social del Hospital Regional sea crítico, que capte lo que está oculto en las quejas y/o problemas, expresados por los usuarios, familiares y por el equipo de profesionales, y que consecuentemente, cree servicios de educación en salud, prevención y participación del control social. Defendiendo un cuidado de hecho integral, acogedor de las demandas y propiciador de la autonomía de los sujetos envueltos en la acción, hay que pensar en servicios de salud que tengan potencial de inversión en la mejoría de la calidad de vida de los sujetos.

Las acciones de educación e información en salud, según (COSTA, 2000, p.15) se constituyen en:

[...] orientaciones y abordajes individuales o colectivas/grupales al usuario, familia y a la comunidad para aclarar, informar y buscar soluciones acerca de problemáticas de salud individual y colectiva, sobre todo cuando se trata de epidemias y endemias.

Comúnmente, se piensa que la atención básica como territorio de oportunidades de acciones más integrales como visitas domiciliarias, grupos educativos, salas de espera, campañas de todo tipo, dejando los servicios especializaos y de media y alta complejidad para espacios como los hospitales, para tratamiento y cura de las enfermedades, sin mucha aptitud para el ejercicio del habla y la escucha, para la relación más cercana entre el profesional y el usuario. Para Merhy (2004) el objetivo central del trabajo en salud, en sus diferentes ámbitos, debe ser la producción del cuidado. Entonces, aunque culturalmente se piense los hospitales como instituciones que incuban la enfermedad, este proyecto de extensión enfoca la educación en salud como una posibilidad de materialización de la mirada cuidadora, y para eso es importante invertir en el acogimiento, en la humanización y en la responsabilidad.



INTEGRACION,  
EXTENSION,  
DOCENCIA  
E INVESTIGACION  
PARA LA  
INCLUSION  
Y COHESION  
SOCIAL

22 AL 25  
NOVIEMBRE  
DE 2011  
SANTA FE  
ARGENTINA



### **Objetivos:**

Socializar con los usuarios del Hospital Regional de Ponta Grossa los derechos de los usuarios del SUS, fortaleciéndolo para el acceso a la salud como derecho.

### **Metodología**

La propuesta es de posibilitar espacios de información y reflexión a los usuarios del ambulatorio del Hospital Regional a través de Actividades de Sala de Espera. Comprendiendo que las actividades en sala de espera facilitan el acceso a informaciones para los usuarios del ambulatorio, y que la orientación colectiva es un buen método de educación en salud y de remisión para la resolución de problemas.

La educación en salud es de los medios por los cuales las informaciones necesarias podrán ser pasadas para los usuarios, de manera que estos puedan tener una mirada diferenciada en relación al SUS y comprender cuán grande es la necesidad de buscar en su día a día las mejorías necesarias, considerando que la salud es un derecho que debe ser permanentemente conquistado, es sabido que la trayectoria para esa conquista no es fácil, pero que, vale mucho la pena.

Consideramos importante la divulgación y el empoderamiento de la comunidad en lo que implica los derechos y deberos, que de acuerdo con (Lanzoni at all, 2009, pg.8)

Estar consciente de los derechos y deberes posibilitará al usuario de la salud contribuir con el sistema de salud, ejercer el papel de control social y participar activamente en el desarrollo de las políticas públicas. La salud es un derecho de todos, cuyo acceso es facilitado a aquellos que conocen sus derechos. Por lo tanto, popularizar el conocimiento sobre derechos y deberes de los usuarios de la salud es considerado un punto-clave en los talleres educativos.

Para facilitar el acceso a las informaciones, los usuarios del ambulatorio son invitados a participar de una actividad de educación en salud con el tema "SUS y nuestros derechos", en el momento de a invitación el usuario es orientado sobre el hecho de que la actividad tendrá lugar en la sala de educación en salud, que no perderá su horario de consulta o atendimento en el ambulatorio, pues caso sea su horarios de atendimento será llamado, pudiendo salir y regresar si así lo desea.

En el horario asignado, lo que depende del flujo del atendimento en el ambulatorio, los usuarios son recibidos, el equipo de Trabajo Social se presenta y expone que la propuesta es de interacción, y que todos pueden manifestarse.



INTEGRACION,  
EXTENSION,  
DOCENCIA  
E INVESTIGACION  
PARA LA  
INCLUSION  
Y COHESION  
SOCIAL

22 AL 25  
NOVIEMBRE  
DE 2011  
SANTA FE  
ARGENTINA



Con el interés de promover la discusión son presentados los seis principios de la Carta de los Usuarios del SUS:

1. Todo ciudadano tiene derecho al acceso ordenado y organizado a los sistemas de salud.
2. Todo ciudadano tiene derecho a tratamiento adecuado y efectivo para su problema.
3. Todo ciudadano tiene derecho a un atendimento humanizado, acogedor y libre de cualquier discriminación.
4. Todo ciudadano tiene derecho a un atendimento que respete su persona, sus valores y sus derechos.
5. Todo ciudadano también tiene responsabilidades para que su tratamiento suceda de la forma adecuada.
6. Todo ciudadano tiene derecho al comprometimiento de los gestores de la salud para que los principios anteriores sean cumplidos. (BRASIL, 2006: 3)

Después de la presentación de cada principio es abierta una discusión y relatados ejemplos para facilitar el atendimento e identificación del usuario. En el transcurso de la actividad se deja disponible el número del teléfono de la “ouvidoria” (oficina de quejas y reclamos), y se estimula su uso en caso de que sean irrespetados los derechos de los usuarios, así podrán hacer una denuncia en la “ouvidoria”. También se cuestiona la participación en los consejos locales y municipales de salud, y se explica que no hay necesidad en ser consejero para participar, y que los consejos son unos de los espacios de manifestación de los reclamos, necesidades y sugerencias.

Los presentes comentan su cotidiano a partir de los ejemplos, exponiendo situaciones vividas de irrespeto y/o negligencia de sus derechos. En algunos momentos indagan, por qué los derechos citados no son divulgados, en los espacios de atendimento, de la misma forma que el artículo 331 del Código Penal. Esta misma situación es relatada por Lanzoni (2009:7)

Un factor que despertó protestas y discusiones fueron los carteles colocados en la mayoría de las recepciones de los servicios de salud del SUS con el aviso del artículo 331 del Código Penal: “desacatar al funcionario público en el ejercicio de su función o en razón de ella; pena: detención, de 6 (seis) a 2 (dos) años, o multa”. Mientras, no existen carteles sobre la prioridad del atendimento del SUS, como en el caso de situaciones de dolor.



INTEGRACION,  
EXTENSION,  
DOCENCIA  
E INVESTIGACION  
PARA LA  
INCLUSION  
Y COHESION  
SOCIAL

22 AL 25  
NOVIEMBRE  
DE 2011  
SANTA FE  
ARGENTINA



Los usuarios comentan que entienden que tratar bien los trabajadores de la salud es uno de sus deberes, pero que de forma general en las unidades de salud sólo los deberes de los usuarios son desacatados en murales, carteles y hasta en la mesa de los profesionales.

### **Conclusiones:**

Con las actividades en grupo los usuarios tienen libertad de cuestionar e intercambiar informaciones y experiencias. Aun los que comprende que la salud es derecho tienen dificultades de materializar el derecho en su cotidiano.

El acceso a la información sobre los derechos, posibilita que el usuario pueda sentirse, comportarse, verse y volverse visto como una persona detentora de derechos y que puede objetivarlos en el ejercicio de su ciudadanía. Mientras tanto no hay una reflexión sobre la participación en los espacios colectivos, como Consejo local y/o Municipal de la Salud, para la materialización del derecho.

Es importante que los profesionales del área de salud tengan una mirada diferenciada en relación al SUS, creyendo en su materialización y colocándose como importante agente de transformación tanto en la búsqueda por mejoría como en el proceso de concienciación del usuario en relación a su derecho y a la importancia del ejercicio de este.

### **Bibliografía:**

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil.** (Org) Antonio Luiz de Toledo Pinto, Márcia Cristina Vaz dos Santos Windt e Livia Céspedes. São Paulo: Saraiva, 29.ed. atual e ampliada 2002.

BRASIL. **Carta dos direitos dos usuários da saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRAVO, Maria Inês Souza. **Serviço Social e Reforma Sanitária: lutas sociais e práticas profissionais.** São Paulo/Rio de Janeiro, Cortez/Editora UFRJ, 1996.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL - CEFESS, et. Al. **Parecer Social sobre a atuação do Assistente Social na área da Saúde,** 06 de junho de 1990.



INTEGRACION,  
EXTENSION,  
DOCENCIA  
E INVESTIGACION  
PARA LA  
INCLUSION  
Y COHESION  
SOCIAL

22 AL 25  
NOVIEMBRE  
DE 2011  
SANTA FE  
ARGENTINA



CONSELHO NACIONAL DA SAÚDE - CNS. **Resolução nº 218** reconhece o assistente social, juntamente com outras categorias, como profissional de saúde de nível superior. Brasília, 06 de março de 1997.

COSTA, Maria Dalva Horácio da. O trabalho nos serviços de saúde e a inserção dos (as) assistentes sociais. Revista **Serviço Social e Sociedade. Processo de Trabalho e Assistência Social**. São Paulo: Cortez. Ano XXI, n. 62. Março de 2000.

FERNANDES, Maria Carmem T.; SILVA, Mathilde Andery B. da; JOANINI, Sandra Correa F. Extensão Universitária: uma experiência acadêmica na década de 90. In **Cadernos de Serviço Social: a formação e o cotidiano profissional**. Ano IX, n 15, Campinas: PUC Campinas, 1999. (p. 48- 70)

IAMAMOTO, Marilda V. Os espaços sócio-ocupacionais do assistente social. In: **Serviço Social: Direitos Sociais e Competências Profissionais**. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009. p. 341-375.

LAURELL, Asa Cristina. A Globalização e as Políticas de Saúde. In: **Revista Tema Radis**. Rio de Janeiro/FIOCRUZ, no. 15, out, 1997.

MENDES, Eugenio Vilaça. **Uma agenda para a saúde**. São Paulo: HUCITEC, 1998.

MERHY, Emerson Elias. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. São Paulo: HUCITEC, 2002.

MOTA, Ana Elizabete. Et AL, (org.). **Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional**. São Paulo: Cortez, 2008.