A CONCEPÇÃO DO HOSPITAL HRAC (HOSPITAL DE ANOMALIAS CRÂNIO FACIAL) E OS SEUS GESTORES E COLABORADORES EM RELAÇÃO À ENTIDADE PROFIS (SOCIEDADE DE PROMOÇÃO SOCIAL DO FISSURADO LÁBIO PALATAL)

THE DESIGN OF HOSPITAL HRAC (FAULTS FACIAL SKULL HOSPITAL) AND ITS MANAGERS AND EMPLOYEES IN RELATION TO PROFIS ENTITY (SOCIAL PROMOTION SOCIETY CLEFT LIP AND PALATE)

JULIANA GABRIELA NOVELLI*
GERCELEY PACCOLA MINETTO**

RESUMO

Este estudo tem como objetivo geral: Identificar a visão e a participação dos gestores e colaboradores nas atividades desenvolvidos pela Sociedade de Promoção Social do Fissurado Lábio palatal (PROFIS) realizado no período de fevereiro a novembro de 2010. Trata-se de uma pesquisa, cuja abordagem é a quali-quantitativa, utilizando-se da observação e do questionário como instrumental, com perguntas abertas e fechadas. O universo são os setecentas colaboradores e gestores do hospital HRAC. A amostra é composta por trinta e nove colaboradores e gestores, 5,5% do universo em questão. Os resultados apontam que se trata de colaboradores e gestores com idade entre trinta a cinquenta anos, com nível universitário e que pouco participam da vida da PROFIS.

*Bacharelanda em Serviço Social pelo Centro Universitário de Bauru, mantido pela Instituição Toledo de Ensino. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Examinadora para obtenção do grau de bacharel em Serviço Social sob a orientação da Professora Mestre Gerceley Paccola Minotto.
** Possui graduação em Serviço Social - Instituição Toledo de Ensino (1982) e mestrado em Serviço Social pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (2002). Atualmente é professora da graduação e pós-graduação do Curso de Serviço Social do Centro Universitário de Bauru, mantido pela Instituição Toledo de Ensino.

A reconhecem como uma entidade filantrópica e se manifestam favorável a participar da mesma não financeiramente. Conclui-se que há o reconhecimento da importância da PROFIS para os pacientes do HRAC pelos sujeitos, no entanto, é uma instituição muito pouca divulgada.

Palavras-Chave: Participação. Colaboradores e Gestores. HRAC- Hospital de Reabilitação de Anomalias Crânio facial.

RESUMEN

Este estúdio tiene como objetivo general: Identificar la visión y la participación de los gestores y colaboradores en las actividades realizadas por la Sociedad de Promoción Social de Fisura Labio-palatinas (PROFIS) realizado en el período de febrero a noviembre de 2010. Se trata de una investigación, cuyo abordaje es la cuali-cuantitativa, utilizando la observación y la encuesta con preguntas abiertas y cerradas como instrumento. El universo son los setecientos colaboradores y gestores del Hospital HRAC. La muestra está compuesta por treinta y nueve colaboradores y gestores, 5,5% del universo en cuestión. Los resultados apuntan que se trata de colaboradores y gestores con edad entre treinta y cincuenta años, con nivel universitário y que poco participan en los asuntos de la PROFIS. La reconocen como una entidad filantrópica y se manifiestan favorable a participar de la misma no financieramente. Se concluye que hay el reconocimiento de la importancia de la PROFIS para los pacientes del HRAC por los sujetos, no así, es una institución poco divulgada.

Palabras Claves: Participación. Colaboradores y Gestores. HRAC-Hospital de Reabilitación de Anomalias Craneo Faciales

1 INTRODUÇÃO

O Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais – HRAC - Centrinho foi fundado em 1967 e atende pessoas com fissuras lábios-palatais (FLP), deformidades crânio faciais e de extremidades, deficiência auditiva (DA), deficiência visual (DV) e distúrbios de linguagem (DL).

É reconhecido nacional e internacionalmente como um dos mais completos centros especializados no tratamento de malformações congênitas lábios-palatais, pois segue padrões técnicos e científicos exigidos a cada caso.

Disponível em <www.**centrinho**.usp.br/pub_online/guia_tese.pdf.

Desenvolve um trabalho ímpar na sua filosofia de humanização, interdisciplinaridade e gratuidade, visando à reabilitação e a habilitação do paciente.

Devido às dificuldades geo-econômicas e sociais enfrentadas pelos pacientes, o Hospital, com apoio do Serviço Social fundou em 1975 a Sociedade de Promoção Social do Fissurado Lábio Palatal – PROFIS, uma entidade filantrópica, sem fins lucrativos, que tem como finalidade principal a prestação de serviços assistenciais aos portadores de fissura lábio palatais e outras deficiências (GRACIANO, 1996. p, 328).

Segundo Sposati (1985) a questão da assistência social parece evidenciar-se como elemento funcional e necessário para o enfrentamento, ainda que parcial e precário, das questões sociais no Brasil.

A PROFIS é mantida principalmente, através da contribuição voluntária dos pacientes e/ou pais, funcionários do HRAC e comunidade. Além disso, recebe pela participação em cursos.

A entidade, sem dúvida alguma, desempenha um papel imprescindível a sociedade e cumpre muito bem seu trabalho. No ano de 2001 foi uma das 50 entidades beneficentes homenageadas, em nível nacional, pelo “Premio Kanitz”, realizado anualmente pela empresa Kanitz & Associados, cujo objetivo consiste em incentivar a profissionalização e a busca da eficiência e qualidade nas atividades do terceiro setor.

Atualmente a PROFIS desenvolve os seguintes programas:

- Serviços de assistência social e administração;

- Prestação de benefícios: alimentação, estadia, medicamento, transporte;
- Sala de Descanso e Berçário: que funciona 24 horas ininterruptamente.
- Convenio com hotéis, restaurantes, pensões, farmácias;
- Alojamento de Motoristas: destinado a motoristas de órgãos municipais, estaduais e federais que transportam os pacientes de sua cidade de origem até o Centrinho.
- Sala de TV.
- Refeitório
- Alojamento de pacientes e acompanhantes.

O trabalho de assistência desenvolvido pela PROFIS é reconhecido como um direito de cidadania. Segundo a Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS), artigo 1° - a assistência social é direito do cidadão e dever do Estado, é Política de Seguridade Social não contributiva, que prove os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade para garantir o atendimento às necessidades básicas (LOAS, 1994 p.4-5).

Como estagiária de Serviço Social nessa instituição, há o interesse em revelar qual a visão dos gestores e colaboradores do HRAC ao atendimento prestado pela Entidade PROFIS no cotidiano hospitalar.

A hipótese sugerida é a concepção do hospital HRAC (centrinho) através de seus gestores e colaboradores em relação à que entidade PROFIS (sociedade de promoção social do fissurado lábil palatal), é que a compreendem como de fundamental necessidade pelos serviços realizados, e são conscientes de que sem o funcionamento da mesma não haveria um processo continuo no tratamento, fazendo com que pacientes que vem para o tratamento sem condições financeiras precisassem interromper todo trabalho de reabilitação, porém muito pouco se envolvem com a mesma.

Para verificação da hipótese, elencou-se como objetivo geral: identificar a visão e a participação dos gestores e colaboradores nas atividades desenvolvidas pela PROFIS. E, como objetivos específicos se têm: revelar como os gestores e colaboradores vêem a PROFIS e evidenciar a importância da PROFIS no cotidiano hospitalar, identificar a participação dos gestores e colaboradores na PROFIS.

A importância desse estudo está nas reflexões que envolvem o estudo, sobre as relações de participações entre PROFIS E HRAC dando visibilidade da PROFIS na ótica do HRAC.

Para o Serviço Social agregará valores sobre a instituição e terá maiores facilidades para criar projetos e programas para conscientização de gestores, colaboradores, pacientes e comunidade Bauruense, através de processos técnicos metodológicos, para maior envolvimento e corresponsabilidade nas ações da PROFIS.

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica e de campo, exploratória, cuja abordagem é a quantiqualitativa.

Esse estudo após a introdução apresenta a Instituição PROFIS, bem como o próprio HRAC. Em seguida aborta o significado da participação e sua importância para as ações do Serviço Social, bem como o papel dos gestores no HRAC.

Após essas aproximações teóricas apresentam-se os materiais e métodos da pesquisa, a análise dos resultados e, finalmente, as conclusões que o estudo aponta.

2 O PAPEL DA SOCIEDADE DE PROMOÇÃO SOCIAL DO FISSURADO LÁBIO PALATAL (PROFIS) NO HOSPITAL DE REABILITAÇÃO DE ANOMALIAS CRANIOFACIAIS (HRAC)

A Sociedade de Promoção Social do Fissurado Lábio-Palatal - PROFIS é uma entidade destinada a prestar assistência à pacientes em tratamento no Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais (HRAC) também conhecido como Centrinho/USP.

Entre os serviços prestados, destacam-se: programas de acolhimento – alojamento de pacientes/acompanhantes, alojamento de motoristas, sala de descanso, berçário, guarda volumes, refeitório e lactário. A PROFIS também concede benefícios como: alimentação, medicamentos, auxílios sociais diversos, que facilitam a permanência do paciente em Bauru.

Também disponibiliza informações sobre transporte (ônibus, avião, trem), hotéis e pensões. Os motoristas de ambulâncias e carros oficiais, que trazem os pacientes até Bauru, têm à disposição um alojamento para descanso.

A PROFIS presta atendimento aos pacientes em tratamento no HRAC, ou seja, pessoas com fissuras labiopalatinas, deficiência auditiva, visual e distúrbios da linguagem, e malformações congênitas. Pertencentes a diversas classes sociais, com maior concentração nas classes baixa inferior e baixa superior, cuja faixa etária atendida é a partir do 0 ano de nascimento. São procedentes de vários lugares do país, para se falar dessa instituição há que

entender o papel do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais (HRAC) também conhecido como “Centrinho”, por isso contextualiza o HRAC, seus serviços, a PROFIS e seu papel junto a esta instituição.

2.1 O Hospital de Reabilitação de Anomalias Crânio faciais e sua atuação

Em meados da década de 60, um grupo de professores realizou uma pesquisa, na cidade de Bauru/SP, e detectou que a cada 650 crianças nascidas, uma apresentava malformação congênita labiopalatal. No início de 1967, impulsionados pelo resultado da pesquisa, profissionais da FOB - Faculdade de Odontologia de Bauru - começam a dar atendimento por meio de um serviço integrado de ensino, pesquisa e assistência social, nascendo assim o Centro de Pesquisa e Reabilitação de Lesões Lábios-Palatais, nas dependências da própria Faculdade. Segundo o guia online da universidade se São Paulo.

Em 1973, o centro - já conhecido como "Centrinho"-, com o apoio dos professores Dr. Paulo de Toledo Artigos, então diretor da FOB; Dr. Luís Martins, vice-diretor da FOB; e do Reitor da Universidade de São Paulo, Dr. Miguel Reale, institucionalizam-no como Centro Interdepartamental da FOB/USP.

Em 1976, o "Centrinho" é transformado em Unidade Hospitalar Autônoma, com o nome de Hospital de Pesquisa e Reabilitação de Lesões Lábio-Palatais - HPRLLP/USP - destacado como "Centro de Excelência no Atendimento" pela Universidade de São Paulo e, como "referência mundial" pela Organização Mundial da Saúde.

Na década de 80, tornou-se o primeiro hospital universitário do Estado a ser conveniado com o INAMPS, para prestar assistência especial e integral aos portadores de malformações faciais. Em 1985, outra grande vitória: neste ano, é firmado o primeiro convênio entre o HPRLLP/USP e a FUNCRAF - Fundação para o Estudo e Tratamento das Deformidades Crânio-Faciais - até hoje, principal parceira do Hospital.

Em 1998, o "Centrinho" recebeu nova denominação, em vigor até hoje: Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais - HRAC/USP, devido à ampliação do seu campo de atividade. Durante essas décadas, a instituição colecionou conquistas e beneficiou as pessoas que mais motivaram toda essa história: os seus pacientes.

Hoje, o Hospital é formado por uma equipe multidisciplinar altamente qualificada, tem mais de 60 mil pacientes matriculados e presta atendimento a pessoas de todos os lugares do Brasil. Também é reconhecido como centro de excelência dentro e fora do País.

Conhecido por seu trabalho, diferenciado no atendimento à pacientes com fissuras labiopatinas, o Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais (HRAC/Centrinho) da USP presta um serviço de excelência também para as pessoas com problemas de audição. A Divisão de Saúde Auditiva recebe prioritariamente, pacientes de 68 cidades da região, que fazem parte da Diretoria Regional de Saúde de Bauru, e também de fora do estado de São Paulo. Para isso, conta com fonoaudiólogos, otorrinolaringologistas, assistentes sociais e psicólogos, mais o suporte de neurologistas, geneticistas e nutricionistas.

O tratamento oferecido pelo Centrinho inclui também o trabalho pedagógico, desenvolvido no Centro Educacional do Deficiente Auditivo (Cedau) e no Núcleo Integrado de Reabilitação e Habilitação (NIRH). "O objetivo do hospital é realizar um atendimento integral do começo ao fim: diagnóstico, tratamento e reabilitação, daí a necessidade de todos estes profissionais, que já atenderam mais de 24 mil pessoas", conta a diretora da divisão, uma fonoaudióloga (Amantini, 2002, p 67).

Na parte ambulatorial, são realizados diagnósticos em pacientes a partir dos primeiros dias de vida, tornando possível a detecção precoce do problema e o encaminhamento para possíveis tratamentos. A partir daí são feitos os testes para determinação do melhor aparelho para cada paciente, ou a prescrição de medicação para os problemas que o requerem. Este é o caso dos chamados problemas condutivos, como as otites por infecções repetidas, que não provocam lesões irreversíveis e podem ser tratados normalmente por um otorrinolaringologista na rede básica de saúde.

Já a permanência na Divisão de Saúde Auditiva é indicada aos pacientes em que é detectado um dano permanente, com ou sem o problema condutivo temporário adicional.

Amantini (2002, p 110) pontua que:

> Algumas vezes, existem cirurgias que diminuem a perda de audição, mas ela persiste, sendo necessária a utilização de aparelho. Em outras ocasiões, quando a lesão é no ouvido interno, na cóclea, não há regeneração celular, e somente a medicação, a cirurgia ou o aparelho não resolvem o problema -

> é preciso recorrer ao implante coclear, realizado no Centro de Pesquisa Audiológicas (CPA).

As causas para estas lesões são diversas, indo desde as congênitas, hereditárias ou quando a mãe teve uma doença como sífilis ou rubéola durante a gravidez, por exemplo, provocando malformações; até as adquiridas mais tarde, por medicamentos Oto tóxicos, meningite, traumatismo craniano em acidentes, ou doenças como a de Menière e a otosclerose. Outro foco da divisão é a presbiocusia, diminuição da audição na pessoa idosa, que tem sido um dos principais casos atendidos pelo hospital.

Amantini (2002, p 111) também considera que:

> Procuramos trabalhar a reabilitação com as crianças e também com os pacientes adultos, pois eles precisam aceitar sua perda para poder conviver melhor socialmente. Tanto quem recebe o implante quanto quem utiliza aparelho necessita da terapia fonoaudiológica.

No caso das crianças, ela precisa ser feita no mínimo duas vezes por semana, em sessões de 60 minutos, e no dos adultos pelo menos, quatro vezes após a colocação do aparelho.

Ainda a autora Amantini (2002, p.111) esclarece:

> O adulto já fala, já teve este desenvolvimento, mas a reabilitação vai averiguar se o ajuste do aparelho está correto e ajudá-lo a entender a sua necessidade. Quando um adulto perde a audição, desacostuma-se de que existem sons diversos nos ambientes, muitas vezes incômodos, e então ele pode rejeitar o aparelho quando voltar a ouvi-los. Com o que chamamos de 'estratégia de comunicação', ele pode se adaptar muito bem ao aparelho.

Até 1985, a especialidade do Centrinho era somente a fissura labiopalatina, ano em que um censo realizado em Bauru demonstrou a existência de um número relativamente grande de pessoas com deficiência auditiva, as quais não tinham nenhum serviço público especializado a que recorrer na cidade.

Com o apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), alunos e profissionais de fonoaudiólogia que trabalhavam no setor de recreação do Centrinho se envolveram em um projeto do cirurgião dentista José Alberto de Souza Freitas (Dr. Gastão), superintendente do HRAC, para dar assistência a estes pacientes. Começando com atendimento diretamente nas casas, o grupo foi se estruturando e recebendo os primeiros aparelhos auditivos por doação.

Um estudo que começou em conexão com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2001) e acabou virando uma parceria com a Secretaria Estadual de Saúde, que procura investigar como são possíveis reduções nos custos dos aparelhos fornecidos nos serviços públicos.

Há alunos em curso de especialização e residentes do Centrinho atuando nessa área, além de estudantes de ensino médio da rede municipal, em projetos de pré-iniciação cientifica.

O Centrinho/USP reabilita pessoas com fissuras labiopalatinas e malformações congênitas, além de oferecer tratamento completo na área da audição e da visão subnormal, integrando-os à sociedade, sem distinção de raça, cor, sexo, religião ou de classe social.

Na área das anomalias craniofaciais, destacam-se no tratamento os implantes ósseos integrados intra e extra-orais. Na área de deficiência auditiva, há programas que visam prevenir, educar, reabilitar e habilitar por meio de adaptações e atividades terapêuticas, com destaque para os programas de implante ou apoio ao implante, entre eles o implante coclear multicanal ("ouvido biônico") - prótese de alta tecnologia.

A instituição se diferencia de muitas outras pelo seu caráter interdisciplinar e por sua filosofia de atendimento humanizado e tratamento integral - tudo via Sistema Único de Saúde. (SUS/2009).

Os tratamentos oferecidos pelo Centrinho/USP envolvem diversas especialidades da saúde e são oferecidos via SUS (Sistema Único de Saúde). Por reabilitar e integrar à sociedade pessoas portadoras de anomalias craniofaciais congênitas, malformações das extremidades, distúrbios da audição, da visão e da linguagem e sindrômicos, o Hospital tem uma estrutura compatível à complexidade dos problemas por ele tratados.

Segundo o guia online da universidade de São Paulo na área das anomalias craniofaciais destacam-se no tratamento os implantes ósseointegrados intra e extra-orais. Na área de deficiência auditiva há programas que visam prevenir, educar, reabilitar e habilitar por meio de adaptações de aparelhos de amplificação sonora e atividades terapêuticas, com

destaque para os programas de implante ou de apoio ao implante, entre eles o implante coclear multicanal ("ouvido biônico").

Portanto, nessa breve apresentação do HRAC percebe-se que se trata de um hospital de que nasceu para atender as pessoas com malformações craniofaciais e vem se alargando em seus atendimentos cada vez mais com eficiência e qualidade de serviços, tendo o ser humano como centro de sua existência.

2.2 O papel da Sociedade de Promoção Social do Fissurado Lábio Palatal (PROFIS) e o Serviço Social.

Foi criada em 1/9/1975, por iniciativa de um grupo de profissionais do Centrinho/USP, a PROFIS, e oferece uma série de benefícios aos pacientes e seus familiares.

A PROFIS é uma instituição de natureza privada sem fins lucrativos, não possui mantenedora, não recebe subvenção governamental e sua receita provém de contribuições voluntárias de pais, pacientes e colaboradores da USP, PROFIS, FUNCRAF (Fundação para Estudo e tratamento das Deformidades Craniofaciais) CABESF (Caixa Beneficente dos Servidores).

O Serviço Social na PROFIS tem como objetivo prestar assistência social através de programas de apoio e de intercâmbio com o HRAC/USP, garantindo aos seus usuários o acesso e a continuidade do processo de reabilitação e, conseqüentemente, sua inclusão social. Além disso, oferece cursos de aperfeiçoamento e especialização em odontologia como forma de arrecadar recursos que são aplicados totalmente na área assistencial.

A PROFIS, através da sua Diretoria Executiva, Científica, Conselho Fiscal e equipe técnica, composta pelo Administrador, Assistentes Sociais e equipe de apoio, complementam as seguintes atividades: 1996. GRACIANO, 328p.

> Dirigir, desenvolver, acompanhar e avaliar os serviços e programas assistenciais e educacionais oferecidos pela PROFIS; Possibilitar a divulgação da PROFIS através de jornais, revistas, E ventos com o objetivo de torná-la conhecida pela população local e regional; Planejar e acompanhar a elaboração e envio de boletos bancários aos

> pacientes para contribuição via Banco do Brasil; Acompanhar a arrecadação, contabilização e despesas da PROFIS verificando assim se os recursos financeiros estão atendendo a demanda da Instituição, bem como a possibilidade de se criar novos programas/ serviços que atendam a essas necessidades; Elaborar e apresentar aos órgãos interessados relatórios financeiros, contábeis, de atividades, estatísticos, balancetes, etc. Organizar Eventos (Feiras/Bazares/Chás Beneficentes e Palestras); Realizar atendimento aos usuários (pacientes não previstos) e orientá-los quanto a PROFIS, HRAC/USP, recursos locais e da comunidade de origem; Orientar individualmente ou em conjunto os usuários sobre a PROFIS, sua finalidade, assinatura do termo de esclarecimento e adesão, formas de contribuição voluntária, etc. Incentivar a atuação de voluntários nas atividades cotidianas e da Diretoria/Conselho Fiscal da PROFIS; Realizar campanhas de novos sócios voluntários (funcionários do HRAC/USP e comunidade); Elaborar e enviar projetos sociais à ONG'S e fundações para arrecadação de recursos financeiros para PROFIS;

O Serviço Social na PROFIS é responsável pela elaboração, implantação, coordenação e avaliação dos diferentes programas e serviços oferecidos.

Cabe ainda, fazer a mediação entre os usuários dos serviços, com a equipe de funcionários e diretoria, bem como, com o HRAC/USP.

Observa-se na PROFIS que é significativo o número de usuários com falta de informação quanto aos seus direitos ao acesso à saúde, tendo em vista que são provenientes de vários estados.

Baixo nível de escolaridade, trabalho informal, desemprego, que são expressões da questão social, desencadeadas pelo sistema capitalista em que se vivencia no país. Observa-se de maneira nítida que as desigualdades sociais ficam mais acentuadas a cada ano,

ocasionando os principais motivos da falta de recursos, tanto para a vinda como para a permanência na cidade de Bauru durante o tratamento no "Centrinho".

O Serviço Social da PROFIS tem um compromisso técnico-ético-político com a população usuária. Tal compromisso pode ser observado nas ações individuais e coletivas, quando o profissional orienta a população, quanto a seus direitos e deveres, enquanto cidadãos brasileiros embasados no Código de Ética (ano de 1986) da própria profissão, fundados nos onze princípios.

É comum a orientação quanto ao uso de recursos da PROFIS, do HRAC, bem como da comunidade (uso do TFD-Tratamento fora de Domicílio e acesso ao serviço de promotoria).

Além disso, são elaborados e implantados projetos sociais que visam à capacitação do indivíduo para o mercado de trabalho, geração de renda, curso de culinária, captação de recursos (Projeto Promotoria Pública e Federal – doação de cestas básicas e/ou donativos à PROFIS.

A PROFIS conta ainda com mais dois importantes projetos sociais: O Projeto Conheça Bauru, realizado mensalmente. Seu objetivo é proporcionar momentos de lazer aos pacientes/acompanhantes alojados na PROFIS, que consiste em passeios pelos pontos turísticos de Bauru. O Projeto Humaniza PROFIS é realizado mensalmente por meio de diversas atividades como (culinária, artesanato, atividade física, entretenimento) cursos e palestras de prevenção e também como os cursos de geração de renda, curso beleza (corte maquiagem), cujo objetivo é propiciar o bem estar, a elevação da auto-estima e otimizar o tempo de permanência na sala de descanso, a fim de proporcionar a capacitação do indivíduo para a sociedade e o mercado de trabalho.

Para o desenvolvimento das atividades de maneira crítica, busca-se constantemente, o conhecimento teórico, relacionando-os com uma prática critica sustentada numa visão dialética.

O assistente social, enquanto partícipe da divisão social e técnica do trabalho, é um profissional especializado que está inserido no mercado de trabalho para realizar a prestação de serviços sociais, principalmente, através das políticas implementadas pelo Estado.

Sob a ótica de Montaño (2000, p.187) hoje existe uma nova modalidade de trato da questão social, ou seja: o avanço do capitalismo promoveu novas expressões da questão social, as quais necessitam, conseqüentemente, de novas formas de intervenção. Devido a essas novas necessidades sociais, a prática profissional do serviço social está interligada ao

contexto do processo de mobilização social e fortalecimento das relações sociais existente entre as classes.

A atuação do assistente social consiste em ser canal mobilizador da população usuária, possibilitando aos mesmos a descoberta de suas capacidades participativas, pois efetiva o processo de formação e organização de um grupo de pessoas de acordo com seus interesses e necessidades comuns.

Com essa postura, é promovido o desabrochar dos sujeitos conscientes, que se preocupam com o desenvolvimento e bem estar da sociedade como um conjunto. Esse sujeito coletivo é dialético, pois tem uma visão ampla e globalizada da sociedade e do sistema governamental, uma vez que o seu agir e pensar no coletivo.

Minetto (2002, p.02) coloca:

> Trabalhar os interesses e preocupações da população usuária é trabalhar a realidade da correlação de forças na quais esses interesses e preocupações estão implícitos. Esta realidade se manifesta no dia a dia, não simplesmente nas relações entre indivíduos e grupos presentes à comunidade, mas, sobretudo nas relações comunidades/instituições. Ante a referida realidade, o que se espera do profissional de Serviço Social e competência da sua analise de compreensão nas estratégias pedagógicas (ações) de enfrentamento, pensado como processo de ultrapassagem, de um pensar e agir individual para o coletivo.

Para ocorrer à transformação da realidade social, no entanto, é necessário trabalhar os interesses e preocupações da população, e das correlações de forças, pois as mudanças não estão apenas nas mãos do Estado, mas de toda a sociedade mobilizando seus recursos e potenciais.

Neste cenário, o assistente social deve trabalhar no sentido de possibilitar a transição do “agir e pensar” individual, para o “agir e pensar” coletivo e descobrir seus interesses e dificuldades.

Este, portanto, é o desafio do Serviço Social frente à questão da emancipação da população usuária da PROFIS, uma vez que desenvolve sua prática profissional através de uma seqüência de ações interventivas, que visam a participação.

Tal intervenção é um processo sistemático e metodológico, em que se busca atingir os objetivos do serviço social, através de um processo dialético, que na verdade, é um procedimento em longo prazo, que vai desde o reconhecimento da realidade através do diagnóstico, até o processo metodológico propriamente dito.

De acordo com Minetto (2002, p.04) esse processo metodológico inicia-se com a mobilização, que é o passo inicial de qualquer ação política, na qual o agente mobilizador (assistente social) germina as primeiras sementes de uma ação diligente, crítica, proponente e sumamente realizadora. Esse processo tem como meta principal, fazer com que os indivíduos mobilizados comecem a compreender suas necessidades e interesses em relação à própria comunidade da qual fazem parte. A partir daí é que se começa a busca pela consciência social

Todo processo educativo supõe agentes mobilizadores. Na medida em que o assistente social envolve-se com o grupo, o seu trabalho irá se tornando mais eficaz e eficiente no processo de mobilização. O seu papel como agente, neste caso, é o de proporcionar à população o desvelamento das causas das expressões sociais, as contradições que vivenciam e assim procurar criar condições para a busca de soluções e supurações das necessidades.

A mobilização é um pré-requisito para a organização, que segundo Minetto (2002, p.05) é:

> Um processo de coordenação sistemática de interesses de um determinado grupo, que possibilita alcançar metas específicas e ampliar o processo de conscientização. Além disso, a organização possui como elemento básico o diálogo. A organização supõe um conjunto de procedimentos e envolvimento de todo grupo, divisão de tarefas, formalização de grupos cooperativos com responsabilidades, identificação de lideranças e capacidades além do respeito às diferenças individuais e a motivação. A organização deve ser suficiente vasta, para implicar e atrair a maior parte dos sujeitos. Deve englobar as principais questões, sem perder de vista as relações que

> os unem, sendo, portanto, um programa vasto, porém, com objetivos específicos, imediatos e realizáveis. A medida que a organização se desenvolve, vai se processando a participação e consequentemente, criando-se autonomia.

Sendo assim, o Serviço Social deve romper com sua perspectiva histórica, que rotulou o assistente social como um mero executor de tarefas e cumpridor de horários e de limites impostos pela instituição que atuam, para que possa trazer os sujeitos coletivos à uma participação corresponsável.

Bruscato (2006, p.43.) cita que: "O cotidiano é que se sucede ou pratica todos os dias. É o estável, o que acontece sem parecer importante. A vida cotidiana é lugar do reconhecimento das ações como instrumentos que mobilizam a vida de cada um de nós".

Percebe-se que muitos autores discutem o que é o cotidiano, como este é conceituado, sua influência na vida dos sujeitos, sua forma. Dentre elas as conceituações de Takatori (2001) que reflete sobre o cotidiano, consideram que este é "a unidade de medida da sucessão da vida humana". É a sucessão de acontecimentos vividos pelo homem em seu dia-a-dia, na diversidade do tempo, espaço e sujeitos envolvidos nessa dinâmica.

O cotidiano exerce na vida do sujeito a qualidade de dar forma, direção e rumo para essa vivência diária. Permite ao sujeito que neste caminho, exponha o seu estilo de ser, que ao mesmo tempo, é compartilhado e reconhecido pelo outro, construindo-se assim, a história pessoal, que comporá a história social. As atividades habitualmente realizadas fazem parte do cotidiano do homem e registram a sua passagem pela história. Essas atividades assumem diferentes papéis, dependendo do contexto em que são realizadas, da cultura, do social. Tem para cada sujeito um significado, contendo interesses, habilidades, potencialidades, necessidades, dificuldades, medos, capacidades [...] (TAKATORI, 2001, p 10).

O processo de hospitalização gera no sujeito inúmeras mudanças e rupturas de suas relações e de seu cotidiano. Experimenta-se o sofrimento em toda a sua amplitude; a solidão; a dependência dos outros; o medo; o encontro com as limitações, as incapacidades, com as regras e horários, com outros pacientes, as quais muitas vezes, não agradam profissionais da saúde pouco envolvida, o abandono, o estar no mundo sem poder expor seu estilo de ser, sendo submetido a esse momento de hospitalização, entre tantas outras situações. Às vezes a única saída encontrada é a passividade.

Como diz Botega (2002) quando considera:

> O impacto de uma doença imobiliza e congela a existência, e em consequência, sua relação como mundo. Há uma interrupção da continuidade existencial e da referência temporal. É um tempo de suspensão: difícil ligá-lo à vida passada ou conectá-la ao futuro. Ao sofrer uma internação hospitalar os pacientes parecem encontrar-se no momento de suspensão, no entre... Entre o antes e depois da internação, entre a espera para realizar um exame e obter seus resultados, entre o tempo para se recuperar e obter alta. Neste processo o paciente vive para o quando sair do hospital, quando melhorar, quando estiver curado, depois que fizer a cirurgia. Não é possível se ver na situação de internação hospitalar realizando atividades que não sejam da rotina do hospital. Esse é o espaço do vazio, da impotência, da paralisia.

A inserção do assistente social apresenta diversas discussões no agravamento da questão social nas últimas décadas e suas manifestações na área da saúde, bem como o lócus privilegiado de sua ação nesta área procurando evidenciar como se efetiva o "fazer profissional" e a sua responsabilidade para garantir e ampliar direitos nessa estrutura. Os determinantes sociais, econômicos, políticos e culturais que interferem no processo saúde-doença demonstram que as condições de saúde do povo brasileiro, são precárias e criam grandes demandas de atenção à saúde.

A Política de Assistência Social é inscrita na Constituição Federal de 88 pelos artigos 203 e 204: (2006, p. 130) quando declara:

> *A Assistência Social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social, e tem por objetivos:*
>
> I- *a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice;*
>
> II- *o amparo às crianças e adolescentes carentes;*
>
> III- *a promoção da integração ao mercado de trabalho;*

> IV- *a habilitação e a reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária;*
> V- *a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei.*
>
> *Art.204 As ações governamentais na área da assistência social serão realizadas com recursos do orçamento da seguridade social, previstos no art.195, além de outras fontes, e organizadas com base nas seguintes diretrizes:*
>
> *I– descentralização político-administrativa, cabendo a coordenação e as normas gerais à esfera federal e a coordenação e a execução dos respectivos programas às esferas estadual e municipal, bem como a entidades beneficentes e de assistência social;*
> *II– participação da população, por meio de organizações representativas, na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis.*

Essas questões geram demandas que, muitas vezes, extrapolam as ações presumíveis no setor saúde. Isto significa dizer, que uma população cada vez mais pauperizada recorre aos serviços públicos de saúde juntamente com camadas médias da população, impossibilitadas de ter acesso à medicina privada em função da defasagem sofrida em seus rendimentos nos últimos anos.

E, as manifestações da questão social, fazem parte do cotidiano dos serviços de saúde em geral, traduzindo-se em demandas que muitas vezes não conseguem ser viabilizadas, seja por deficiência do serviço em nível local, seja por deficiência do sistema de saúde como um todo.

Em outras palavras, o sistema público de saúde no que se refere às esferas estaduais e municipais - nível da atenção primária e secundária há muito não vêm dando conta das

demandas que são postas pela população usuária dos serviços, aos quais transferem para os setores terciários o atendimento que deveria ser viabilizado pelas demais esferas de atenção à saúde.

Nesse contexto, o fazer dos profissionais que atuam no setor saúde é permeado, cotidianamente, por impasses e dilemas que extrapolam o saber e o querer fazer e interferem na resolutividade do serviço prestado. Nota-se que os assistentes sociais na saúde são legitimados, enquanto profissionais inseridos na divisão social e técnica do trabalho, para operacionalizar as demandas que refletem, em última análise, as expressões da questão social que se manifestam no cotidiano dos serviços públicos de saúde.

A inserção do assistente social no espaço hospitalar, também se dá de forma subsidiária e dependente, principalmente à prática médica, não descartando, no entanto, a importância desse profissional na divisão do trabalho em saúde no que se refere às mediações entre o Hospital e o enfermo, sua família e a comunidade.

É exatamente no processo de mediação que uma gama de situações se coloca para o cotidiano dos assistentes sociais, adquirindo concretude nas salas e corredores dos hospitais, através das queixas, dos sintomas, das necessidades, das demandas, que têm como pano de fundo as expressões da questão social de uma sociedade extremamente desigual.

Nicolau (1999, p.227) pontua que:

> Isto significa dizer, que a inserção dos assistentes sociais está visceralmente vinculada às relações capitalistas da sociedade brasileira, cujas políticas de saúde têm sido, de forma crescente, alvo de cortes nos recursos financeiros que se refletem na atenção o à saúde na chamada ponta da linha, bem como à forma como são organizados os processos de trabalho para responder as demandas que se colocam como objeto de atenção das unidades hospitalares.

Em outras palavras, o assistente social é partícipe, como trabalhador coletivo, de uma grande equipe de trabalho e, nesse sentido, sua inserção faz parte de um conjunto de especialidades que são postas em movimento simultaneamente, para efetivar os objetivos das instituições empregadoras, sejam elas públicas ou privadas (IAMAMOTO, 1998, p. 17-82).

Os profissionais de Serviço Social, enquanto partícipes dos processos de trabalho, em saúde, necessitam estar muito atentos para a necessidade permanente de vincular esses processos e sua ação profissional cotidiana, em particular, às questões micro e macro societárias, no sentido de compreender as limitações do fazer profissional em função das políticas públicas implementadas, resultante da opção política adotada pelos governantes, mas sem perder de vista, entretanto, a capacidade de questionar, refletir e socializar o que está posto, apontando sempre na perspectiva de garantir e ampliar direitos.

Neste processo, é fundamental que os assistentes sociais tenham clareza das determinações sociais, históricas, econômicas, políticas e culturais das expressões da questão social na saúde e, consequentemente, das limitações da intervenção profissional nos processos relacionados ao binômio saúde-doença, uma vez que estes estão atrelados aos processos societários em nível macro.

Diferentes autores oferecem uma rica trama de visões e possibilidades da integralidade. Nesta perspectiva, cabem algumas considerações específicas sobre o texto "Integralidade do cuidado como eixo da gestão hospitalar" como pontuam Cecílio e Merhy (1992) uma vez que repetidamente a assistência hospitalar tem sido identificada e associada ao processo de fragmentação em saúde. Ao problematizar a integralidade do cuidado hospitalar a partir de dois ângulos: a integralidade no hospital e a partir do hospital, os autores viabilizam um delineamento inovador desta questão.

Assim, diante da premissa de que não há integralidade radical sem a possibilidade de transversalidade, o texto fornece um referencial precioso para o exercício da efetiva conquista da integralidade neste campo. Por outro lado, ao reconhecer o peso dos serviços de urgências/emergências como porta de entrada da população no seu desejo de acessar o (SUS, 2009).

Segundo o guia do site do Abrasco os autores contribuem para a fundamental e urgente discussão a respeito do papel destes serviços no sistema de saúde que vai além das formas tradicionais e até agora pouco efetivas de se pensar o hospital. Encontra-se como exemplo concreto desta perspectiva, na inversão da retórica do hospital como referência (na direção da alta complexidade, no topo) para hospital fazendo referência para outros serviços. Simples, óbvio, mas um conceito que ainda causa estranheza no discurso mais simplista tanto dos serviços como da prestação.

O Ministério da Saúde, em 2004, conduziu diversas pesquisas de opinião para avaliar os serviços de saúde e a experiência cotidiana do atendimento ao usuário do SUS nesses

serviços. Os resultados obtidos demonstraram que a qualidade da atenção ao usuário, nos seus aspectos de relacionamento humano, é uma das questões mais críticas do sistema de saúde brasileiro. Assim, paralelamente às dificuldades de acesso aos serviços, que já foram relatadas, a questão da humanização do atendimento prestado é uma necessidade para a melhoria global do sistema de saúde. Segundo o guia do online da Gestão Hospitalar.

A partir dessa constatação e disposto a intervir de maneira decisiva na mudança desse quadro, o Ministro da Saúde, José Serra, tomou a iniciativa de convidar, no ano 2000, profissionais da área de saúde mental para elaborar uma proposta de trabalho voltada à humanização dos serviços hospitalares de saúde. Formulada a proposta, a mesma passou por uma primeira etapa de validação. Essa etapa consistiu no desenvolvimento, durante seis meses, de um projeto piloto, implementado em dez hospitais distribuídos em várias regiões do Brasil. Hospitais esses com diferentes portes assistenciais, perfis de serviços, modelos de gestão e ainda instalados em regiões com diferentes realidades socioculturais.

O Programa propõe ainda o desenvolvimento de um conjunto de ações integradas com o objetivo de mudar substancialmente o padrão de assistência ao usuário, na rede hospitalar brasileira vinculada ao SUS, melhorando a qualidade e a eficácia dos serviços hoje prestados por essas instituições. É seu objetivo fundamental aprimorar as relações entre o profissional de saúde e o usuário, dos profissionais entre si e do hospital com a comunidade. Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) inclui uma série de medidas, como a capacitação de profissionais, a criação de Grupos Multiplicadores de Humanização Hospitalar e da Rede Nacional de Humanização, além da entrega do título de "hospital humanizado" às instituições que se destacarem nessa área. Segundo o guia online Portal Humaniza.

Sabe-se que destacarão aqueles que melhor implementarem as políticas, destinadas aos usuários da área da saúde a qual perpassa pelas demais políticas sociais.

Trabalho de apoio e organização de projetos comunitários são os destaques do Serviço Social do Centrinho/USP. Uma grande equipe atua apoiando o atendimento nas seções de ambulatório e internação do Hospital. Além disso, profissionais da área também participam de projetos comunitários, dando a eles contribuições significativas. O objetivo primordial desse Serviço é viabilizar o acesso ao tratamento e sua continuidade, favorecendo a reabilitação de indivíduos com anomalias craniofaciais. Todos os Programas desenvolvidos pelo Serviço Social se articulam numa perspectiva de cidadania, buscando a inclusão social daqueles que deles participam ou dependem direta ou indiretamente.

É a participação social que possibilita a interlocução entre a sociedade e o governo e, assim, é indispensável que se rompa com a cultura de não participação, ainda presente na sociedade brasileira. É pelo caminho do exercício da participação social que construiremos o SUS já conquistado na lei, um direito sanitário.

2.3 A PARTICIPAÇÃO DOS GESTORES E COLABORADORES NA PROFIS

Para se falar da participação dos gestores e colaboradores da PROFIS, primeiramente há que se compreender o que venha a ser participação.

Pedro Demo (1996) faz uma análise do significado da participação e dos principais canais de participação da sociedade. O significado da afirmação "Participação é Conquista" consiste em ter em mente que a participação do cidadão na gestão pública é uma liberdade. E uma liberdade não é concedida e sim conquistada. Com a participação acontece o mesmo. Isso acontece porque o ser humano tende a agir no sentido de evitar conflitos. E com a(s) pessoa(s) que governa(m) acontece o mesmo, pois gerir com participação nada mais é que mediar conflitos. É muito mais fácil governar sem participação. Por isso, o cidadão deve conquistar este espaço, esta liberdade de participar. Deve fazer o caminho de volta no sentido de que ele um dia delegou a outra pessoa ao seu poder político e nunca mais se preocupou com o que estava sendo feita com a sua parcela de poder delegada com legitimidade. Ele deve rever o seu ato e correr atrás da história. Mas daí, as pessoas que receberam aquela parcela de poder dele já se acostumaram e incorporaram aquela parcela de poder ao se sentir poderosa como se todo aquele pode fosse seu. Poderosa inclusive para reprimir os movimentos de reconquista do direito de participação.

Por isso é preciso reconquistar este poder através da participação. Os cinco principais canais de participação na sociedade são número de membros, intensidade participativa, coesão organizada e compromissada ideologicamente, realização de um projeto comum e vibração de identidade de propósitos, de passado e futuro. As condições são representatividade, legitimidade e auto sustentação afirma Demo (1991, p 91).

O trabalhador que durante séculos teve o seu trabalho alienado tem uma dificuldade natural de fazer o caminho de volta.

A participação comunitária vem sendo defendida por diferentes governos, como uma estratégia para enfrentar as mais diversas situações. No entanto, não existe um consenso

claro sobre o significado da participação. A conotação ideológica que perpassa este conceito, faz com que haja diversas e mesmo contraditórias interpretações sobre seus possíveis significados.

A participação pode se manifestar de diferentes formas: como pressão junto a instituições oficiais com o intuito de obter respostas para demandas localizadas; como consulta; como ação direta; como contribuição em dinheiro ou em mão de obra; como aumento da organização e da consciência política; como compartilhamento de responsabilidades ou de informações (BATLEY, 1983, p. 7).

Apesar da diversidade de interpretações, uma distinção importante pode ser feita entre aqueles que identificam participação como um meio e aqueles que a identificam como um fim.

Quanto à participação comunitária é interpretada como um meio, ela geralmente torna-se uma forma de mobilização que visa um determinado objetivo. Quando participação é identificada como um fim, o objetivo não é algo fixo e quantificável, mas um processo cujo resultado é uma crescente e significativa participação no processo de desenvolvimento. [...] afirma Moser (1989). Na verdade, não é a avaliação da participação como um meio ou como um fim que importa, mas a identificação do processo através do qual participação como um meio revela a capacidade de se desenvolver em participação como um fim (MOSER, 1989).

Participação é um dos cinco princípios da democracia. Sem ela, não é possível transformar em realidade, em parte da história humana, nenhum dos outros princípios: igualdade, liberdade, diversidade e solidariedade. Fala-se aqui de participação em todos os níveis, sem exclusão prévia de nenhum grupo social, sem limitações que restrinjam o direito e o dever de cada pessoa tomar parte e se responsabilizar pelo que acontece no planeta. Em resumo, cada um é responsável pelo que acontece nas questões locais, nacionais e internacionais. Todos são cidadãos do mundo e, portanto, corresponsáveis por tudo o que ocorre. A única forma de transformar este direito em realidade é através da participação. Segundo o guia online terceiro nome.

A única forma de transformar este direito em realidade é através da participação. O autor ainda (2010) afirma nesse sentido, que a participação não pode ser uma possibilidade aberta apenas a alguns privilegiados. Ela deve ser uma oportunidade efetiva, acessível a todas as pessoas. Além disto, é preciso que ela assuma formas diversas: participação na vida da família, da rua, do bairro, da cidade, do País. Também da empresa, da escola e da universidade, das associações civis, culturais, políticas e econômicas. Participação é, ainda,

um direito que não pode ser restrito por critérios como: de gênero, idade, cor, credo ou condição social. É universal, a participação pode assumir a forma de uma simples ação pessoal. Ou pode organizar e motivar a formação de grupos e instituições. Todas são válidas e ocorrem na vida real.

Só com ampla participação pode-se lutar pelos princípios da democracia, neutralizando as formas de autoritarismo frequentes na sociedade brasileira. É através dela que se acaba com a desordem de um status quo injusto, que produz a marginalização. E é também através dela que se supera a resignação e o medo. Só assim são geradas as condições para o exercício pleno da liberdade e da cidadania, só possíveis em uma sociedade democrática. Segundo disponível no guia online artigos net saber.

Desta forma, considerando os diferentes significados da participação, os gestores e colaboradores da PROFIS, necessitam ter a verdadeiro engajamento dentro da instituição, não se vendo como donos e proprietários, mas aqueles sujeitos capazes de torná-la um meio para maiores conquistas, com a participação de todos aqueles que dela fizeram parte.

2.4 O SIGNIFICADO DO GESTOR NA REALIDADE HOSPITALAR

A qualidade tem sido considerada como um elemento diferenciador no processo de atendimento das expectativas de clientes e usuários dos serviços de saúde. Toda instituição hospitalar, dada a sua missão essencial em favor do ser humano, deve preocupar-se com a melhoria permanente da qualidade de sua gestão e assistência, de tal forma que consiga uma integração harmônica das áreas médica, tecnológica, administrativa, econômica, assistencial e, se for o caso, das áreas de docência e pesquisa. Tudo isso deve ter como razão última, a adequada atenção ao paciente.

O Ministério da Saúde parte do princípio de que todo o incremento da eficiência e eficácia nos processos de gestão e assistência hospitalar somente tem sentido se estiver a serviço de uma atenção ao paciente melhor e mais humanizada. Dessa melhoria, na atenção, fazem parte o respeito e valorização ao paciente, a humanização do atendimento e a adoção de medidas que visem a atender às crescentes exigências e necessidades da população, objetivos esses que tem sido perseguido com persistência.

O Ministério da Saúde dentro de sua política de incentivo ao desenvolvimento da assistência hospitalar à população e no incremento da qualidade da gestão e assistência tem

desenvolvido grandes esforços nessa área. Para tanto tem implementado programas como: os Centros Colaboradores para a Qualidade da Gestão e Assistência Hospitalar; o de

Humanização da Assistência; o de Modernização Gerencial dos Grandes Estabelecimentos, o de Acreditação Hospitalar e, realizado significativos investimentos no reequipamento e reforma de inúmeros hospitais em todo o País.

O Programa Centros Colaboradores para a Qualidade da Gestão e Assistência Hospitalar foi instituído em junho de 2000. Esse Programa aborda, de forma pioneira, questões importantes como a transferência de conhecimentos, humanização do atendimento, melhor aproveitamento dos recursos materiais, humanos e financeiros disponíveis, ampliando, dessa forma, a oferta e a qualidade dos serviços prestados. Constitui-se, assim, em importante passo para o enfrentamento dos problemas gerenciais pelos quais passam os hospitais integrantes do SUS. O ponto chave desse Programa está em encontrar alternativas para questões como a crescente evolução da relação entre as diversas instituições e o desenvolvimento das condições que tornem, de fato, os serviços de saúde mais eficazes, consistentes e articulados, de tal maneira, que a troca de experiências traga como denominador comum a busca concreta para satisfazer e atender as urgentes necessidades dos usuários, razão maior de todos os esforços do Ministério da Saúde, segundo o guia online da saúde.

O objetivo específico do Programa Centros Colaboradores é transferir ou construir conhecimentos e tecnologia em todos os hospitais vinculados, capacitando-os a gerenciar os recursos disponíveis de forma racional, para minimizar custos administrativos e de produção. A consequente eliminação de perdas, com o uso de rotinas organizacionais eficientes e eficazes, gera receita suficiente para que investimentos em humanização, hotelaria e infraestrutura passem a ser uma constante, criando, assim, uma perfeita identificação com a clientela.

Na sua forma de implementação o Programa desenvolve uma proposta nova no processo de prestação de assessoria e consultoria e na difusão da qualidade de gestão e assistência hospitalar, diferente do processo tradicional, que se dá, normalmente, pela contratação de empresas especializadas. O processo de transferência ou construção de conhecimento deixa de ser unidirecional, da empresa para o hospital, para ocorrer entre hospitais parceiros, integrantes do SUS, que, solidariamente, constroem o conhecimento e desenvolvem tecnologias por meio da troca de experiências, tecnologias, metodologias de trabalho e de conhecimento entre si. Os hospitais denominados de Centros Colaboradores

são aqueles identificados pelo Ministério como detentores de melhores condições de gestão e assistência. *Os* hospitais denominados de Centros Colaboradores são aqueles identificados pelo Ministério como detentores de melhores condições de gestão e assistência, segundo o guia da saúde.

Os benefícios do Programa são bastante diversificados, e vão além dos produtos gerados (melhoria gerencial e assistencial). O Programa suscita a construção solidária e participativa de uma política de gestão para os hospitais brasileiros, com princípios comuns, mas com respeito às peculiaridades regionais. Também cria oportunidades para que os hospitais desenvolvam debates centrados em uma temática de construção de futuro, que os grandes hospitais brasileiros, detentores dos mais avançados modelos de gestão, possam, coletivamente, interagir entre si e ainda integrar a esse processo um importante conjunto de instituições que buscam qualificação e aperfeiçoamento.

É evidente a motivação dos técnicos dos Centros Colaboradores e dos Hospitais Clientes com o desenvolvimento do Programa, uma vez que se concentra a troca de experiências, permitindo aos participantes visualizar diversas formas de abordagem e solução de problemas, trazendo a todos um agregado de conhecimento e experiências de valor inestimável. Os hospitais denominados de Centros Colaboradores são aqueles identificados pelo Ministério como detentores de melhores condições de gestão e assistência segundo o guia online saúde.

A inexistência de um sistema de informações claro, fidedigno, confiável e consistente, e a carência de indicadores de desempenho e de qualidade tem contribuído para agravar os problemas gerenciais que muitos hospitais brasileiros enfrentam. Dessa forma, a coleta sistemática de informações, além de proporcionar o monitoramento dos dados quantitativos da atividade hospitalar, deve refletir a realidade assistencial de cada instituição hospitalar.

Portanto, o conjunto dessas informações reunidas ordenadamente é fundamental para permitir um adequado planejamento global da assistência hospitalar e programação das ações a serem desenvolvidas. Devido às diferentes unidades hospitalares do País não controlarem sistematicamente as informações necessárias para a elaboração do Censo Hospitalar Diário; muitos gestores desconhecerem a terminologia básica hospitalar, existindo confusão do significado de alguns termos; e, a dificuldade de descrever e classificar algumas situações cotidianas do hospital.

Censo Hospitalar Diário tem como objetivos: proporcionar dados quantitativos da atividade hospitalar; permitir o monitoramento dos dados refletindo a realidade assistencial de cada instituição hospitalar; acompanhamento, controle e avaliação dos serviços. Atualmente, as estatísticas hospitalares vêm sendo distorcidas pela variedade de maneiras de informar os dados do censo fonte, ano 2010. Visando contribuir para o desenvolvimento e aprimoramento dos processos de gestão dos hospitais de todo o País.

O Ministério da Saúde, consciente da importância das entidades filantrópicas da área da Saúde, tem dedicado especial atenção ao segmento, principalmente pela relevância das ações e serviços por elas desenvolvidos para a consecução dos objetivos do Sistema Único de Saúde, participando com 1.673 entidades e disponibilizando cerca de 153 mil leitos na rede hospitalar.

Nesse sentido, em abril de 2001, criou o Programa de Incentivo de Integração ao Sistema Único de Saúde, denominado INTEGRASUS I. O Programa teve como objetivo básico estimular os hospitais filantrópicos, de importância estratégica para o SUS, por serem de referência regional e que se dispunham a estabelecer parceria com o Poder Público, reservando, no mínimo, 70% dos leitos e do atendimento ambulatorial para o SUS e a prestar assistência 24 horas por dia em urgência e emergência. Nesse contexto, pode abranger um universo de 235 entidades filantrópicas, que reúnem cerca de 20 mil leitos. Para as entidades beneficiadas foi previsto o repasse de um adicional de até 30% sobre o valor pago pelos serviços de internação hospitalar. O financiamento dessa iniciativa mobiliza recursos da ordem de R$ 69 milhões, oriundos do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC).

Segundo o guia online saúde, é importante registrar que o Ministério da Saúde, por meio da Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz, em conjunto com o Banco Nacional Desenvolvimento Social (BNDES) e a Caixa Econômica Federal, está realizando um Estudo sobre os Hospitais Filantrópicos no Brasil, com vistas a um maior conhecimento do setor e de sua participação na prestação dos serviços de saúde cobertos pelo Sistema Único de Saúde, buscando caracterizar singularidades pertinentes as suas dimensões assistenciais econômicas e gerenciais segundo o guia online fio cruz.

Souza (2000) afirma que a difícil arte de evitar e enfrentar uma crise está, consubstancialmente, ligada à identificação dos pontos de criticidade gerencial e ao investimento em uma postura proativa e reativa, de forma sistematizada. Para isso, administradores contam com uma importante ferramenta para o gerenciamento de crises

como desastres internos, incêndios e outros sinistros em suas instituições, cuja probabilidade de ocorrerem jamais deverá ser descartada, a exemplo de outras instituições que têm a prevenção, no aspecto de segurança empresarial e gerenciamento de riscos, como um verdadeiro investimento, e não como custo, mesmo porque os riscos e as crises são uma realidade também presente entre as instituições hospitalares no estado de São Paulo.

2.5 O PAPEL DOS COLABORADORES NA UNIDADE HOSPITALAR

Na era da informação, o colaborador que insiste em ser apenas um número, realizando tarefas repetitivas, está fadado à exclusão. Todos, independente da área em que atuam, precisam sustentar-se no conhecimento e buscar habilidades específicas, conscientes de que elas estão sujeitas de forma contínua à mudança.

Do lado da empresa, é preciso reconhecer os colaboradores como elementos pensantes, portadores de inteligências múltiplas e desejosos em estabelecer conexões efetivas com a empresa em que trabalham.

Compreender essas conexões tem ajudado muitos gestores a evitar, entre os colaboradores, o desejo de troca de um emprego de seis por outro de meia dúzia. Um hábito que muitos profissionais ainda fazem, sempre na esperança de encontrar, na empresa de meia dúzia, o ambiente de reconhecimento e a satisfação que faltou na empresa anterior, a de seis.

Muitas das organizações que hoje se destacam aprenderam a distribuir o poder. Se antes, o poder coroava uma única cabeça, hoje ele se divide entre aqueles que também representam as mãos da organização. Um poder que sempre vem acompanhado de uma alta conta de cobrança e de responsabilidade.

É neste cenário que surge o novo líder: aquele que vem de baixo. O hábito de perceber a liderança relacionada apenas a um cargo criou uma grande miopia em muitas empresas, que sofrem para se adaptar às mudanças.

O mundo, hoje, funciona em rede. As empresas e suas estruturas tendem a reproduzir essa nova ordem. Medir o poder e a influência do profissional pelo cargo que ele ocupa passou a ser uma forma tosca de avaliação, incapaz de traduzir o principal: o alinhamento entre os corações e as mentes dos colaboradores.

A intenção da equipe é desenvolver o espírito de voluntariado entre os colaboradores para que juntos possam unir esforços para realizar ações junto a instituições assistenciais.

No dia a dia constantemente se está em contato com as políticas sociais, que para Demo (1991, p 91.) **a** política é um processo que continua sendo um desafio fundamental e contraditório da sociedade e do sistema produtivo. No pano de fundo emerge a questão social, ou seja, o problema das desigualdades sociais, tomando aqui como componente histórico-estrutural.

Política social, no contexto capitalista subdesenvolvido, é tão importante quanto contraditório. Seu alcance é limitado, além de não ultrapassar a lógica do sistema. Entretanto, à medida que se souber acionar iniciativas mais estruturais, como educação, cidadania, ciência e tecnologia, pode aumentar sensivelmente a oportunidade de algum redirecionamento e mesmo alimentar potencialidades de superação.

Demo (1996, p 9-25) também pontua que:

> A política social no Brasil pode ser contestada, de partida, do ponto de vista do Estado, como proposta planejada de enfrentamento das desigualdades sociais. Por trás das políticas sociais existe a questão social, definida desde sempre como a busca de composição pelo menos tolerável entre alguns privilegiados que controlam a ordem vigente, e a maioria marginalizada que a sustenta. O autor ressalta que a política social não é ajuda piedade ou voluntariado, mas o processo social, por meio do qual o necessitado gesta consciência política de sua necessidade, e, em consequência, emerge como sujeito de seu próprio destino, aparecendo como condição essencial de enfrentamento da desigualdade**.**

A política social no Brasil não tem logrado alterar o quadro de pobreza e exclusão de parcela significativa da população brasileira. Ao contrário, observa-se a cada década a ampliação das taxas de desigualdades social ao mesmo tempo em que a concentração de renda atinge índices insuportáveis.

Faleiros (1991, p 80) considera que:

> As políticas sociais ora são vistas como mecanismos de manutenção da força de trabalho, ora como conquistas dos trabalhadores, ora como arranjos do bloco no poder ou bloco governante, ora como doação das elites dominantes, ora como instrumento de garantia do aumento da riqueza ou dos direitos do cidadão.

Considerando a atual conjuntura política, social e econômica em que se insere a Política de Assistência Social é necessário compreender os limites e constrangimentos de ordem estrutural, que comprometem a sua efetividade. Apesar de todos os esforços e avanços, ainda permanece um abismo entre os direitos garantidos constitucionalmente e a sua efetiva afirmação.

Yasbek (2004, p.26) avalia essa questão como:

> Na árdua e lenta trajetória rumo à sua efetivação como política de direitos, permanece na Assistência Social brasileira uma imensa fratura entre o anúncio do direito e sua efetiva possibilidade de reverter o caráter cumulativo dos riscos e possibilidades que permeiam a vida de seus usuários.

Em síntese, as políticas sociais são formas de manutenção da força de trabalho econômica e, politicamente articuladas, para não afetar o processo de exploração capitalista e dentro do processo de hegemonia e contra hegemonia da luta de classes.

Dentre as diferentes políticas sociais, destaca-se neste estudo a da Assistência Social e sua importância para a saúde. No processo de acolhimento tanto âmbito ambulatório quanto no âmbito de internação, é um dos principais mediadores entes pacientes e profissionais, como se constata que esse público é dos vários lugares do Brasil e também de outros países. Dando o apoio necessário para que eles acessem aos seus direitos e se faça exercer sua cidadania.

3 A METODOLOGIA E A ANALISE DOS RESULTADOS

3.1 Metodologia do Estudo

Este estudo tem como tema "A concepção dos gestores e colaboradores hospital Hospital de Anomalias Crânio Facial (HRAC) em relação à entidade Sociedade de Promoção Social do Fissurado Lábio Palatal (PROFIS), realizado no período de fevereiro a novembro de 2010, junto a colaboradores e gestores do hospital HARC, tendo como objeto de estudo a PROFIS na visão dos gestores e colaboradores. O problema que se levantou é qual a visão dos gestores e colaboradores ao atendimento prestado pela Entidade PROFIS no cotidiano hospitalar.

A hipótese sugerida é a concepção do hospital HRAC (centrinho) através de seus gestores e colaboradores em relação à que entidade PROFIS (sociedade de promoção social do fissurado lábil palatal), é que a compreendem como de fundamental necessidade pelos serviços realizados, e são conscientes de que sem o funcionamento da mesma não haveria um processo continuo no tratamento, fazendo com que pacientes que vem para o tratamento sem condições financeiras precisassem interromper todo trabalho de reabilitação, porém muito pouco se envolvem com a mesma.

A entidade é uma instituição Filantrópica, cujo único objetivo é arrecadar verba financeira para que seja mantido o trabalho continuo desenvolvido na entidade PROFIS, para manter o acesso aos pacientes que fazem o tratamento no hospital HRAC. Assim, o Serviço Social trabalha com a total autonomia para desenvolver seus atendimentos, tendo uma visão emancipatória, trabalhando para que se possa realizar um atendimento de qualidade.

Para verificação da hipótese, elencou-se como objetivo geral: identificar a visão e a participação dos gestores e colaboradores nas atividades desenvolvidas pela PROFIS. E, como objetivos específicos se têm: Revelar como os gestores e colaboradores vêm a PROFIS e evidenciar a importância da PROFIS no cotidiano hospitalar, identificar a participação dos gestores e colaboradores na PROFIS.

Trata-se uma pesquisa na abordagem quanliquantitativa, pois possibilita revelar dados objetivos de uma realidade, dados estes que complementam aqueles que demonstram a subjetividade dos sujeitos, ou seja, como pensam e agem sobre determinada realidade. A pesquisa realizada numa abordagem qualiquantitativa, segundo (Minayo, 2001, p.61) é aquela que:

> Em específico, os procedimentos necessários para o desenvolvimento da pesquisa científica, considerando determinados aspectos e desdobramentos, como requisitos importantes para o êxito na produção de conhecimento. Aborda, de forma sumária, o uso de fontes qualiquantitativas na captação de dados e o suporte filosófico. A posse do conhecimento sobre processos de pesquisa, além de condição primária e essencial para o desenvolvimento de atividades investigativas científicas, é o pressuposto para planejar, elaborar e desenvolver um trabalho investigativo, que se constitua na produção de um determinado saber válido perante a comunidade científica e a sociedade. O conhecimento sobre pesquisa possibilita ao pesquisador desvelar as práticas sociais que constrói e outras que atravessam o seu fazer profissional, arraigando a cidadania, em cujos horizontes se contemplam a democracia, os direitos e a construção da paz.

O universo desta pesquisa são os setecentos colaboradores e gestores do hospital HARC. A amostra primeiramente seria composta por setenta sujeitos, o que representaria 10% do universo, no entanto, o estudo contou com apenas 39 sujeitos o que representou 5,5% do universo, devido a não devolutiva dos questionários. Por ser uma abordagem qualiquantitativa, alcança o nível exploratório, já que seu objetivo é explorar os dados da realidade, dos inúmeros setores do hospital HRAC, sobre a visão e a participação dos gestores e colaboradores com a entidade PROFIS.

Após a definição do tema, a pesquisadora construiu o projeto de pesquisa e a fundamentação teórica, essa última elaborada com base em artigos de sites, revistas e livros que tratam de literaturas que abordam o assunto.

A pesquisa de campo propriamente dita, foi aplicada no mês de outubro de 2010 no hospital HRAC, com um certo atraso, pois teve que ser aprovado pelo comitê de ética do próprio hospital, e o mesmo dependeu de alguns ajustes, só depois dos acertos é que foi autorizada a realização desta pesquisa. A pesquisa de campo foi realizada no próprio HRAC,

em diferentes setores, sempre com as devidas informações sobre o objetivo do estudo e liberdade dos colaboradores e gestores participarem ou não, nem todos se dispuseram a ser sujeito, porém, para aqueles que participaram, assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Vale ressaltar que para a pesquisa de campo, se aplicou um pré-teste no mês de junho, com 05 sujeitos, para verificação da pertinência do instrumental, não demonstrando necessidade de alterações.

Para a pesquisa de campo, cuja abordagem é a qualiquantitativa como já mencionado, a coleta de dados teve como instrumentais a documentação, a observação e o questionário, realizado com base num formulário, com questões abertas e fechadas.

Cervo; Bervian (2002, p. 49) consideram o formulário como: “uma lista informal, catalogo ou inventário, destinado a coleta de dados resultantes quer de observações, quer de interrogações, cujo preenchimento é feito pelo próprio investigador”.

A entrega dos questionários foi por setores e, para cada chefe de setor, cujos pesquisados levaram de 10 a 15 minutos para responder as questões, não demonstrando dificuldades em responder as questões.

Após a aplicação da pesquisa de campo elaborou-se o tratamento e a tabulação dos dados, os quais foram categorizados em um eixo, o perfil dos pesquisados e a participação desses colaboradores e gestores junto a entidade PROFIS. A análise dos resultados, possibilitaram a se chegar a algumas conclusões sobre o estudo e a indicação de sugestão para a instituição.

3.2 Análise dos resultados da pesquisa

Conhecido por seu trabalho diferenciado no atendimento a pacientes com fissuras labiopatinas, o Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais (HRAC/Centrinho) da USP tem um serviço de excelência também para as pessoas com problemas de audição. A Divisão de Saúde Auditiva recebe prioritariamente, paciente das 68 cidades da região que fazem parte da Diretoria Regional de Saúde de Bauru, e também de fora do estado de São Paulo. Para isso, conta com fonoaudiólogos, otorrinolaringologistas, assistentes sociais e psicólogos, mais o suporte de neurologistas, geneticistas e nutricionistas, que prestam

serviços aos pacientes com anomalia crânio facial, que necessitam de reabilitação para sua inserção na sociedade, reconhecendo-os como cidadãos de direitos.

O objetivo do hospital é realizar um atendimento integral desde início termino, ou seja, diagnóstico, tratamento e reabilitação, daí a necessidade de todos esses profissionais.

A Sociedade de Promoção Social do Fissurado Lábio-Palatal - PROFIS. É uma entidade destinada a prestar assistência à pacientes em tratamento no Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais (HRAC), também conhecido como Centrinho/USP.

Entre os serviços prestados, destacam-se: programas de acolhimento – alojamento de pacientes/acompanhantes, alojamento de motoristas, sala de descanso, berçário, guarda volumes, refeitório e lactário. A PROFIS também concede benefícios como: alimentação, medicamentos, auxílios sociais diversos, que facilitam a permanência do paciente em Bauru.

Também disponibiliza informações sobre transporte (ônibus, avião, trem), hotéis e pensões. Os motoristas de ambulâncias e carros oficiais, que trazem os pacientes até Bauru, têm à disposição um alojamento para a PROFIS prestar atendimento aos pacientes em tratamento no HRAC, ou seja, pessoas com fissuras labiopalatinas, deficiência auditiva, visual e distúrbios da linguagem, além de malformações congênitas. Pertencentes a diversas classes sociais, com maior concentração nas classes baixa inferior e baixa superior, cuja faixa etária atendida é a partir do 0 ano de nascimento, cuja procedência são dos mais variados lugares do país, daí a importância desse estudo, cujos resultados são analisados a seguir.

3.2.1 A visão e a importância da PROFIS para os gestores e colaboradores

Considerando a importância desse hospital, esta pesquisa certamente colaborará para que, cada vez mais, busque a qualidade e a excelência que já lhe é atribuída.

Em primeiro lugar este estudo evidencia o perfil dos colaboradores e gestores demonstrando que a faixa etária que se destaca é de 41 a 50 anos, 40,54%, seguidos dos de 31 a 40 anos, 29,72%, o que se considera sujeitos que se encontram ativos em relação à vida social e, principalmente, ao trabalho, pois trata-se de sujeitos que possuem uma definição quanto a sua profissão, como demonstram os gráficos 1 e 2:

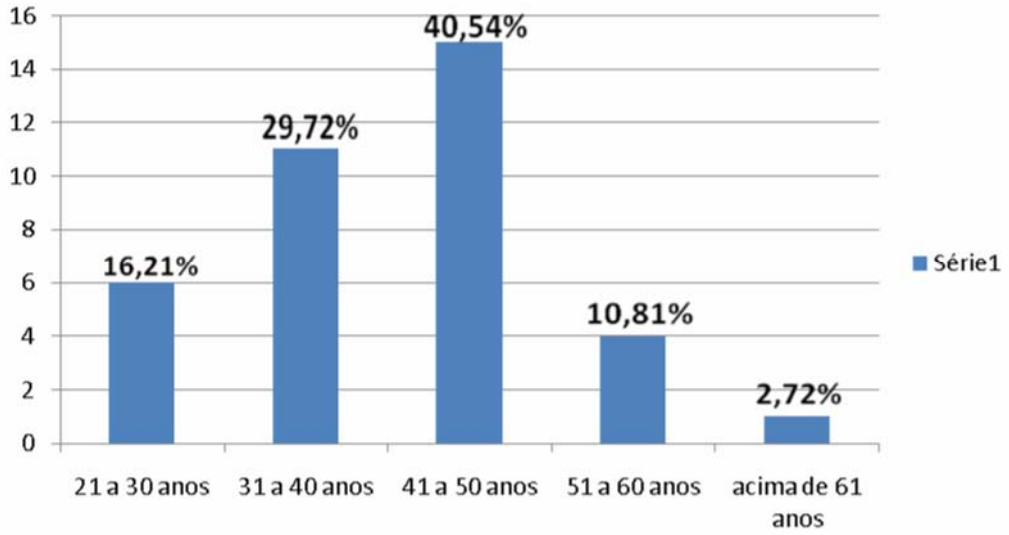


Gráfico1 – A idade dos sujeitos (%)

O gráfico demonstra que são poucos (2,72%) os sujeitos com idade acima de sessenta e um anos, ou seja, aqueles que estão prestes à aposentadoria.

Quanto ao grau de escolaridade, afere-se que:

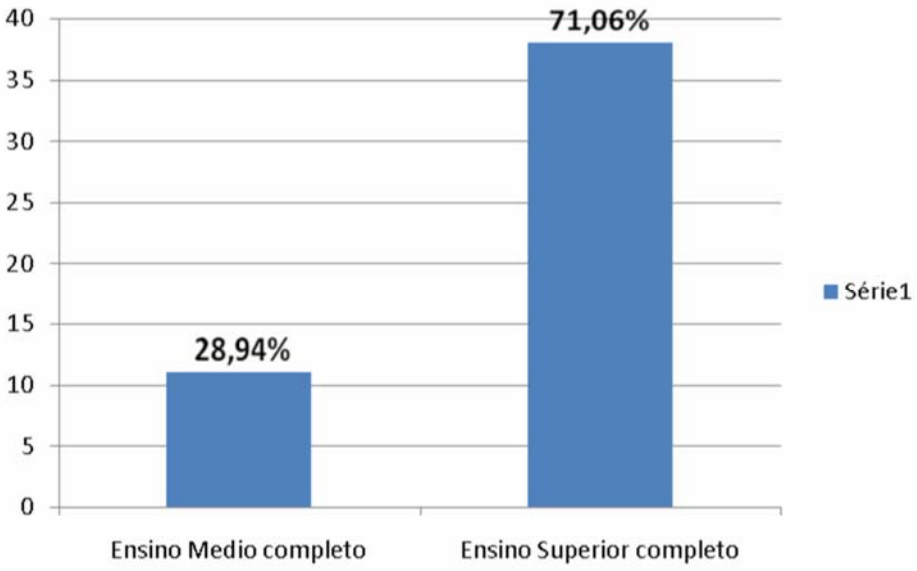


Gráfico 2 – Escolaridade (%)

Considerando que os funcionários do HRAC são concursados ou terceirizados, por ser uma instituição pública, o grau de escolaridade da maioria (71,06%) é o ensino superior completo, enquanto que o ensino médio completo se tem apenas (28,94%). Considera-se importante o grau de instrução desses sujeitos, pois é um critério essencial, para preencher o perfil do âmbito hospitalar, quando se prima por um bom trabalho, e tal perfil demonstra, que realmente o grau de escolaridade dos colaboradores, e gestores é muito bom, mesmo porque a pesquisadora teve o cuidado de garantir sujeitos de todos os setores para serem pesquisados, indo desde auxiliar de serviços gerais, até profissionais graduados, os quais atuam no cotidiano hospitalar, independentemente da função que exercem.

O gráfico 3 demonstra os diferentes profissionais que compõem o cargo de funcionário do HRAC:

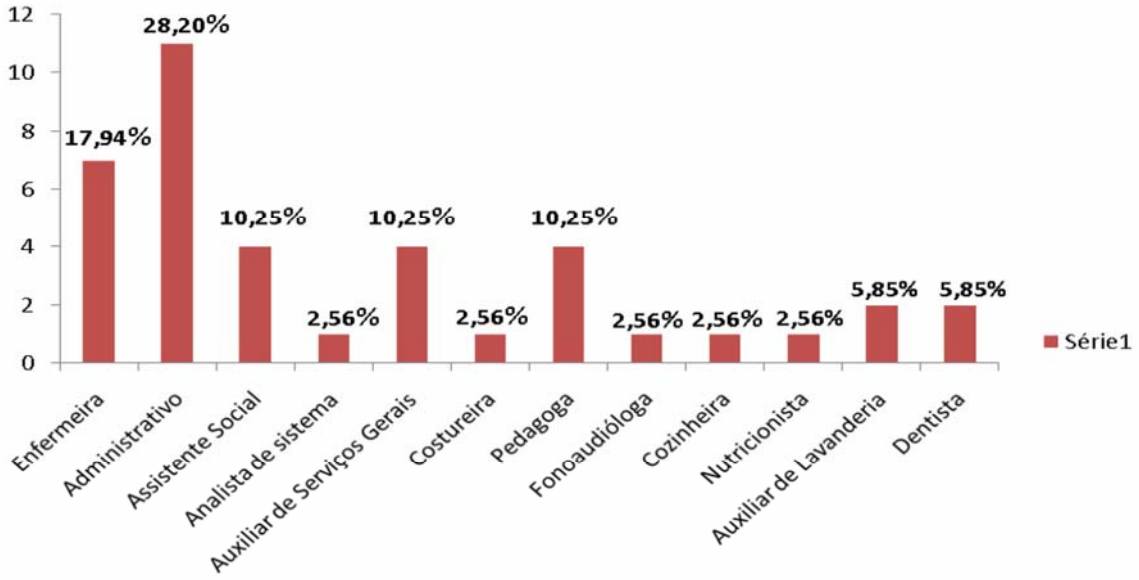


Gráfico 3 – Profissão (%)

Nota-se que a área administrativa abarca a maior parte dos sujeitos 28,20%, seguido da enfermagem, 17.94% e Serviço Social, Auxiliar de Serviços Gerais e Pedagogia, possuem um percentual igual em cada área, 10,25% respectivamente. Já as áreas com menores percentuais são: Analistas de sistemas, Costureiras, Fonoaudiólogas, Cozinheiras e Nutricionistas, com 2,56% cada uma.

Dentre os sujeitos pesquisados, sendo gestores e colaboradores, questiona-se sobre o conhecimento que possuem sobre a entidade PROFIS e verifica-se que 82,06% deles a conhecem, enquanto que, 17,94% não a conhecem e não sabem nada sobre a entidade como demonstra o gráfico 4.

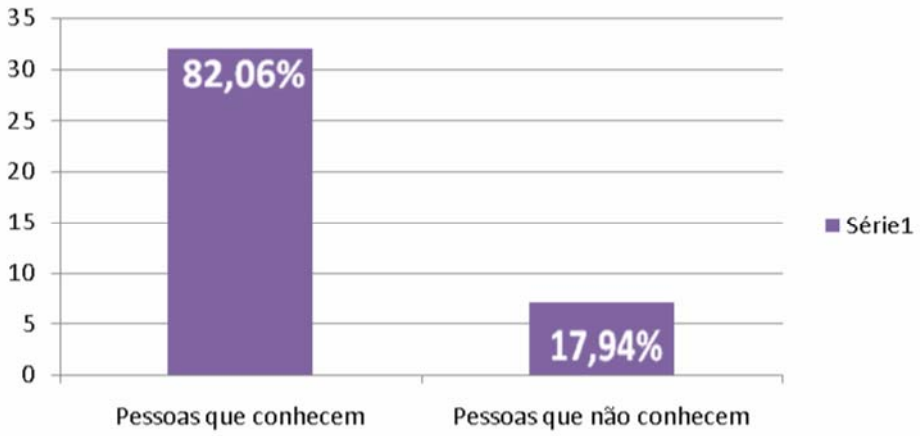


Gráfico 4 – Conhece a PROFIS (%)

Percebe-se que para 17,94% dos colaboradores e gestores do hospital a PROFIS é desconhecida, o que leva a crer que a mesma não possui divulgação necessária, ser funcionário do HRAC e não conhecer a PROFIS carece de um repensar na forma de divulgá-la, devido ao seu papel frente aos pacientes e acompanhantes.

Ao se questionar a importância da entidade PROFIS para o cotidiano hospitalar dos pacientes e acompanhantes, nota-se que poucos respondem essa questão o que se atribui o desconhecimento sobre a entidade já detectado, daí não sabem opinar. Ora, se a maioria a conhecem, fica difícil entender o porquê que muitos não respondem essas questões.

Para aqueles que respondem, afirmam que ela é fundamental para os pacientes e acompanhantes no cotidiano hospitalar, por auxiliar os mais necessitados em suprir suas necessidades fora de sua residência, razão que justifica dar maior ênfase nas ações por ela desenvolvida.

Para aqueles que conhecem a PROFIS, relatam:

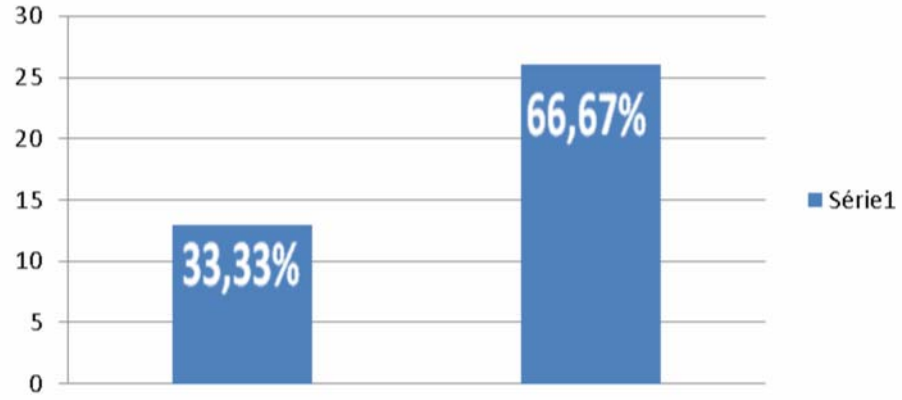
> *Conheço sim, pois oferece suporte aos pacientes que se encontram em dificuldade com o TFD.com a PROFIS em ação, é possível facilitar o tratamento aos pacientes, através de estadia, pernoites e, até mesmo, a alimentação (sujeito 3, 22 anos).*

> *Sim. A PROFIS permite a permanência dos pacientes oriundos de outras localidades, e seus acompanhantes, na medida em que se oferece infraestrutura de apoio físico e financeiro, reduzindo seus custos (sujeito 09, 53 anos).*
>
> *A PROFIS dá suporte para o paciente se instalar e se manter na cidade durante o tratamento no HRAC, reduzindo assim as faltas dos pacientes (sujeito 12, 30 anos).*

Considerando Takatori (2001) que reflete sobre o cotidiano, afirma que este é: "a unidade de medida da sucessão da vida humana". É a sucessão de "acontecimentos vividos pelo homem em seu dia-a-dia, na diversidade do tempo, espaço e sujeito envolvidos nessa dinâmica", a PROFIS atua nesta realidade, ela facilita muito a vida dos pacientes, dando qualidade, direção e rumo para essa vivencia diária de paciente e acompanhante através de seu suporte no cotidiano do paciente em tratamento.

As atividades, habitualmente, realizadas pela PROFIS fazem parte do cotidiano do pacientes e acompanhantes e registram a sua passagem pela história do hospital, como ainda pontua Takatori (2001, p. 10) quando declara que, tais atividades assumem diferentes papéis, dependendo do contexto em que são realizadas, tanto da cultural ou do social. Tem para cada sujeito um significado, contendo interesses, habilidades, potencialidades, necessidades, dificuldades, medos, capacidades.

A PROFIS como toda e qualquer outra instituição possui despesas, as quais são supridas com diferentes tipos de eventos e para evidenciar o grau de envolvimento dos colaboradores e gestores na vida da PROFIS, ao se questionar se participam desses eventos, o gráfico 5 demonstra que:



Já participaram Não participam

Gráfico 5 – Participam dos eventos realizados pela PROFIS (%)

Os eventos promovidos pela PROFIS têm como objetivo, além de colaborar financeiramente com a instituição, a integração e participação dos colaboradores e afere-se que a maioria não participam das suas atividades 66,67% e que apenas 33,33% participam e como demonstra o gráfico 5, afirmam:

> *Tive a oportunidade de levá-los (pacientes) ao Zoológico, e participei do bazar. (sujeito 03, 22 anos)*

> *Atividades de confraternização e campanhas para arrecadação de fundos, como jantares, bingos, e como convidado (na compra de convites) ou usuário (no caso de venda de sonhos, lanches etc.). (sujeito 09, 46 anos)*

> *Festas, bingos, eventos em geral. (sujeito 11, 45 anos)*

Nota-se que, para aqueles poucos que participam (33,33%), alguns tem um envolvimento maior, participando ativamente das campanhas de arrecadação de fundos, acompanham pacientes e familiares a passeios. Evidentemente, como não há participação a PROFIS consegue arrecadar subsídios necessários para desenvolver um trabalho contínuo efetivo e de qualidade, pois, falta-lhe recursos, porém não vontade de desenvolver, como

demonstram os relatos daqueles que participam e realizam as atividades com comprometimento.

Verifica-se que muitos não souberam indicar em que e como participam, já que são poucos os que colaboram com campanhas para arrecadação de fundos como; jantares, bingos, mas sempre como convidados (na compra de convites) ou usuário (no caso de venda de sonhos, pasteis e lanches), entre outros tendo, uma participação sem envolvimento nas ações propriamente dita, essa falta de engajamento não leva ao crescimento pessoal e nem social.

Quando questionados sobre o porquê que não participam, muitos deixam essa questão em aberto, sem resposta, e para aqueles que respondem, justificam que não se envolvem pela falta de divulgação, falta de oportunidade ou tempo, e ainda, por indisponibilidade de horários como se verifica:

Falta divulgação. (sujeito 04, 49 anos)

Talvez por falta de oportunidade, tempo. (sujeito 07, 53 anos)

Indisponibilidade de horários. (sujeito 15, 44 anos)

O voluntariado nasce do encontro entre a solidariedade e a cidadania, ele não substitui o Estado, nem o trabalho remunerado. É a capacidade que a sociedade tem de assumir responsabilidades e de agir por si mesma. É um dever de quem vive em democracia (A-ETICA-DA-SOLIDARIEDADE-EA-PARTICIPACAO-CIDADA) sendo assim, gestores e colaboradores do HRAC carecem de uma caminhada para se chegar ao voluntariado.

Quando inquiridos sobre o conhecimento dos trabalhos desenvolvidos pela entidade PROFIS, a maioria também não tem respostas, para aqueles que a conhecem afirmam que esta oferece aos pacientes e acompanhantes alimentação e pernoites àqueles que chegam desprovidos de recursos financeiros e, que desenvolve um trabalho socioeducativo como, jantares e eventos quando relatam.

A PROFIS oferece alimentação e pernoite para aqueles que chegam desprovidos de recursos, trabalhos socioeducativos, jantares beneficentes. (sujeitos 03, 22 anos)

Tenho conhecimento apenas de estadia, alimentação e S.S. (sujeito 04, 49 anos)

A PROFIS oferece acomodações para estadia com alimentação, fornecimento de medicamentos, assistência social e lazer. (sujeito 09, 46 anos)

Ao se verificar se os colaboradores e gestores já fizeram parte da diretoria da PROFIS, obviamente fica evidente que a maioria não fez e nem faz parte, 86,84% dos sujeitos, e apenas 13,16% fizeram ou fazem parte da diretoria. Os que fizeram ou fazem parte, os cargos ocupados são no conselho fiscal, suplente de conselho fiscal, secretario, diretoria do Serviço Social e presidente, logo, assumem todo tipo de cargo, demonstrando que a minoria que participa, realmente são envolvidos e comprometidos com a entidade, tendo uma participação consciente de seu papel e da importância da instituição. O gráfico 6 demonstra:

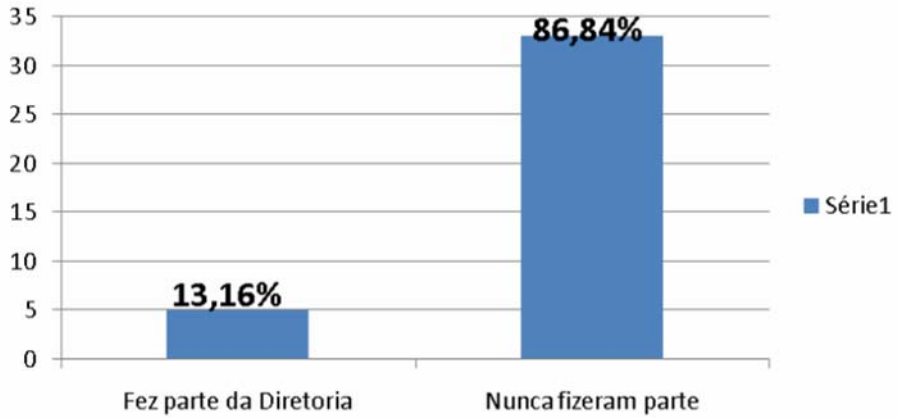


Gráfico 6 – Fez ou Faz parte da Diretoria da PROFIS (%)

É a participação social que possibilita a interlocução entre a sociedade e o poder e, assim, é indispensável que se rompa com a cultura da não-participação ainda muito presente na sociedade brasileira. É pelo caminho do exercício da participação social que se constrói um Sistema Único de Saúde (SUS), já conquistado como lei, garantindo uma saúde mais

humanizada, eficiente e eficaz e a PROFIS, com certeza, vem colaborar com esse atendimento, dando condições aos pacientes do HRAC.

Hoje no Brasil se fala muito sobre voluntariado, e este estudo questiona se fizeram ou fazem algum trabalho voluntario e 51,28% responderam que nunca fizeram e, 48,72% já fizeram como aponta o gráfico 7:

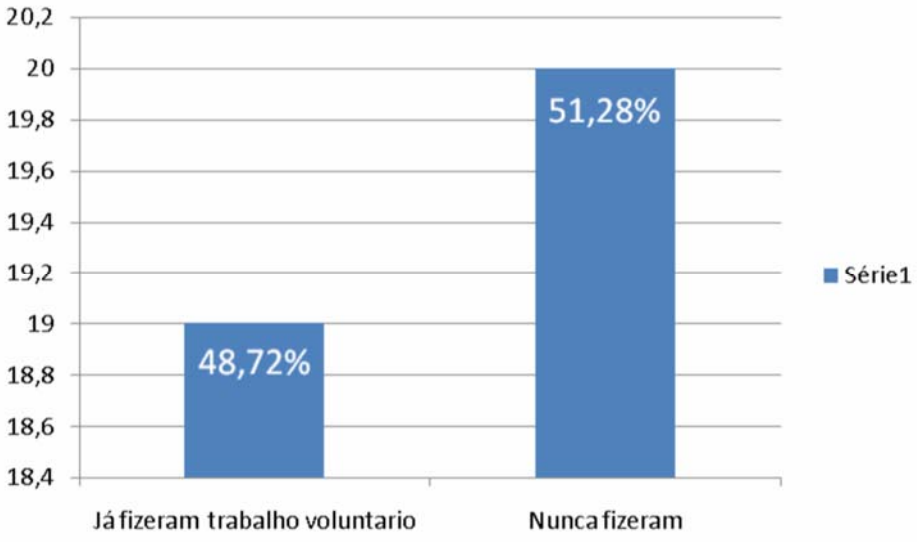


Gráfico 7 – Trabalho voluntário (%)

Observa-se pelo gráfico que é relativo, não há muita diferença entre os percentuais daqueles que fazem ou fizeram parte de trabalho voluntário daqueles que não fazem se comparados aqueles que participam da PROFIS, pois, acredita-se que não participam, não pela cultura, pois um percentual é mais ou menos equilibrado 48,72% fazem ou já fizeram contra 51,28% que nunca fizeram e nem fazem. Quanto questionados que tipo de entidade que fizeram ou fazem parte, citam, a PROFIS, Centro Espírita Amor e Caridade, Pastoral da Saúde, visitas a pacientes internado no Hospital de Base e Manuel de Abreu, Pastoral da Criança e Vila Vicentina.

Na PROFIS e Grupos Guia Lopes. (sujeitos 11, 45 anos)

> *Amor e caridade e pastoral da Saúde- Visitas a pacientes internados no Hospital de Base e Manoel de Abreu. (sujeito 12, 30 anos)*
>
> *Pastoral da Criança, Paróquia Santa Luzia. (sujeito 13, 28 anos*)

Trata-se de uma participação ligada a vínculos religiosos, não demonstrando um trabalho que tenha uma dimensão que alcance a politização dos sujeitos.

Pedro Demo (1996) faz uma análise do significado da participação e dos principais canais de participação da sociedade e considera que participação consistente é aquela que se tem em mente que a participação do cidadão na gestão pública e é uma liberdade. É uma liberdade não concedida, sim conquistada, isso acontece porque o ser humano tende a agir no sentido de evitar conflitos. E com a(s) pessoa(s) que governa(m) acontece o mesmo, pois gerir com participação nada mais é que mediar conflitos, logo, é muito mais fácil governar sem participação. Por isso, o cidadão deve conquistar este espaço, deve fazer o caminho de volta no sentido de que ele, um dia, delegou a outra pessoa o seu poder político e nunca mais se preocupou com o que estava sendo feita com a sua parcela de poder delegada com legitimidade, e esse tipo de participação, a política, está muito longe daquela desenvolvida por estes sujeitos.

Nessa realidade, os colaboradores e gestores devem rever os seus atos e colaborar com uma instituição que faz parte de seu cotidiano, a PROFIS, deve ir em busca de mais colaboradores para que não façam uma leitura de uma instituição como sendo constituída para a participação de poucos, o que a torna mais viável para administrar, porém, inviável de sua manutenção.

Mediante tais considerações de Demo (1996) percebe-se que não só na PROFIS, mas de um modo geral, a participação é algo que a sociedade brasileira não está preocupada, não existe uma cultura política de participação na população, todos são sujeitos da história e podem mudar o rumo de sua construção se bem o quiserem.

A PROFIS conta com um trabalho social voluntario, tendo a colaboração de pacientes e colaboradores, os quais doam uma quantidade mensal, daí a importância de se revelar os sujeitos que são sócios voluntários e o gráfico 8 demonstra que:

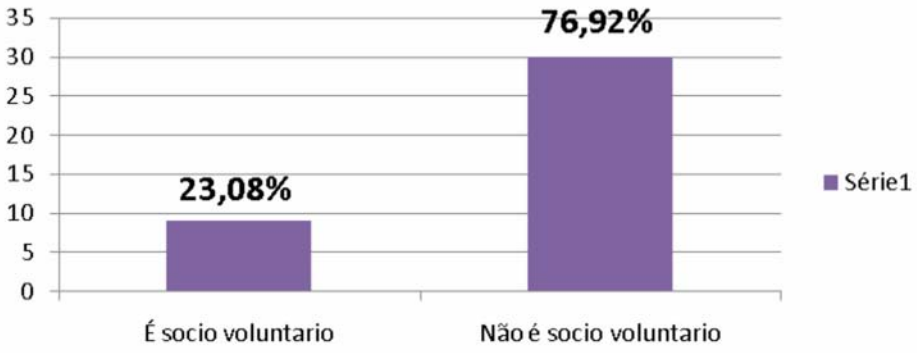


Gráfico 8: Sócio voluntario da PROFIS.

Percebe-se que 76,92% não são sócios e apenas 23,08% são voluntários, logo é uma pequena minoria que colabora com a PROFIS.

Vale ressaltar que alguns não quiseram responder tal questionamento talvez por medo de se comprometer, achando que a pesquisa possa ser um levantamento para que sejam sócios voluntários, futuramente, ou talvez, por medo do comprometimento profissional por não serem sócios.

Questiona-se também, quando não sócios voluntários, se gostariam de colaborar de alguma maneira, financeiramente e/ou como voluntario e o gráfico 9 evidencia que:

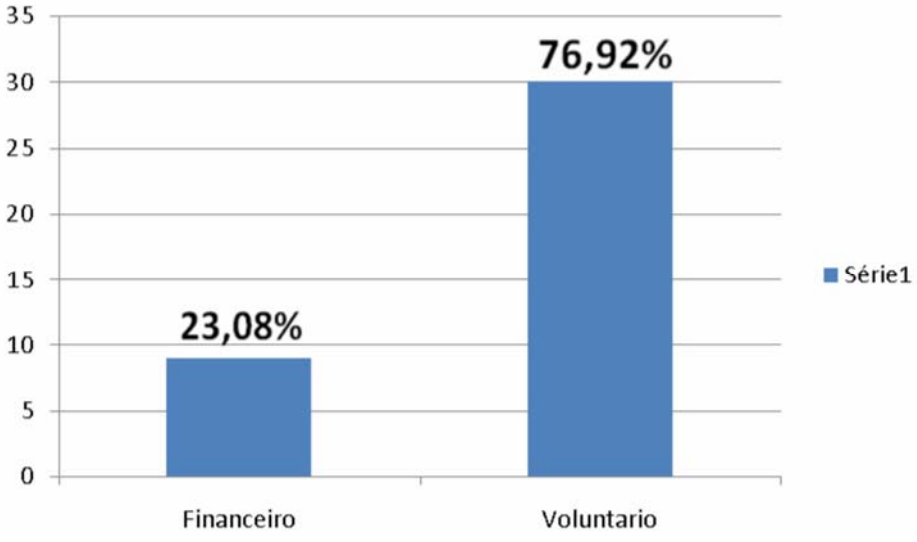


Gráfico 9 - Gostaria de colabora de alguma outra maneira.

Vale ressaltar que este estudo deu opções para aqueles que gostariam de colaborar e grande parte não respondeu, para aqueles poucos que responderam, afirmam que já participam dos eventos e outros que gostariam de conhecer melhor a entidade para poder colaborar, enquanto que outros desconhecem totalmente os trabalhos realizados pela entidade.

Dentre aqueles que gostariam de colaborar 76,92% afirmam que colaborariam como voluntários e apenas 23,08% financeiramente dizendo:

> *Eu gostaria de fazer parte, participando dos eventos beneficentes (jantares, bingos, etc.). (sujeito 03, 22 anos)*
>
> *Primeiramente, eu gostaria de conhecer melhor o trabalho da PROFIS. (sujeito 04, 49 anos)*
>
> *Conhecer o trabalho realizado primeiro e fazer uma visita para observar melhor. (sujeito 05, 35 anos)*

Quanto à participação comunitária, é interpretada como um meio, ou forma de mobilização que visa um determinado objetivo. Quando a participação, mas um processo, cujo resultado é uma crescente e significativa participação no processo de desenvolvimento segundo o site online revista uel.

Sabe-se que a participação é um dos cinco princípios da democracia. Sem ela, não é possível transformar em realidade, parte da história humana, nenhum dos outros princípios: igualdade, liberdade, diversidade e solidariedade se efetivam quando não há a participação. Fala-se aqui da participação em todos os níveis, sem exclusão prévia de nenhum grupo social, sem limitações que restrinjam o direito e o dever de cada pessoa tomar parte e se responsabilizar pelo que acontece no planeta. Em resumo, cada um é responsável pelo que acontece nas questões locais, nacionais e internacionais. Todos são cidadãos do mundo são, corresponsáveis por tudo o que nele ocorre. A única forma de transformar este direito em realidade é através da participação.

Os gestores e colaboradores não têm conhecimento de como a PROFIS se mantém, lhes foram dadas duas opções em uma questão fechada, como Privada ou Publica, o gráfico 10 aponta:

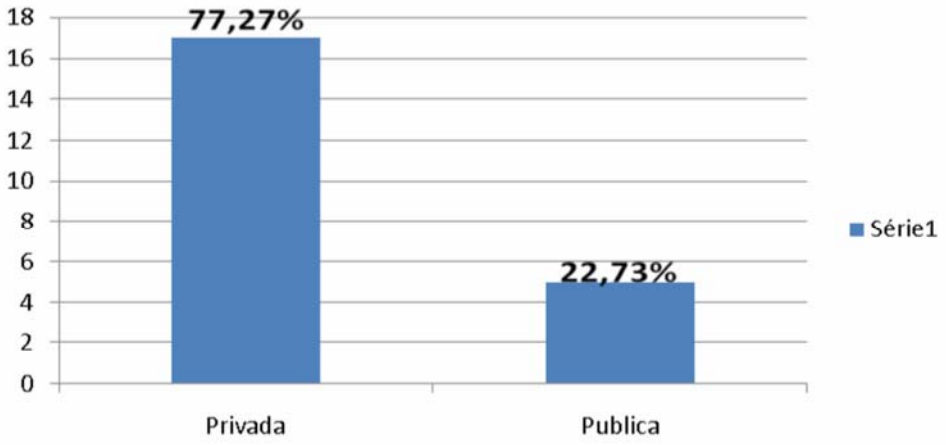


Gráfico 10 – A entidade PROFIS é privada ou publica (%)

A maioria dos colaboradores e gestores a concebem, como uma entidade privada, 77,27% e, 22,73% a entendem como uma instituição pública, mantida com recursos públicos, municipais e estaduais, e a definem como uma instituição social, ou filantrópica como se verifica:

Entidade social. (sujeito 06, 46 anos)

Entidade sem fins lucrativos. (sujeito 07,53 anos)

Filantrópica. (sujeito 09, 46 anos)

Quando questionados como veem a PROFIS, consideraram-na como o braço direito do Hospital HRAC, de extrema importância para a reabilitação dos pacientes, porém, alegam que há falta de divulgação da entidade. Colocam que é uma entidade que oferece condições para que o paciente possa permanecer na cidade de Bauru durante o tratamento no HRAC, mesmo porque existe a preocupação de que o tratamento não seja abandonado, incentivando o paciente a sua reabilitação e reinserção a sociedade.

Os relatos demonstram que:

> *Entidade que assiste aos pacientes e acompanhantes dando condições de permanência na cidade para realizar seu tratamento no HRAC. (sujeito 11, 45 anos)*
>
> *Vejo a PROFIS como uma entidade que apóiam os pacientes e seus familiares das mais variadas formas financeiras, hospedagem, através do serviço social, de alimentação, entre outras. (sujeito 14, 50 anos)*
>
> *Essencial para as famílias possam permanecer na cidade durante os procedimentos hospitalares. (sujeito 25, 37 anos)*

Os relatos ratificam que aqueles colaboradores e gestores que conhecem a entidade e sabem da sua finalidade, muitas vezes colaboram com ela.

A sugestão dos colaboradores e gestores em relação a conscientização quanto a preservação e manutenção da entidade pelos usuários, pois durante o período de tratamento os mesmos se utilizam da entidade. Maior divulgação sobre o trabalho, por meios televisivos para seu fortalecimento e forma de adquirir novas parcerias, trabalhando mais com a comunidade sobre a importância da participação e colaboração na instituição.

> *As informações que tenho da PROFIS foram trazidas por pacientes e familiares usuários, que já faz bom tempo que não converso, não são informações atualizadas, e naquele momento, precisava de reestruturação na ordem de higiene, segurança e conforto. (sujeito 08, 49 anos)*
>
> *A PROFIS deveria divulgar seu trabalho em meios televisivos, como em programas de entretenimento. Deveria sortear brindes entre os associados e oferecer cursos (ou parcerias com entidades que ofereçam) técnicos e profissionalizantes, se aproveitando de sua*

> *estrutura e posicionamento privilegiados. (sujeito 12, 30 anos)*
>
> *Acho que o trabalho desenvolvido pela PROFIS deveria ser mais desenvolvido fora do âmbito hospitalar para que mais pessoas da sociedade pudessem colaborar e desta forma um maior número de pessoas possa ser atendido. (sujeito 14, 50 anos)*

Segundo os relatos, podemos constatar que os trabalhos e ações da PROFIS poderiam ser mais divulgados pela mídia, para que todos possam conhecer o trabalho prestado pela entidade, que, sem dúvida, é de extrema importância.

4 CONCLUSÃO E SUGESTÕES

Este estudo, cujo tema é a concepção dos gestores e colaboradores do HRAC em relação à entidade PROFIS (Sociedade de Promoção Social do Fissurado Lábio Palatal) para se constatar a visão e a participação dos mesmos nas atividades desenvolvidas pela por ela.

A hipótese sugerida de como os gestores e colaboradores veem a entidade PROFIS (Sociedade de Promoção Social do Fissurado Lábio Palatal), foi constatada, pois os mesmos compreendem os serviços prestados como de extrema importância para o processo de reabilitação dos pacientes, são conscientes de que sem o funcionamento da mesma, muitos pacientes teriam que interromper o tratamento no Hospital.

A PROFIS é uma entidade filantrópica, cuja finalidade é prestar assistência aos pacientes e acompanhantes em tratamento no HRAC. O Serviço Social trabalha com total autonomia para desenvolver seus atendimentos, tendo uma visão emancipatória, trabalhando para que se possa realizar um atendimento com qualidade.

Os objetivos elencados para comprovação da hipótese são - geral e específico, identificar a visão e a participação dos gestores e colaboradores nas atividades desenvolvidos pela PROFIS, revelar como os gestores e colaboradores vêm a PROFIS,

evidenciar a importância da PROFIS no cotidiano hospitalar, identificar a participação dos gestores e colaboradores na PROFIS.

Os resultados apontam que são funcionários com idade entre 30 a 50 anos, com formação superior completa, das diferentes áreas de atuação, se destacando aqueles do setor administrativo e enfermagem, o que se justifica por ser no âmbito hospitalar, pelo grau de abrangência e a quantidade de pessoas que atendem diariamente.

Os gestores e colaboradores reconhecem timidamente a real importância da PROFIS no cotidiano hospitalar, apesar de declararem que sem o trabalho desenvolvido pela entidade, os pacientes não teriam amparo Assistencial, e muitas vezes o tratamento poderia ser interrompido por falta de recursos financeiros para permanência na cidade de Bauru, por se tratar de pacientes, em sua maioria, de baixa renda, logo, necessitam desses serviços considerando que geralmente os tratamentos são morosos demandando estadias longas

Os gestores e colaboradores conhecem a localização da PROFIS, mas não participam dos trabalhos desenvolvidos e se justificam dizendo que há falta de divulgação ou falta de oportunidade (tempo), entendem a finalidade da entidade, e reconhecem que a mesma é de fundamental importância para que se dê continuidade ao tratamento dos pacientes.

Poucos são os que já fizeram ou fazem parte da PROFIS com envolvimento, participando como membros da entidade e aqueles que afirmam colaborar com a mesma, tratam-se, portanto, de uma participação passiva, pois, colaboram com aquisição de ingressos para eventos por ela desenvolvidos, demonstrando um número insignificante de colaboradores conscientes de seu papel.

Poucos demonstram interesse em serem sócios colaboradores ou sócios- voluntários (financeiramente) apesar dessa pesquisa não ter tido esse objetivo, porém, percebe-se que muitos fizeram tal leitura e tiveram receio do preenchimento de algumas questões, medo de se comprometerem de alguma forma, com a entidade PROFIS e, principalmente, com o hospital HRAC, o que ratifica mais uma vez a pouca visibilidade da PROFIS.

Os colaboradores e gestores entendem e reconhecem o trabalho da entidade PROFIS para o âmbito hospitalar, e aqueles que colaboram são em eventos realizados pela entidade. O papel do Serviço Social é de fundamental importância para os serviços prestados na entidade, em especial na organização de eventos, uma das principais fontes de recursos. São profissionais engajados e comprometidos a cada atividade desenvolvida, esse papel e essencial não só na criatividade, na elaboração dos bingos, oficinas, jantares, etc., mas

deverá rever a sua dimensão educativa e política para torna-la mais eficaz aos olhos dos gestores e colaboradores.

Portanto, pode-se concluir que a hipótese foi comprovada, pois parte dos gestores e colaboradores do hospital HRAC, compreendem a importância da entidade PROFIS, para o cotidiano hospitalar e que sem o funcionamento da mesma, muitos pacientes não teriam como dar continuidade ao tratamento de reabilitação.

SUGESTÕES

- Maior divulgação da PROFIS em rádio, jornal e TV.
- Descentralização do foco principal (funcionários HRAC) ampliando para a comunidade.
- Trabalho sócio educativo para conscientização dos pacientes e acompanhantes na preservação e conservação do patrimônio.

REFERÊNCIAS

AMANTINI, R.C de B. **Síndrome da rubéola congênita relacionada ao período gestacional de aquisição da doença: características audiológicas**. Bauru, p. 67-111, 2002.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA. Rio de Janeiro. Disponível em: <http://www.abrasco.org.br/index.php>. Acesso em: 17 de set de 2010.

_____. **A organização acadêmica política do Serviço Social brasileiro.** Brasil, 2010. Disponível em: http://www.abepss.org.br/abepss.php. Acesso em: 10 de mar de 2010.

BATLEY, R. Participação em Projetos Urbanos: significados e possibilidades. In:_____. **Desenvolvimento Unidade de Planejamento de Trabalho**. Londres, p. 7-11, 1983.

BOTEGA , N. J. **Prática Psiquiátrica no Hospital Geral:** interconsulta e emergência. Porto Alegre: Artmed, 2002.

BRASIL, LOAS: **Lei de Diretrizes e Bases.** Jornal dos Professores. São Paulo, mar./abr. p. 4-5,1994.

BRASIL, Constituição da República Federativa do Brasil (1988). In: **Legislação Brasileira para o Serviço Social**: coletânea de leis, decretos e regulamentos para instrumentação da(o) assistente social, organização Conselho Regional de Serviço Social do Estado de São Paulo, 9º Região,2ed., 2006.

BRUSCATO**. A prática da psicologia Hospitalar na Santa Casa de São Paulo.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006.

CARVALHO, Maria do Carmo Brant. A política de Assistência no Brasil: dilemas na conquista de sua legitimidade**. Revista S.S e Sociedade** n°. 62. Ano XXI Março. São Paulo:Cortez, 2000.

CERVO, A. R. BERVIAN, P. A. **Metodologia Científica.** 5ª edição. São Paulo: Prentice Hall, 2002. 49 p.

COSTA, _____. **Ciências e humanização de mão dada.** Bauru. Acessado em 17de out de 2010. Disponível em: <www.centrinho.usp.br/pub_online/guia_tese.pdf>.

DEMO, P. **Assistência social e pobreza estrutura. Brasília:** IPEA,1991. 91 p.

DEMO, P. **A política social no Brasil: Brasília:** IPEA, p 9-25.1996. _____.

Divisão de Saúde Auditiva do Centrinho dá suporte multiprofissional a pacientes em Bauru. Bauru. Acessado em 15 de set de 2010. Disponível em: http://www4.usp.br:80/index.php/noticias/52saude/15998-especHRAC>.

_____. **Especializado em fissura labiopalatina, Centrinho é referência nacional também em deficiência auditiva**. Bauru. Acessado em jan de 2010. Disponível em: <http://stoa.usp.br/noticias/weblog/40556.html>.

_____. **Fundação Oswaldo Cruz.** Bauru. Acessado em 19 de jun de 2010. Disponível em: <http://www.fiocruz.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?tpl=home>.

FALEIROS, V. de P. A questão da assistência social. In: **Serviço Social e Sociedade,** v. 10, n.30, p.109-126, abr.1989.

FALEIROS, V. de P. A construção do conceito de assistência social: aproximações e divergências na produção do serviço social. In: SPOSATI, A. (coord) **Assistência social: polemicas e perspectivas**. São Paulo: Núcleo de seguridade e assistência, abr.1995. p, 13-27. (Caderno do núcleo de seguridade e assistência social da Pontifica Universidade Católica/SP, 2).

FALEIROS, Vicente de Paula. **O que é Política Social.** Coleção primeiros passos 168. 5 edição. Editora Brasiliense. São Paulo, 1991, p, 80.

FLEURY, M. T. L; FLEURY, A. **Construindo o Conceito de Competência respeito do tema competência**. McLagan, 2001. 195 p.

GRACIANO, M. I. G. **Construindo espaços:** a história das associações de pais e portadores de lesões lábio- palatais e a contribuição do Serviço Social**.** São Paulo, 1996. 328p. Tese (doutorado em Serviço Social) - Pontifica Universidade Católica de São Paulo, 1996.

_____. **Gestão Hospitalar.** Bauru. Acessado em 27 de jul de 2010. Disponível em: <dtr2001.saude.gov.br/sas/.../7%20gestao.htm>.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. **O Serviço Social na Contemporaneidade:** trabalho e formação profissional. São Paulo: Cortez, p. 17-82, 1998.

LOPES, L. **A ética solidariedade e a participação cidadã.** Bauru, Acessado em 16 de jun de 2010. Disponível em: http://www.scribd.com/doc/23757062/AETICA-DA-SOLIDARIEDADE-E-A-PARTICIPACAO-CIDADA.

MERHY, E.E, CECÍLIO, L. C. O; NOGUEIRA, R. C. **Por um modelo tecno-assistencial da política de saúde em defesa da vida.** Cadernos da 9ª Conferência Nacional de Saúde. Vol. 1. Brasília. 1992.

MONTANO, C. Terceiro setor e questão social**: critica padrão emergente da intervenção social.** São Paulo: Cortez, 2002. 288p.

MINAYO, M. C. S. Pesquisa social**: teoria, método e criatividade.** 19 ed. Petrópolis, 2001.80p.

MINETTO, G. P. **Movimentos sociais.** 2002. 61f. Trabalho de conclusão de curso (graduação) - Faculdade de Serviço Social de Bauru, Instituição Toledo de Ensino, Bauru, SP, 2002.

MOSER, C. **Participação em projetos urbanos no Terceiro Mundo:** Progresso em Planejamento. Pergamon Press: Oxford, 1989.

NICOLAU, Maria Célia Correia. **O Aprender do Fazer (Representações Sociais do Fazer-Profissional de Assistentes Sociais).** Tese (Doutorado em Educação). Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 1999. 227 p.

OLIVEIRA, J. (org.) Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988. 7. Ed. São Paulo: Saraiva, 1993
(Legislação brasileira).

_____. **Os hospitais denominados de Centros Colaboradores são aqueles identificados pelo Ministério como detentores de melhores condições de gestão e assistência.** Bauru. Acessado em 14 de out de 2010: Disponível em: <dtr2001.saude.gov.br/sas/.../7%20gestao.htm>.

PEREIRA, P. A. A construção do conceito de assistência social: aproximações e divergências na produção de serviço social. In: SPOSATI, A. (coord.) **Assistência Social:** polemicas e perspectivas. São Paulo: Núcleo de seguridade e assistência social, abr. p.28-50, 1996. (Cadernos de núcleo de seguridade e assistência social da Pontifica Universidade Católica/SP, 2)

_____. **Para as empresas entenderem seus colaboradores.** Bauru. Acessado em 16 de mai de 2010. Disponível em: http://webinsider.uol.com.br/2008/12/14/para-as-empresas-entenderem-seuscolaboradores/.

RODRIGUES, J. A. Introdução. In: INSTITUTO DE PESQUISAS E ESTUDOS. **A trajetória da Assistente Social no Município de Bauru:** Instituto de Pesquisa e Estudo, 1991. 80p.

SOUZA, A. K. **A relação escola-comunidade e a conservação ambiental.** Monografia. João Pessoa, Universidade Federal da Paraíba, 2000.

SPOSATI, A. de O. **Assistência na trajetória das políticas sociais brasileiras.** São Paulo: Cortez, 1985.

SPOSATI, Aldaíza de O. **A assistência na trajetória das Políticas Sociais brasileiras:** uma questão em análise. São Paulo: Cortez, 1998.

SPOSATI, A. de O. **Assistência social no Brasil:** 1983-1990**.** São Paulo: Cortez, 1991.

SPOSATI, A. de O. **Os direitos (dos desassistidos) sociais.** São Paulo: Cortez, 1989.

SUS, **Sistema Único de Saúde.** Portaria nº 2.048/GM, de 1 de maio de 2010.

_____. **Trajetória de sucesso.** Bauru. Acessado em 10 de mai de 2010. Disponível em: http://www.centrinho. <usp.br/hospital/parceria/index.html>.

TAKATORI, M. A Terapia Ocupacional no processo de reabilitação: construção do cotidiano. In: **O mundo da saúde**. ano 25. vol. 25. nº 4. São Paulo: 2001.

YASBEK, M. C. As ambigüidades da Assistência Social Brasileira após 10 anos de LOAS**.** **Revista Serviço Social & Sociedade**, ano XXV, n° 77, p. 11-29, mar. 2004.