

CURSO DE SERVIÇO SOCIAL

Juliana Ripplinger Freese

**A RELAÇÃO DA COMUNICAÇÃO COM PROCESSOS DE TRABALHO:
UMA EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO EM SERVIÇO SOCIAL NO HOSPITAL SANTA
CRUZ**

Santa Cruz do Sul
2015

Juliana Ripplinger Freese

**A RELAÇÃO DA COMUNICAÇÃO COM PROCESSOS DE TRABALHO:
UMA EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO EM SERVIÇO SOCIAL NO HOSPITAL SANTA
CRUZ**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Serviço Social da Universidade de Santa Cruz do Sul como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Serviço Social

Professora Orientadora: Dra. Maira Meira Pinto

Santa Cruz do Sul

2015

Juliana Ripplinger Freese

**A RELAÇÃO DA COMUNICAÇÃO COM PROCESSOS DE TRABALHO:
UMA EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO EM SERVIÇO SOCIAL NO HOSPITAL SANTA
CRUZ**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Serviço Social da Universidade de Santa Cruz do Sul como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Serviço Social.

Profª Drª. Maira Meira Pinto

Professora orientadora

Profª Drª Eunice Maria Viccari

Professora Examinadora

Profª Me. Andrea Cristine de Lima

Professora Examinadora

Santa Cruz do Sul

2015

AGRADECIMENTOS

Ao fim desta caminhada é impossível não parar por alguns momentos para refletir sobre tudo o que aconteceu ao longo de minha jornada. Foram cinco anos de vivências que ficarão eternamente em minhas lembranças, conheci pessoas maravilhosas que levarei para sempre em meu coração.

É preciso também valorar a importância de pessoas que foram fundamentais para que eu chegasse até aqui.

À minha mãe, Melici Ripplinger, minha eterna gratidão. Sem o seu suporte diário nada disso seria possível, obrigada por assumir responsabilidades que eu não pude enquanto estudava e trabalhava. Obrigada por ser tão dedicada e por muitas vezes resignada, tenho em você o maior exemplo de força e coragem, por tudo o que já passamos e que você foi capaz de segurar.

Ao meu namorado, Rodrigo da Luz de Castro, por estar comigo sempre, me apoiando e me fortalecendo para que eu seguisse em frente, me oferecendo seu abraço reconfortante. Obrigada por toda sua dedicação e atenção constante.

À minha querida orientadora Maira Meira Pinto, por tornar esse processo tão tranquilo e natural. Obrigada por ser minha orientadora, por contribuir com excelência em minha formação profissional e pessoal.

Agradeço também aos demais professores do Curso de Serviço Social, que foram os melhores que alguém poderia ter. Profissionais que levarei para sempre como exemplos.

Por fim, não menos importante, dedico esse trabalho ao meu pai, Armindo Freese, que hoje não se faz presente fisicamente, mas espiritualmente me acompanha sempre. Pai, obrigada por ter sido o meu pai, obrigada por tudo que você pode fazer por mim, e ainda mais, obrigada por me ensinar tanto sobre a vida, mesmo depois de partir.

*“Se falares a um homem numa linguagem que ele compreenda, a tua mensagem entra na sua cabeça.
Se lhe falares na sua própria linguagem, a tua mensagem entra-lhe diretamente no coração”*

(Nelson Mandela)

RESUMO

O presente trabalho é resultante da análise da prática profissionalizante da estagiária de Serviço Social, realizada no Hospital Santa Cruz – HSC, no município de Santa Cruz do Sul, especificamente no Serviço Integrado de Atendimento Psicossocial – SIAP no período de 2013/2 a 2015/1. O problema central desse TCC é: "Qual a importância da COMUNICAÇÃO nos processos de trabalho desenvolvidos pela estagiária de Serviço Social no Hospital Santa Cruz de 2013-2 a 2015-1?". As hipóteses elencadas para responder este problema têm seu foco voltado para o trabalho que a estagiária desenvolveu, bem como ao processo de construção de conhecimento da mesma, elencando, assim, como categorias, a entrevista, a escuta sensível e o conhecimento. O interesse pelo tema surgiu da constante observação da autora em relação à importância da comunicação para a realização de bons atendimentos. Em relação à metodologia usada nesse Trabalho de Conclusão, ela é constituída por uma investigação qualitativa, onde foram analisados os documentos provenientes da prática profissionalizante da autora no período referente a todo seu estágio curricular obrigatório. As descobertas da autora dizem respeito às reflexões que foram possíveis explorar durante a análise das intervenções realizadas, complementando a constante construção de conhecimento acerca da prática profissional e das relações sociais.

Palavras-chave: Comunicação, Entrevista, Escuta Sensível, Conhecimento.

ABSTRACT

This work is the result of the professionalizing practice analysis of the Social Service intern at Hospital Santa Cruz - HSC, in Santa Cruz do Sul, specifically in the Integrated Psychosocial Attendance Service - SIAP during the period of 2013/2 to 2015/1. The central problem of this Final Paper is: "What is the importance of COMMUNICATION in the work processes developed by the Social Service intern at Hospital Santa Cruz from 2013-2 to 2015-1?". The assumptions listed to answer this problem have their focus on the work that the intern has developed as well as her knowledge-building process, listing, thus as categories: interview, sensitive listening and knowledge. The interest in the subject arose from the constant observation of the author of the importance of communication for good attendance. Regarding the methodology used in this Final Paper, it consists of a qualitative research, which documents from the professionalizing practice of the author in the period related to all her curricular mandatory internship were analyzed. The author's findings relate to the reflections that were possible to explore during the analysis of the interventions made, complementing the constant knowledge-building about professional practice and social relations.

Key words: Communication, interview, sensitive listening, knowledge.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	09
PARTE I – PROJETO DA PESQUISA.....	11
1 PROBLEMÁTICA.....	11
1.1 Origem do Problema de TCC.....	11
1.2 Fundamentação Teórica da Categoria Central de Análise.....	13
1.3 Hipóteses.....	15
1.4 Objetivos.....	17
1.4.1 Objetivo Geral.....	17
1.4.2 Objetivos específicos.....	17
1.5 Revisão de Literatura: Comunicação e processos de trabalho do assistente social.....	17
2 METODOLOGIA.....	21
PARTE II – RESULTADOS E ANÁLISE DOS DADOS.....	23
1 POLÍTICA SOCIAL E OBJETO DE INTERVENÇÃO: ESTABELECENDO RELAÇÕES NO CAMPO DE ESTÁGIO.....	23
1.1 Sistema Único de Saúde e Hospital Santa Cruz.....	23
1.2 Serviço social no HSC: delimitando nosso objeto de intervenção.....	28
2 A IMPORTÂNCIA DA ENTREVISTA ALIADA À ESCUTA SENSÍVEL NAS INTERVENÇÕES DA ACADÊMICA NO HOSPITAL SANTA CRUZ – ESTABELECENDO COMUNICAÇÃO.....	35
3 O PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DO CONHECIMENTO POR MEIO DE VIVÊNCIAS E TROCA DE SABERES ATRAVÉS DA COMUNICAÇÃO.....	46
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	51
REFERÊNCIAS	53

INTRODUÇÃO

Este TCC é uma obrigatoriedade do curso de Serviço Social da UNISC e cumpre a função de concluir o aprendizado desenvolvido durante toda a graduação.

O tema elencado para a elaboração desse trabalho é: **Comunicação e processos de trabalho do Assistente social**, pois com o decorrer dos semestres e do processo de estágio curricular obrigatório no Hospital Santa Cruz essa temática se mostrou relevante para a acadêmica. Foram recorrentes as situações em que a Comunicação se mostrou um fator relevante para o sucesso dos atendimentos, e não só em relação às intervenções, mas também como condição para o desenvolvimento dos processos de trabalho no dia a dia dos profissionais e estagiária.

Sendo o Serviço Social uma profissão de caráter interventivo, que requer uma postura comunicativa e investigativa do profissional, o tema que será abordado se faz protagonista, pois a comunicação, por meio da linguagem, é a primeira instância de aproximação com os sujeitos. Durante os estágios, a capacidade de comunicação e interação da acadêmica com a equipe e usuários se mostrou extremamente importante para o processo de aprendizagem e prática, pois o trabalho é desenvolvido em sua maioria em conjunto com pessoas. A principal maneira de interação entre os indivíduos é através da comunicação, somos seres sociais que desde o nascimento são instigados a se comunicar, seja por meio de gestos, sons, sinais, palavras, etc.

Praticamente todas as nossas ações são de caráter coletivo e pressupõem ato comunicacional, e dentro de um hospital isso não é diferente. Para poder estabelecer uma boa relação com os profissionais quando chegamos ao campo de estágio é preciso comunicar-se bem com os mesmos, fazer-se entender e da mesma forma entendê-los. Isso não é diferente com os usuários dos serviços. Para que um atendimento seja resoluto é preciso indispensavelmente estabelecer uma forma de interação com a pessoa que é atendida e isso só acontece através da linguagem e de comunicação adequada.

Para o Hospital Santa Cruz, organização que recebeu a estagiária, essa temática tem relevância, pois os processos de trabalho dos Assistentes sociais deste local são voltados principalmente para o atendimento direto aos usuários, o que pressupõe e

requer capacidade comunicativa e de apreensão da realidade através do que lhes é relatado por meio da linguagem.

A escolha dessa problemática tem caráter pessoal para a autora. Foram constantes as situações que demandaram capacidade comunicacional eficiente em que a mesma sentiu que a linguagem utilizada teve caráter decisivo.

Fazer as pessoas entenderem o que se quer dizer, fazê-las “captar a mensagem” é fundamental na nossa profissão, pois lidamos com informação, e essa por sua vez precisa ser clara e compreensível para quem é emitida e também para que os objetivos sejam alcançados. A aproximação da autora com o presente tema parte desse pressuposto, captar a essência das pessoas e usar essa leitura a favor, no momento da intervenção, para que o atendimento seja claro e coeso.

A partir destas colocações, este TCC está organizado em duas partes. A primeira traz a problemática do Projeto de Pesquisa, a fundamentação da categoria central de análise, apresentação das hipóteses, objetivos, revisão de literatura e metodologia. Já a segunda parte se refere à análise dos dados, organizada em três capítulos: o primeiro, contemplando o espaço sócio ocupacional do HSC, a Política de Saúde, o Serviço Social na organização e o objeto de trabalho, o segundo capítulo, versando sobre a análise das duas primeiras hipóteses da pesquisa e um terceiro capítulo, referente à análise da última hipótese da pesquisa. As considerações finais encerram esse TCC, onde aponta-se descobertas ao longo do processo e conclusões (provisórias) sobre a temática desenvolvida.

PARTE I – PROJETO DA PESQUISA

1 PROBLEMÁTICA

1.1 Origem do Problema de TCC

O HSC¹ foi fundado oficialmente em 22 de maio de 1908, época em que a Imigração Alemã se firmava definitivamente em Santa Cruz do Sul. Com o crescimento da população e o desenvolvimento da cidade viu-se a necessidade da construção de uma casa de saúde que atendesse às necessidades dos moradores que cada vez mais aumentavam. A iniciativa foi liderada pelo Padre Jesuíta Francisco Suzen, em 1893, 45 anos após a chegada dos primeiros imigrantes alemães. Dessa forma, juntaram-se esforços da comunidade em geral, que ajudou com doações e iniciativas, para que em 1903 se iniciasse a construção da casa de saúde. A comunidade ficou encarregada da construção e a Congregação Religiosa das Irmãs Franciscanas assumiria a vinda de um médico-chefe e enfermeiras da Alemanha, também ficando responsável pela manutenção da entidade.

É datada de 2003 a vinculação da organização com a APESC – Associação Pró Ensino em Santa Cruz, mantenedora da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC. O Hospital mantém sua trajetória de atender principalmente as demandas oriundas do SUS (Sistema Único de Saúde), caracterizando mais fortemente a filantropia. Atualmente é a principal referência de saúde do Vale do Rio Pardo, atuando na alta complexidade em situações de urgência e emergência.

No que tange à sua estrutura física, o HSC conta com mais de 23.000 metros quadrados de construção que constituem 248 leitos divididos em setores como: Pediatria, UTI Neopediátrica, Maternidade, Centro Obstétrico, UCI Unidade de cuidados intermediários. Ala Santa Clara e Santo Antônio direcionadas a atender aos pacientes oriundos de convênios e particulares, Ala São Francisco inteiramente dedicada a

¹ As informações sobre o Hospital Santa Cruz foram retiradas do site: <http://www.hospitalstacruz.com.br/sobre/historico/>. Acesso em: 24 ago.2015

pacientes internados pelo SUS, UTI adulto e Centro Cirúrgico. O corpo clínico do Hospital conta com 211 médicos.

A atuação do profissional de Serviço Social dentro do Hospital diz respeito principalmente ao atendimento direto aos usuários. As demandas chegam oriundas, geralmente, da equipe de Enfermagem, pois essa é a primeira instância com a qual os pacientes/usuários têm contato. Os profissionais de Serviço Social são requisitados para realizar abordagens que visam a integralidade do atendimento em saúde, levando em consideração os aspectos biopsicossociais e o processo saúde doença, bem como suas implicações no contexto de vida dos usuários, priorizando sempre o atendimento humanizado e integral.

A partir das observações realizadas em campo pela acadêmica, como também através da prática na realização de abordagens e atendimentos, foi possível perceber que a maneira com que se estabelece a comunicação entre profissional/usuário, acadêmica/usuário, profissional/equipe e acadêmica/equipe diz muito a respeito do atendimento que é oferecido aos usuários, bem como a resolução e eficácia dos mesmos.

No primeiro nível de estágio o estudante é instigado a observar o funcionamento do serviço, bem como as relações profissionais que estão estabelecidas no local e também possibilidades a serem exploradas. Já que nesse período, fica-se, sobretudo, observando as dinâmicas, foi possível captar através da comunicação entre as equipes, os profissionais e os usuários, algumas percepções bem pessoais que foram, além de tudo, responsáveis pelo posicionamento enquanto estagiário.

Durante o segundo nível de estágio o foco se concentra na elaboração do Projeto de Intervenção, que requer e pressupõe uma boa apreensão do campo, pois a proposta de intervenção criada nesse semestre precisa ser coerente com necessidades e demandas do serviço ao qual o acadêmico está vinculado. Esse processo é bem delicado, pois nesse momento de estágio muitas vezes ainda não se está suficientemente apropriado das dinâmicas e reais demandas da organização. No caso da autora especificamente, durante essa elaboração, não houve praticamente nenhum contato com a prática, foi elencado possível objeto para o projeto de intervenção e o semestre de estágio foi direcionado para a criação do mesmo. Vê-se nesse ponto uma

carência em relação à interação e comunicação com usuários. Por exemplo, provavelmente, se esse contato tivesse sido estabelecido, uma maior riqueza de conhecimento teria sido aplicada ao projeto.

Já no terceiro nível de estágio, a autora foi imediatamente designada para atender os usuários. Essa imersão na prática profissionalizante foi um tanto abrupta, pois, após um semestre praticamente de inércia, a acadêmica passou a ter que realizar atendimentos. De certa forma foi válido, até porque isso já deveria fazer parte da rotina, mesmo que de forma sutil, mas ao mesmo tempo foi complicado, pois a mesma foi lançada à prática com poucas referências. Mas o fato foi que esse período foi crucial para entender e assimilar a comunicação como processo fundamental na prática do assistente social. De fato, quando a necessidade de estabelecer relação com os usuários se fez latente, pode-se observar a real importância da linguagem comunicativa no fazer profissional.

O quarto nível de estágio teve seu foco voltado para as intervenções e prática ao mesmo tempo em que se avaliaram as mesmas. Esse momento foi frutífero para reunir uma maior quantidade e qualidade de documentos, tais como diários de campo, relatórios, dentre outros. Afinal, com número expressivo de atendimentos e/ou intervenções, as produções escritas acerca das mesmas se tornam mais ricas e complexas.

Para compreender e explicitar a importância da Comunicação nos processos de trabalho da estagiária de Serviço Social foi elencado o seguinte problema de TCC: "Qual a importância da COMUNICAÇÃO nos processos de trabalho desenvolvidos pela estagiária de Serviço Social no Hospital Santa Cruz de 2013-2 a 2015-1?"

1.2 Fundamentação Teórica da Categoria Central de Análise

Para aproximar o leitor com o tema desta pesquisa e também aprimorar os conhecimentos acerca da experiência de prática da acadêmica será apresentada a fundamentação teórica da categoria central de análise deste trabalho, que se apresenta como a **comunicação**.

Quando se fala em comunicação é impossível não trazer elementos relativos à linguagem, pois a comunicação somente se efetiva através desta.

O ato de se comunicar por meio da linguagem acompanha os seres humanos desde o seu nascimento, e é através desse processo que são concebidos os pensamentos, as emoções, os desejos e, principalmente, os atos. É através da comunicação estabelecida entre os sujeitos que somos influenciados e influenciados. Somos diferenciados dos animais por essa capacidade de linguagem. Diferentemente dos animais, que apenas emitem sons, nós, seres humanos, possuímos a aptidão de falar.

[...] somente o homem é um “animal político”, isto é, social e cívico, porque somente ele é dotado de linguagem. Os outros animais, escreve Aristóteles, possuem voz (phone) e com ela exprimem dor e prazer, mas o homem possui a palavra (logos) e, com ela, exprime o bom e o mau, o justo e o injusto (CHAUÍ, 2000, p.172).

Porém, é preciso assimilar que a linguagem não se resume apenas ao ato de se comunicar. É através dela que estabelecemos relações sociais e a interação com o meio, uma vez que somos seres sociais. Vivemos em sociedade e produzimos construções sociais que sofrem influências diretas do espaço que ocupamos, de aspectos socioeconômicos e de nossa visão de mundo.

[...] a linguagem não pode ser reduzida a um instrumento de comunicação e expressão, a um veículo de informação, ou a uma mera articulação de símbolos e sinais, mas é um produto do pensamento humano, construído ou constituído em contextos de uso, na própria movimentação/gesticulação, surgindo como expressão e comunicação do que os homens percebem num universo que se mostra apreensível em sua significação e daquilo que imprimem nesse mesmo universo (COELHO; VICENTE, 2008, p. 09).

Ainda sobre linguagem, Maturana apresenta que ela é uma coordenação de ações, ela só ocorre se o curso de interações entre duas pessoas fluírem. Quando estabelecem uma conexão pode-se dizer que elas *estão* na linguagem.

A linguagem como fenômeno, como um operar do observador, não ocorre na cabeça nem consiste num conjunto de regras, mas ocorre no espaço de relações e pertence ao âmbito das coordenações de ação, como um modo de fluir nelas. Se minha estrutura muda, muda meu modo de estar em relação com os demais e, portanto, muda meu linguajar. Se muda meu linguajar, muda o espaço do linguajeio no qual estou, e mudam as interações das quais participo com meu linguajeio. Mas a linguagem se constitui e se dá no fluir das coordenações consensuais de ação, e não na cabeça, ou no cérebro ou na estrutura do corpo, nem na gramática ou na sintaxe (MATURANA, 2002, p.27).

Tendo em vista as colocações do autor, é possível complementar apresentando que a comunicação, indiscutivelmente, é um processo social, é ela que permite a troca de informações entre os indivíduos, produzindo interações sociais. Não existe meio de estabelecer relação social entre pessoas, grupos ou quaisquer que sejam os sujeitos, sem fazer uso da comunicação. É interessante desmembrar a palavra e trazer sua origem para captar melhor sua essência

A palavra comunicação tem sua origem etimológica no substantivo latino communicationem (século XV), que significa “a ação de tornar comum”. Sua raiz é o adjetivo communis, comum, que significa “pertencente a todos ou a muitos”. E o verbo é communicare, comunicar, que significa “tornar comum, fazer saber” (LIMA, 2004, p. 22).

Visto isso, entende-se que as pessoas, quando se comunicam e produzem interações, provocam umas nas outras reações e emoções a respeito do que transmitem e recebem. Esse estabelecimento de linguagem pode ser verbal e não-verbal.

Como verbal entende-se tudo aquilo que é palavra, falada ou escrita, e não verbal é tudo aquilo que estabelece comunicação por meio de simbologia, gestos, desenhos, sons, pintura, entre outros.

É indiscutível que os indivíduos se comunicam e estabelecem interação. O ato de se comunicar provoca reações entre as pessoas. Segundo Carvalho (2013, p. 20), “quando há compreensão entre as pessoas é porque há comunicação, quando o que alguém diz interfere no comportamento de outra pessoa podemos dizer que há uma interação”.

Assim como afirmam Cereja e Magalhães (2005, p. 19), “a comunicação ocorre quando interagimos com outras pessoas utilizando linguagem”. Ou seja, as pessoas estabelecem relações, inter-relações e interações por meio da linguagem, seja qual for sua forma, verbal ou não verbal.

Maturana defende que nossa existência se faz na linguagem, antes de qualquer coisa somos seres inscritos no linguajar, ele identifica a linguagem como um espaço de interação dos homens, toda e qualquer ação é permeada por linguagem. Para ele, ela é algo inerente aos seres humanos, tudo o que nos acontece e acontece em nós, perpassa o momento em que estamos na linguagem, ou de forma mais simples, ocorre

enquanto nos comunicamos, com alguém, com o mundo, com os animais, com as coisas, etc.

Nós, seres humanos, existimos na linguagem, e nossa experiência como seres humanos acontece na linguagem num fluir de coordenações consensuais de coordenações consensuais de ações que produzimos na linguagem. Os objetos, a consciência, a auto-reflexão, o self, a natureza, a realidade, e assim por diante, tudo o que nós, seres humanos, fazemos e somos acontece na linguagem como distinções ou como explicações na linguagem do nosso estar na linguagem (MATURANA, 2001, p. 153).

Portanto, a comunicação, relacionada à linguagem, nas relações humanas e sociais, desempenha um papel preponderante, pois associadas, são canal substancial para que a vida em sociedade, e tudo o que está relacionado a ela, especialmente as relações [sociais] de fato aconteça. Pois como diz Maturana, (2001, p. 27) “Experiências que não estão na linguagem, não são”.

1.3 Hipóteses

I. A importância da comunicação nos processos de trabalho desenvolvidos pela estagiária de Serviço Social no HSC se materializou através de abordagens individuais com os pacientes, familiares e/ou acompanhantes internados no Hospital Santa Cruz através de **entrevistas**. Nessas entrevistas se estabeleceu uma comunicação com os usuários que foi instigada a partir de um resgate dos motivos da internação e permanência no Hospital.

II. A importância da comunicação nos processos de trabalho desenvolvidos pela estagiária de Serviço Social no HSC se efetivou através de abordagens individuais com os pacientes e/ou familiares e/ou acompanhantes internados no Hospital Santa Cruz usando a técnica de **escuta sensível**. Essa técnica foi de suma importância para aproximar-se da realidade dos usuários, captar anseios, emoções e sentimentos que não foram verbalizados pelos mesmos.

III. A importância da comunicação nos processos de trabalho desenvolvidos pela estagiária de Serviço Social no HSC se deu através de observações e participações em momentos de interação e diálogo com demais profissionais da equipe do SIAP e das equipes médicas e de enfermagem, bem como com as trocas estabelecidas com os pacientes e Familiares atendidos. Nesses momentos o estabelecimento de uma

comunicação foi essencial para alcançar os resultados almejados, contribuindo para a construção do **conhecimento** da estagiária.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo Geral:

Analisar como a comunicação contribuiu para a efetivação do processo de prática profissionalizante da acadêmica no campo de estágio curricular obrigatório.

1.4.2 Objetivos específicos:

Verificar se a comunicação se estabeleceu de forma resoluta e contribuiu para a realização das entrevistas com pacientes, Familiares e/ou acompanhantes.

Analisar a técnica de escuta sensível e sua importância em abordagens individuais para o estabelecimento, ou não, de comunicação.

Identificar em que medida a Comunicação contribuiu para a construção de conhecimento da estagiária.

1.5 Revisão de Literatura: Comunicação e processos de trabalho do assistente social

Como já foi visto neste trabalho, a comunicação e a linguagem são peças fundamentais na convivência social dos indivíduos. Ainda, umas das atividades fundamentais nas rotinas das pessoas é o trabalho. Sendo assim, ambas influenciam diretamente nas atuações profissionais. Entre as categorias profissionais, a de assistente social é uma das que faz uso frequente dessas peças para cumprir atividades de sua rotina. Iamamoto (2004, p. 60) diz que “O trabalho é a atividade própria do ser humano, seja ela material, intelectual ou artística. É por meio do trabalho que o homem se afirma como um ser que dá respostas prático-conscientes aos seus carecimentos, às suas necessidades”.

O assistente social trabalha com pessoas, e constantemente precisa se comunicar com usuários e colegas de trabalho. O profissional o faz por meio da linguagem, seja ela falada, escrita, gestual, simbólica, ou por meio de movimentos, desenhos ou qualquer forma que possibilite a interação com o outro. A transferência de informações e a compreensão do que o outro nos diz está diretamente ligada à prática do profissional de Serviço Social.

Para entender melhor a prática profissional do assistente social é necessário trazer elementos referentes a seus processos de trabalho.

Qualquer atividade profissional pressupõe uma matéria-prima ou objeto pela qual se materializa a ação do sujeito que realiza esse trabalho. Como diz Lamamato (2004, p. 61) “todo processo de trabalho implica uma matéria prima ou objeto sobre o qual incide a ação; meios; ou instrumentos de trabalho que potencializam a ação do sujeito sobre o objeto”, querendo dizer que essa ação irá dar origem a um produto. É preciso ter clareza quanto ao objeto e qual o produto do trabalho do assistente social.

O objeto de trabalho é a Questão Social. Ela resulta predominantemente do conflito entre o Capital e o trabalho, e por sua vez origina suas expressões, que irão demandar a atuação do profissional junto às pessoas em situação de vulnerabilidade: crianças, adolescentes, e demais cidadãos que precisarem da atenção desse profissional.

Alguns meios de trabalho dos quais o assistente social faz uso são provenientes da entidade empregadora, seja ela pública ou privada, como, por exemplo, os materiais, recursos humanos, financeiros, dentre outros.

Outros instrumentos dos quais o profissional de Serviço Social faz uso para intervir na realidade dos sujeitos dependem do tipo de atividades que o assistente social irá desenvolver, podendo ser: entrevistas, visitas domiciliares, pesquisas, grupos etc., além do próprio conhecimento.

Porém, é imprescindível destacar que ao fazer uso desses instrumentos, o profissional faz uso ainda de algo mais fundamental para que de fato seus atendimentos e/ou intervenções se concretizem, a Comunicação.

O assistente social pode fazer uso de duas maneiras de linguagem. Segundo Souza, (2008, p. 126) *a linguagem oral ou direta e a linguagem escrita ou indireta*. A

mais usada geralmente é a oral ou direta que está exemplificada nos instrumentos que o autor citado elenca como “*face a face*” que abarcam as entrevistas individuais e grupais, reuniões, visitas domiciliares, dinâmicas de grupo etc. e que também será mote principal deste trabalho. Os *instrumentos indiretos* ou “*por escrito*” dizem respeito ao registro do trabalho que foi feito, como por exemplo; laudos sociais, pareceres, diários de campo, atas de reuniões etc. Esses instrumentos são tão importantes quanto os “*face a face*”, pois permitem que demais agentes se apropriem do que o assistente social produziu ou desenvolveu.

Sobre os “*instrumentos face a face*” podemos trazer o seguinte,

[...] permite que a enunciação de um discurso se expresse não só pela palavra, mas também pelo olhar, pela linguagem gestual, pela entonação, que vão contextualizar e, possivelmente, identificar subjetividades de uma forma mais evidenciada. Sob esse enfoque, pode-se dizer que o discurso direto expressa uma interação dinâmica (MAGALHÃES citado por SOUZA, 2008, p. 126).

A partir disso só se reforça o fato de que os profissionais do Serviço Social precisam ser dotados de uma capacidade muito boa de escrita, oratória, compreensão e interpretação de conteúdos, de falas de usuários e também de textos, e principalmente uma grande habilidade de saber adaptar a sua maneira de comunicação/linguagem para cada um de seus usuários.

Assim como todas as profissões, o trabalho do assistente social resulta em um produto. Considerando que vivemos numa sociedade mercantilizada, onde todos os processos sofrem atribuições de valor e, conseqüentemente, precisam produzir valores, esses materializados nas mercadorias equivalentes, precisamos analisar o trabalho do assistente social para responder qual o produto resultante de sua atividade.

Pensando de maneira concreta, dentro de uma empresa, por exemplo, podemos trazer inúmeros resultados de nosso trabalho, como viabilização de benefícios sociais, realização de treinamentos, campanhas de prevenção de acidentes de trabalho, dentre outros. Segundo Iamamoto, (2004, p. 67), esse seria o “negócio” do Serviço Social.

Já pensando em outro aspecto, de como essa profissão contribui para a produção de valor, a análise se torna mais complexa. O profissional atua e causa efeito nas condições materiais e sociais daqueles que vendem sua força de trabalho, ele não produz especificamente valor, mas interfere direta ou indiretamente no processo de reprodução da força de trabalho.

Então, o Serviço Social é um trabalho especializado, expresso sob a forma de serviços, que tem *produtos*: interfere na reprodução material da força de trabalho e no processo de reprodução sociopolítica ou ídeo-política dos indivíduos sociais. O assistente social é, neste sentido, um intelectual que contribui, junto com inúmeros outros protagonistas, na criação de *consensos* na sociedade (IAMAMOTO, 2004, p. 69).

Visto isso, mais uma vez faz-se pertinente relacionar a comunicação com a prática profissional do assistente social. Um profissional que atua diretamente influenciando as massas precisa ser dotado de capacidade comunicativa, pois sua interação se dará a todo momento com outros agentes, profissionais e público ao qual se destinam seus atendimentos, intervenções e ações profissionais. Sendo assim, demonstra-se a relação entre processos de trabalho e comunicação que atestam a interdependência de um e de outro para que os resultados almejados com as práticas profissionais sejam alcançados.

2 METODOLOGIA

A pesquisa para o Serviço Social é importantíssima, pois sendo a profissão de caráter investigativo e transformador da realidade, faz uso constante dessa ferramenta com o intuito de conhecer o universo a ser analisado e posteriormente transformado.

Precisamos pesquisar para conhecer a realidade em que estamos inseridos. A pesquisa social é um processo rico que permite um olhar mais aprofundado sobre determinado tema, assunto ou serviço. Pesquisando, estaremos contribuindo para a evolução do trabalho e a ampliação da produção de conhecimento para o Serviço Social.

[...] a pesquisa é uma “atividade básica das Ciências na sua indagação e descoberta da realidade. É uma atitude e uma prática teórica de constante busca que define um processo intrinsecamente inacabado e permanente. É uma atividade de aproximação sucessiva da realidade que nunca se esgota, fazendo uma combinação particular entre teoria e dados” (MINAYO, 2004, p. 19).

A pesquisa deste TCC foi do tipo qualitativa, pois trabalhou com significados e dados que não podem ser quantificados. Esse tipo de pesquisa se caracteriza pelo aspecto investigativo, que tem como foco aprofundar a análise, ir além do superficial, desenvolver a experiência social dos sujeitos e tudo que a envolve, como opiniões, sentimentos e valores. Isto implica no modo de vida, sua linguagem, práticas e representações sociais.

Assim como fala Martinelli, a pesquisa do tipo qualitativa busca conhecer trajetórias de vida, experiências sociais dos sujeitos, o que demanda um “mergulho” do pesquisador na temática e experiência da pesquisa. Para isso, valorizamos instrumentos que vão além do formulário e do questionário, como as narrativas orais e aquilo que nos é dito. Pois, afinal de contas, “se queremos conhecer modos de vida temos que conhecer as pessoas” (1994, p. 14).

A pesquisa foi documental, que de acordo com Gil “[...] vale-se de materiais que não receberam ainda um tratamento analítico, ou que ainda podem ser reelaborados de acordo com o objetivo da pesquisa” (1995, p. 73). Essa pesquisa foi alimentada por todas as produções (teóricas e científicas) desenvolvidas pela autora no decorrer do estágio curricular obrigatório, tais como diários de campo, relatórios descritivos

processuais, relatórios finais de estágio, bem como materiais produzidos no campo de estágio, como evoluções, prontuários, dentre outros.

A análise dos dados foi do tipo análise de conteúdo, que consiste em desvendar os significados da comunicação que os documentos analisados transmitem. Segundo Bardin (1977, p. 44) “a análise de conteúdo procura conhecer aquilo que está por trás das palavras sobre as quais se debruça”; “[...] é uma busca de outras realidades *através* das mensagens [...].”

Ainda, segundo Bardin (1977), essa análise se apresenta em três etapas.

A primeira análise diz respeito a organizar os dados e estabelecer os documentos que foram analisados. Formulamos nesta etapa os objetivos da pesquisa, bem como suas hipóteses e indicadores. Buscamos apreender o material a ser analisado e fazer os contornos necessários aos conteúdos, para abarcar o enfoque da problemática.

O segundo momento deu conta de explorar o material elencado e definir as categorias de análise a partir da linha de raciocínio, categorias – conceito – indicadores – conteúdo, categorias estas anunciadas nas hipóteses de pesquisa.

Por fim, na terceira etapa, deu-se a interpretação dos dados coletados e os resultados obtidos pela nossa mediação entre os dados obtidos na prática e o referencial teórico estabelecido para embasar a pesquisa. Nesse momento ocorreu a reflexão do pesquisador em relação ao que coletamos, analisamos e interpretamos, finalizando com a resposta ao nosso problema de pesquisa.

PARTE II – RESULTADOS E ANÁLISE DOS DADOS

1 POLÍTICA SOCIAL E OBJETO DE INTERVENÇÃO: ESTABELECENDO RELAÇÕES NO CAMPO DE ESTÁGIO

1.1 Sistema Único de Saúde e Hospital Santa Cruz

O presente item buscará fazer um breve resgate histórico da política de saúde, seu surgimento e sua efetivação. Apresentará também uma contextualização do Sistema Único de Saúde e sua relação com o ambiente do Hospital Santa Cruz, local de estágio curricular obrigatório da autora.

Dentre as políticas públicas criadas a partir da Constituição Federal de 1988, uma das que mais se destacou é a política pública de saúde. Isso se evidencia através do SUS (Sistema Único de Saúde), que foi proposto pelo Projeto de Reforma Sanitária². O SUS foi regulamentado em 1990 pela Lei 8.080³ e Lei 8.142⁴ que, unidas, dão origem a Lei Orgânica da Saúde (LOS/1990). A partir dessa concepção o acesso universal aos direitos sociais passa a ser o foco central da reforma sanitária que, por meio do acesso a uma saúde de qualidade, prevê a melhoria de vida e das condições de trabalho da população.

Durante a Primeira República, organizou-se, sob a liderança de expoentes da saúde pública, um movimento intelectual que preconizava o saneamento como caminho para a construção da nacionalidade e para a civilização. Décadas mais tarde (1950 e 1960), a relação entre saúde e desenvolvimento foi defendida, a despeito dos conflitos em torno do entendimento sobre as relações causais entre os dois termos – condições de saúde ou desenvolvimento econômico como pré-requisito (LIMA, 2005, p. 15)

² A Reforma Sanitária ancorada na Constituição Federal de 1988 é o marco para a configuração do tripé da seguridade social, constituída pelas políticas públicas de saúde, de assistência social e de previdência social. A partir disso, a proposta da passagem da mercantilização da saúde para a integralidade, em que a atenção curativa recebe tanta atenção quanto às ações preventivas, as necessidades de saúde de todos devem ser levadas em consideração mesmo não sendo comuns à maioria. Todo cidadão passa a ter direito universal à saúde, sendo o Estado obrigado a prover um atendimento em saúde para a população (MELLO, 2012, p. 12).

³ Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências (MELLO, 2012 p. 12).

⁴ Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde, e dá outras providências (MELLO, 2012 p. 12).

A grande novidade trazida com o movimento sanitarista recente consistiu na afirmação do binômio saúde e democracia (LIMA, 2005, p. 15). Como é possível constatar, a saúde sempre recebeu uma centralidade nas discussões e nas resoluções durante todos os períodos históricos de nosso País, sendo reforçada sua importância e fundamentalidade para a construção de uma nação forte e desenvolvimentista.

Porém, a real efetivação de um movimento abrangente e coerente só se deu a partir da redemocratização e da criação da Constituição Federal de 1988 e com a Reforma Sanitária na década de 1980.

A saúde, caracterizada através do SUS como política pública, visa à universalização no atendimento e à democratização do mesmo. Esse norte foi originado através da Reforma Sanitária, que tinha como uma das diretrizes a ampliação do acesso às políticas públicas pelas camadas mais vulneráveis da população. A partir dessa concepção, que a saúde passa a ser considerada como um direito social do cidadão e um dever do Estado, ideia social fundamental oriunda do movimento de Reforma Sanitária.

Segundo o Ministério da Saúde, o funcionamento do SUS está organizado em três esferas de atuação: atenção básica, de média e de alta complexidade. Podemos exemplificar segundo informações do CONASS – Conselho Nacional de Secretários de Saúde, da seguinte maneira:

A atenção básica pode ser entendida como um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde.

A média complexidade ambulatorial é composta por ações e serviços que visam atender aos principais problemas e agravos de saúde da população, cuja complexidade da assistência na prática clínica demande a disponibilidade de profissionais especializados e a utilização de recursos tecnológicos, para o apoio diagnóstico e tratamento.

A alta complexidade é vista como um conjunto de procedimentos que, no contexto do SUS, envolve alta tecnologia e alto custo, objetivando propiciar à população acesso a serviços qualificados, integrando-os aos demais níveis de atenção à saúde (atenção básica e de média complexidade) (CONASS, 2007, p. 23).

Dentro da alta complexidade podemos apontar o Hospital Santa Cruz - HSC, referência em saúde para os Vales do Taquari e Rio Pardo, materializando amplamente a Política de Saúde através do SUS. A grande maioria dos atendimentos realizados pelo

HSC é feita através do SUS, sendo em 2014 um percentual de 83,27% do seu total advindo do Sistema Único de Saúde.

Diariamente as diretrizes estabelecidas pela Lei 8.080/90 são materializadas dentro do HSC. O hospital é a “porta de entrada” para muitas situações de enfermidade, que, por muitas vezes, escondem e carregam situações de vulnerabilidade social ocasionadas pela fragilidade sociofamiliar ou, até mesmo, situações de risco no trabalho.

De acordo com o Título I referente às disposições gerais da lei, o artigo 3º dispõe sobre os determinantes e condicionantes da saúde:

Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais (BRASIL, Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990).

Infelizmente, nem todos os cidadãos possuem a segurança de ter esses determinantes assegurados, o que acaba ocasionando situações de enfermidade, levando a procurar a “casa de saúde”. Os profissionais da área da saúde são comumente instigados a atender as demandas oriundas desses pacientes, tanto em relação aos aspectos biológicos, mas indissociavelmente os aspectos psicológicos e sociais.

A Lei 8.080 traz ainda em seu Capítulo II, relacionado aos princípios e diretrizes, em seu artigo 7º os seguintes incisos:

II - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;
III - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;
IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;
V - direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;
VI - divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário (BRASIL, Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990).

O princípio da integralidade da saúde caminha para um atendimento diferenciado, que não visa apenas o diagnóstico, a medicação e o tratamento de um paciente, mas, sim, a valorização da historicidade de um usuário do sistema único de saúde e tudo que o gira em torno disso. A saúde dos sujeitos engloba todas as relações cotidianas que ele

vivência, incluindo o convívio social, atividades de lazer, vínculos e demais situações da qual ele participa.

Partindo dessas colocações, percebe-se que o Hospital atua diariamente na defesa da saúde de seus usuários, mas também articula suas ações voltadas para um atendimento ampliado, buscando atender os indivíduos numa perspectiva macro, onde todos os aspectos biopsicossociais são considerados para um restabelecimento efetivo.

Além de todas as alas e estruturas já mencionadas nesse trabalho, o HSC conta com demais serviços que atendem a comunidade em geral. São alguns deles: ambulatório de nutrição, que visa dar continuidade ao tratamento nutricional dos pacientes após a alta hospitalar; ambulatório acadêmico, onde alunos do curso de Medicina da Universidade de Santa Cruz do Sul (Unisc) atendem os pacientes encaminhados pela atenção básica por intermédio dos médicos de Estratégia da Saúde da Família – ESF (todos os atendimentos são supervisionados por professores com formação em medicina); para finalizar, a população conta ainda com a Emergência SUS, que é referência em atendimentos com caráter de urgência emergência.

A Emergência SUS tem uma média de 6,3 mil atendimentos ao mês. A média diária chega a 200 atendimentos. Para atender a essa demanda, conta com uma equipe de mais de 30 enfermeiros e 45 médicos, além de técnicos em enfermagem, técnicos administrativos, entre outros. O funcionamento da Emergência ocorre por meio do Acolhimento com Classificação de Risco. Nele, o paciente passa por uma avaliação e é atendido conforme a gravidade da situação. O acolhimento possibilita prestar um atendimento mais eficaz e de qualidade, com resolutividade e responsabilização⁵.

Em 2012 o Hospital conquistou o credenciamento como unidade de assistência em alta complexidade cardiovascular e a certificação definitiva como Hospital de Ensino. Já em 2013 passou a oferecer a Residência Multiprofissional Integrada em Saúde em Intensivismo – Urgência/ Trauma para profissionais graduados nos cursos de Nutrição, Fisioterapia, Enfermagem, Farmácia, Odontologia, Psicologia, Educação Física e Serviço Social.

Também é referência em Alta Complexidade em Traumatologia/Ortopedia – cirurgias eletivas e de urgência para os municípios que compõem a 8ª Coordenadoria

⁵ As informações sobre o Hospital Santa Cruz foram retiradas do site: <http://www.hospitalstacruz.com.br/servicos/ambulatorio-academico>. Acesso em: 28 ago. 2015.

Regional de Saúde (sede Cachoeira do Sul) e 13ª Coordenadoria Regional de Saúde (sede Santa Cruz do Sul) e em gestantes de alto risco (13ª Coordenadoria Regional de Saúde).

Com base nessas informações pode-se presumir, e constatou-se durante o estágio curricular da autora, que o HSC recebe usuários, bem como suas famílias, oriundos de diversos municípios da região que buscam atendimento em diversas áreas da saúde.

Para dar conta dessa demanda a “casa de saúde” conta com inúmeros profissionais que visam materializar um atendimento humanizado em saúde, assim como preconiza a Política Nacional de Humanização – PNH/2003. Essa política busca “pôr em prática os princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde, produzindo mudanças nos modos de gerir e cuidar”.

O acolhimento é a principal diretriz da PNH e busca integrar trabalhadores, equipes e usuários, estabelecendo uma relação de confiança com vistas a legitimar as necessidades do outro.

Vindos de lugares diferentes e com histórias diferentes, os usuários precisam receber um atendimento diferenciado dentro do hospital, pois o processo saúde doença não ocorre apenas no interior dos serviços de saúde. Ele se materializa na realidade dos sujeitos fora do ambiente hospitalar, especialmente.

As equipes médicas e de enfermagem são as primeiras a ter contato com os pacientes, e a elas se apresentam as mais variadas manifestações da questão social. É no processo de ampliação da humanização no atendimento que o profissional de Serviço Social se torna cada vez mais necessário, pois o processo de adoecimento é determinado socialmente pelas condições biopsicossociais dos usuários.

Dentro do Hospital Santa Cruz os usuários contam com o SIAP – Serviço Integrado de Atendimento Psicossocial, que visa atender às demandas oriundas das realidades sociais dos pacientes e de suas famílias.

1.2 Serviço Social no HSC: delimitando nosso objeto de intervenção

O Serviço Social teve seu início na organização no ano de 1996, porém não existem registros das funções e atividades desenvolvidas e nem do profissional que foi responsável pela iniciativa. Inicialmente, a sede do serviço esteve localizada próximo à internação do Hospital, no andar térreo, sendo transferida para o primeiro andar em 2002. Em 2007, novamente foi transferida de local, porém permanecendo no mesmo pavimento, apenas tendo sido alocada no corredor denominado Área Administrativa, onde se encontra a Direção, Assessoria de Comunicação, Sala do Corpo Clínico, Contabilidade e Centro de Materiais Esterilizados.

Atualmente, o Serviço Social integra o SIAP – Serviço Integrado de Atendimento Psicossocial, setor localizado no terceiro andar do prédio, sendo coordenado pela Gerência Assistencial. O Serviço Social do Hospital Santa Cruz integra uma equipe multiprofissional composta de três assistentes sociais, uma psicóloga e demais profissionais do Serviço Social e Psicologia que estão inseridos na Residência Multiprofissional – RMU. Esta equipe atua em conjunto sob a denominação de SIAP.

As assistentes sociais possuem uma carga horária semanal de 30 horas e os horários são intercalados em três turnos, inclusive com expediente aos sábados. O SIAP atua para o atendimento psicossocial ao paciente, Familiares e/ou cuidadores, pois

O Serviço Integrado de Atendimento Psicossocial (Siap) da Instituição promove ações e serviços individualmente e em grupos com o objetivo de contribuir no processo saúde-doença, melhorando a qualidade de vida do usuário e seus Familiares, e restituir aspectos emocionais e sociais com uma atuação mais próxima, promovendo o acolhimento, a escuta e o cuidado dos mesmos⁶.

A atuação do profissional assistente social se efetiva na tensão permanente entre capital e trabalho. Essa relação de dominação e exploração materializa-se na Questão Social, que é definida nesse embate de classes e nos apresenta as expressões resultantes desse conflito. Essas expressões da Questão Social são o objeto de trabalho do assistente social. No âmbito hospitalar essas demandas surgem a partir do quadro de saúde do usuário, que muitas vezes implica demais situações ou episódios em que as condições de qualidade de vida determinam os condicionantes de saúde.

⁶ As informações sobre o Hospital Santa Cruz foram retiradas do site: <http://www.hospitalstacruz.com.br/servicos/ambulatorio-academico>. Acesso em: 28 ago. 2015.

O assistente social na área da saúde atua para além do sofrimento físico e psíquico, enfrentando as diferentes expressões da questão social que determinam os níveis de saúde da população por meio de ações que priorizem o controle social, e prevenção das doenças, danos, agravos e riscos, a promoção, a proteção e a recuperação da saúde promovendo a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas (MELLO, 2012, p. 20).

O assistente social irá atuar diretamente com os determinantes psicossociais que permeiam o quadro de saúde dos pacientes, que não são a primeira instância responsável pela procura dos mesmos pela “casa de saúde”.

As principais refrações da Questão Social identificadas no Hospital são:

- Abandono (de crianças, adolescentes e idosos);
- Gravidez não planejada (de Adolescentes e pacientes adultas);
- Negligência (de crianças, idosos, pessoas com deficiência e pacientes com transtornos mentais);
- Maus – tratos/ Violências (em crianças, idosos, pessoas com deficiência, pacientes com transtornos mentais e pacientes adultos);
- Vulnerabilidade social e dependência química (que interferem na continuidade do tratamento).

Podemos elencar como algumas atribuições do Assistente social na organização:

- Entrevistas e abordagens individuais;
- Solicitação de ambulância a outros municípios;
- Avaliação psicossocial de Mães para utilização dos Alojamentos Maternos;
- Acompanhamento em caso suspeito de maus tratos, violência ou negligência (criança, mulher e idoso);
- Acompanhamento de pacientes com longa permanência (internação);
- Avaliação social para liberação de refeições;
- Localização e acompanhamento em caso de pacientes internados sem Familiares;
- Acompanhamento e encaminhamento em situação de óbito;
- Suporte à equipe médica e de enfermagem em caso de transferência de pacientes para outros hospitais;
- Acompanhamento e encaminhamento ao órgão responsável em caso de adoção;
- Encaminhamento para a rede básica de Saúde (ESF, Posto de Saúde), e rede socioassistencial (CRAS, CREAS, CAPS, CAPSIA, CAPSAD, NASF) entre outros;
- Participação em reuniões internas (CIHDOTT- Comissão Intra-hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante, Comitê de Mortalidade Infantil,

CIPA – Comissão Interna de Prevenção de acidentes, etc.) e externas (COMDICA, COMAD, Fórum de supervisores de estágio, Reunião da Rede, dentre outras);

- Captação de recursos e participação em outros projetos, para possibilitar melhorias aos usuários atendidos, aquisição de bens materiais e equipamentos;
- Coordenação do cadastro de cuidadores interessados em cuidar de pessoas doentes ou idosas; fornecimento às famílias de listas de profissionais habilitados;
- Supervisão de estágios curriculares obrigatórios.

Visando a assistência integral dos usuários, o Serviço Social atua em conjunto e articulado com a rede socioassistencial e com a rede básica de saúde para que, se necessário, o usuário seja assistido pelas mesmas após a alta hospitalar. Além disso, é trabalhada a questão do processo saúde doença e suas implicações no contexto familiar, o reforço para minimizar as dificuldades no restabelecimento físico e psicossocial e a orientação aos usuários a fim de garantir seus direitos.

Com o intuito de aprimorar e legitimar a atuação profissional do Serviço Social dentro da organização, o mesmo procurou, através da elaboração do Plano de Serviço Social⁷, padronizar e compor todas as atividades desenvolvidas pelo setor. Esse documento busca também regular e orientar as ações e atribuições dos assistentes sociais na organização.

A elaboração do Plano está de acordo com a Lei de Regulamentação da profissão, nº 8.662/1993, no que diz no Art. 4º Inciso II “elaborar, coordenar, executar e avaliar planos, programas e projetos que sejam do âmbito de atuação do Serviço Social com participação da sociedade civil”.

É correto dizer que as assistentes sociais do HSC trabalham com todas as atividades citadas no Plano de Serviço Social, porém algumas são mais recorrentes e permeiam a atuação cotidiana das mesmas, tais como: liberações de refeições, acolhimentos, abordagens individuais, orientações sociais e esclarecimentos aos usuários sobre encaminhamentos na Rede Socioassistencial e intermediações entre o paciente, familiares e a equipe de Enfermagem.

⁷ Plano do Serviço Social do Hospital Santa Cruz, 4ª edição, atualizado por Paula Cristina Becker e Mariane Hermany Maffi, Santa Cruz do Sul, fev. de 2010.

Essas ações estão direcionadas aos Inciso III e V do Art. 4º da Lei nº 8.662/1993, que trazem, respectivamente “encaminhar providências, e prestar orientação social a indivíduos, grupos e à população” e “orientar indivíduos e grupos de diferentes segmentos sociais no sentido de identificar recursos e de fazer uso dos mesmos no atendimento e na defesa de seus direitos”. Estes incisos também norteiam a atuação do assistente social no que tange à articulação e encaminhamentos em casos de adoção, orientações sobre normas e rotinas da organização, dentre outros.

O processo de adoecimento não desequilibra apenas o físico. Dessa forma, a atuação do Serviço Social frente a esse contexto visa prestar assistência em todos os aspectos, realizando intervenções sociais com os pacientes, familiares e a outras pessoas envolvidas, com o intuito de promover condições para um atendimento humanizado, reforçando o bem-estar coletivo.

A atuação do assistente social articulada a de outros profissionais vem garantir um atendimento integral ao usuário da casa de saúde. Essa atuação passa desde o acolhimento até o acionamento da rede básica e socioassistencial para que, de forma efetiva, o usuário receba o acompanhamento adequado durante a internação e após a alta hospitalar; com o objetivo maior de promover a reflexão sobre o processo saúde doença com os usuários e seus familiares.

O Serviço Social faz interação com todos os setores e profissionais do HSC, porém o maior fluxo de relacionamento se dá com a profissional da Psicologia; principalmente por trabalharem no mesmo setor e atender em conjunto muitas demandas. O Hospital conta com diversas alas e setores, como já apresentado nesse trabalho, porém a Ala que mais demanda a atuação do Serviço Social junto aos adultos internados é a Ala São Francisco.

A referida Ala tem seus atendimentos voltados inteiramente aos usuários do SUS. A partir das observações e acompanhamento das atividades realizadas pelo assistente social nos Estágios, foi possível perceber que os usuários internam por diversos motivos nessa casa de saúde.

Geralmente a internação ocorre a partir de patologias clínicas, mas que implicam situações que envolvem as mais diversas vulnerabilidades sociais, tais como

dependência química, más condições de habitação, pobreza, miserabilidade, fragilidade de vínculos Familiares, entre outras.

Vulnerabilidade social não significa necessariamente, e exclusivamente, pobreza, mas a engloba, ainda que a pobreza seja um dos determinantes que condiciona as pessoas a situações de vulnerabilidade. Segundo Silva (2007, p. 03) “Vulnerabilidade diz respeito à falta de ativos materiais e imateriais a que determinado indivíduo ou grupo está exposto a sofrer futuramente alterações bruscas e significativas em seus níveis de vida”. Estar vulnerável significa estar frágil, inseguro e suscetível. A vulnerabilidade social expõe o indivíduo a riscos sociais em função de sua colocação na sociedade capitalista moderna.

De acordo com essas colocações, pode-se observar que dentre os pacientes adultos internados no Hospital, aqueles que mais apresentavam situações de vulnerabilidade eram os da Ala São Francisco.

Visto isso, a autora delimitou a referida Ala como espaço de atuação durante o processo de estágio. Percebeu-se a necessidade de atuar junto aos pacientes com o foco voltado para uma alta hospitalar com qualidade, buscando evitar reinternações motivadas pela fragilidade ou inexistência de encaminhamentos para a Rede Socioassistencial.

Sabe-se que da questão social resultam expressões, que se apresentam como vulnerabilidades sociais.

Essas expressões da questão social são a matéria-prima ou o objeto do trabalho profissional. Pesquisar e conhecer a realidade é conhecer o próprio objeto de trabalho, junto ao qual se pretende induzir ou impulsionar um processo de mudanças. Nesta perspectiva, o conhecimento da realidade deixa de ser um mero *pano de fundo* para o exercício profissional, tornando-se *condição do mesmo*, do conhecimento do objeto junto ao qual incide a ação transformadora ou esse trabalho (IAMAMOTO, 2004, p. 62).

Então, segundo a autora, a atuação do assistente social e sua intervenção se concentram no objeto de trabalho, ou seja, ela quer dizer que todo trabalho implica uma matéria prima, ou aquilo no que o sujeito trabalha ou concentra sua ação.

Muitos podem ser os objetos de trabalho nos quais os profissionais de Serviço Social agem. Enquanto estagiária de Serviço Social no HSC, a autora percebeu que a alta hospitalar e suas implicações para o usuário eram um terreno que podia ser mais explorado. Durante sua internação, o paciente recebe todo o suporte e atendimento

multiprofissional para o restabelecimento de sua saúde. Porém, o pós-alta é fator determinante para que o enfrentamento à doença ou tratamento de saúde ocorra da melhor forma. Isso irá depender de como o usuário está inserido na realidade fora do Hospital, como ele enfrenta e como é a sustentação do apoio e retaguarda dessa recuperação após a saída da casa de saúde.

Pensando nessa perspectiva, e refletindo acerca dessa problemática, surgiu a necessidade de atuar através de um projeto de intervenção sobre internações de longa permanência no Hospital, associado à proposta de uma alta hospitalar eficiente que direcionasse o paciente/usuário, se necessário, para os serviços da rede socioassistencial que atendessem às suas demandas específicas das políticas setoriais de saúde, educação, assistência social, dentre outras.

Assim sendo, o objeto de intervenção da acadêmica teve seu foco direcionado no despreparo para a alta hospitalar, ou seja, procurando estabelecer uma preparação para a alta hospitalar.

Para que o paciente tenha uma recuperação tranquila e sem intercorrências, é necessário que ele saia do Hospital com todas as informações e suporte para que dê continuidade ao seu tratamento em casa ou onde quer que seja. A maioria dos encaminhamentos é de caráter clínico, mas boa parte também necessita de direcionamentos a outros serviços da Rede Socioassistencial, bem como de assistência, de educação, de habitação, de previdência social, dentre outros.

O preparo [...] para a alta hospitalar deve ser iniciado a partir do primeiro contato [...], com tempo hábil para articular as preferências do paciente ou de Familiares com as informações e os recursos necessários para o seu retorno ao domicílio, assim como os sistemas de apoio comunitário que devem ser coordenados para habilitar o paciente e a família a enfrentarem o estresse e as mudanças do estado de saúde (PEREIRA et al, 2007, p. 42).

Nesse sentido, o suporte de proteção fora do Hospital é de extrema importância tanto da parte Familiar quanto dos serviços que integram a rede socioassistencial para que a alta hospitalar tenha qualidade.

A orientação para a alta voltada somente para os cuidados físicos, sem valorizar o ser que está doente as implicações que esta doença pode ter na vida da pessoa e de sua família, pode influenciar diretamente no autocuidado fora do hospital. Essa preocupação é o que preconiza o cuidado humanizado (PEREIRA et al, 2007, p. 42).

A citação vem ilustrar as diretrizes da Política Nacional de Humanização/2003, já citada anteriormente nesse trabalho. Os aspectos que condicionam nossa saúde são tanto biológicos como sociais e psicológicos; dessa maneira, nada mais correto do que buscar uma alta hospitalar segura e com qualidade que irá considerar todos esses fatores determinantes da saúde dos usuários.

O intuito das intervenções da acadêmica foi o de construir em conjunto com equipe e pacientes atendimentos que fornecessem autonomia aos usuários para que, munidos de informações e encaminhamentos, os mesmos pudessem estar em condições de receber a alta hospitalar de forma a evitar reinternações, muitas vezes motivadas por impossibilidade de aderir aos tratamentos ou por dificuldade de acessar os serviços.

Essas intervenções só foram possíveis de ser realizadas porque a autora estabeleceu relação de comunicação com os usuários e seus Familiares. Ou seja, a capacidade de se comunicar foi ferramenta fundamental para que os atendimentos fossem resolutos. Com vistas a explicar a importância da comunicação, o próximo capítulo irá contemplar a análise de duas hipóteses e de suas categorias centrais.

2 A IMPORTÂNCIA DA ENTREVISTA ALIADA À ESCUTA SENSÍVEL NAS INTERVENÇÕES DA ACADÊMICA NO HOSPITAL SANTA CRUZ – ESTABELECENDO COMUNICAÇÃO

Conforme referido, este capítulo tem a intenção de analisar as duas primeiras hipóteses apresentadas na proposta desta pesquisa, quais sejam:

I. A importância da comunicação nos processos de trabalho desenvolvidos pela estagiária de Serviço Social no HSC se materializou através de abordagens individuais com os pacientes, Familiares e/ou acompanhantes internados no Hospital Santa Cruz através de **entrevistas**. Nessas entrevistas se estabeleceu uma comunicação com os usuários que foi instigada a partir de um resgate dos motivos da internação e permanência no hospital.

II. A importância da comunicação nos processos de trabalho desenvolvidos pela estagiária de Serviço Social no HSC se efetivou através de abordagens individuais com os pacientes e/ou familiares e/ou acompanhantes internados no Hospital Santa Cruz usando a técnica de **escuta sensível**. Essa técnica foi de suma importância para aproximar-se da realidade dos usuários, captar anseios, emoções, e sentimentos que não foram verbalizados pelos mesmos.

A autora, em conjunto com sua orientadora, estabeleceu que as categorias entrevista e escuta sensível seriam analisadas em conjunto. Isto porque se entendeu que, no processo prático da acadêmica, ambas se complementaram, e que dificilmente alguma entrevista em Serviço Social se daria desprovida de escuta sensível. Pensando dessa forma, a melhor alternativa seria de realizar a análise concomitantemente de uma e de outra.

A entrevista se caracteriza como um instrumento de trabalho do assistente social. Ela é fator determinante para que o assistente social consiga se apropriar da realidade na qual o sujeito está inserido. Segundo Benjamin (2002, p. 15), “entrevista é um diálogo entre duas pessoas, um diálogo que é sério e tem um propósito”.

O processo de entrevista sempre terá seu foco voltado para o entrevistado. O intuito da entrevista no Serviço Social é voltado para o empoderamento do sujeito.

[...] constitui-se num processo singular de diálogo entre o assistente social e um ou mais usuários, com o pressuposto de intervir na realidade social, cuja

finalidade está articulada às dimensões da competência profissional. A entrevista possibilita aos sujeitos nela envolvidos contar e desvelar histórias através do uso da linguagem e do seu sentido, compreender as experiências e os significados a ele dados (LEWGOY; SILVEIRA, 2007, p. 249).

A entrevista é um dos primeiros meios de aproximação com o usuário e seu contexto social, e sua finalidade é alcançar subsídios para uma intervenção eficiente que dê resolutividade às demandas dos usuários.

Para realizar uma boa entrevista o profissional precisa ter o domínio de algumas técnicas. Segundo Lewgoy (2007, p. 239) essas técnicas serão “[...] selecionadas de acordo com o momento ou finalidade da entrevista, mas nenhuma técnica é empregada excluindo as demais. O que se modifica é a intensidade e a frequência, de acordo com a etapa do desenvolvimento da entrevista”.

Dentre essas técnicas destacamos a escuta sensível, que se trata de um exercício instigante que requer sensibilidade apurada e capacidade de captar o não dito.

Trata-se de um *escutar-ver* [...]. A escuta sensível se apoia na **empatia**. O pesquisador deve saber sentir o universo afetivo, imaginário e cognitivo do *outro* para poder compreender *de dentro* suas atitudes, comportamentos e sistema de ideias, de valores de símbolos e de mitos. A escuta sensível reconhece a **aceitação incondicional de outrem**. O *ouvinte sensível* não julga, não mede, não compara. Entretanto, ele compreende sem aderir ou se identificar às opiniões *dos outros*, ou ao que é dito ou feito (BARBIER, 2002, p. 01).

Essa capacidade de escuta sensível é aprimorada com o tempo, pois sendo uma técnica, sua materialidade passa antes pelo preparo emocional e subjetivo. Conforme o mesmo autor:

Trata-se na verdade de se entrar numa relação de totalidade com o outro, tomado em sua existência dinâmica. Alguém só é pessoa através da existência de um corpo, de uma imaginação, de uma razão e de uma afetividade, todos em interação permanente. A audição, o tato, a gustação, a visão e o olfato se aplicam à escuta sensível (BARBIER, 2002, p. 05).

Visto isso, se justifica a opção da análise em conjunto. Os dois elementos se unificaram em benefício do andamento dos processos de trabalho da estagiária. Na prática profissionalizante da autora, na qual a comunicação foi fator preponderante, as principais intervenções se deram através de entrevistas fazendo uso da escuta sensível.

Dentro de um hospital o profissional geralmente irá encontrar seu usuário num leito, acometido de alguma enfermidade que o trouxe até ali. Para que nenhum constrangimento ocorresse, a autora procurou planejar suas entrevistas, mesmo que de maneira breve, através de buscas em prontuários para obter algumas informações

prévias sobre o paciente; além de conversar com os demais colegas e supervisora de campo para coletar maiores dados e percepções.

Decidi então, pesquisar no censo hospitalar as internações com mais tempo de permanência, foquei num rapaz de 20 anos internado há 16 dias, fui até o posto de enfermagem para consultar o prontuário e me apropriar a respeito das causas da internação e saber mais algumas informações a respeito (trecho extraído de diário de campo do dia 23 abr. 2015).

O planejamento da entrevista é parte fundamental, pois consegue dar norte ao momento em que o usuário será entrevistado, evitando situações embaraçosas que podem comprometer o bom andamento da entrevista. Se demonstrar estar inseguro em sua abordagem, o profissional pode perder credibilidade e dificultar a criação de um vínculo com o sujeito.

Assim, a primeira etapa [da entrevista] é como não poderia deixar de ser, o planejamento. Qualquer entrevista seja em que domínio for só poderá ser bem sucedida se tiver sido bem planejada, de forma a poder recolher informação pertinente e evitar dispersões. O planejamento pressupõe a organização e estabelecimento de diretrizes que permitirão conduzir a entrevista (LEWGOY; SILVEIRA, 2007, p. 250).

Procurar saber um pouco mais sobre o entrevistado também ajuda o entrevistador a perder um pouco da timidez e a amenizar o nervosismo. O processo de entrevista muitas vezes é permeado por esses sentimentos e com a autora desse trabalho não foi diferente. Muitas vezes a dinâmica da entrevista pode ter sido prejudicada ou ter seu resultado alterado por despreparo da acadêmica, principalmente durante suas primeiras abordagens.

Apesar de planejarmos a abordagem, muitas vezes não sabemos o que vamos encontrar, e para quem está começando, é inevitável, muitas vezes, se sensibilizar em demasia e deixar que isso afete a capacidade de intervenção.

[...] sei que enquanto profissional a nossa postura deve ser técnica e não influenciar nos atendimentos, mas como estou iniciando ainda é difícil ser totalmente alheia à essas coisas que acontecem, pois inevitavelmente me coloco no lugar da pessoa, e na realidade acho que mesmo depois de muita prática não ficamos totalmente frios perante a essas situações, até porque o que diferencia nossa categoria é essa identificação e alteridade com as necessidades das pessoas, essa capacidade de entender o outro lado (trecho extraído de diário de campo do dia 09 out. 2013).

Quando essas situações acontecem, estamos sendo postos à prova, testando nossa capacidade de realizar uma escuta sensível, mas de maneira técnica. Exemplo disto é quando se inicia o acompanhamento a um paciente. Geralmente, realizamos

diversas abordagens com o mesmo, e a primeira entrevista normalmente se caracteriza por uma aproximação mais amena e superficial. Procuramos conhecer o paciente, de onde ele vem e questioná-lo para saber o que o trouxe para o hospital.

Porém, algumas vezes já é possível captar algo a mais na fala do próprio paciente ou de quem o acompanha na internação. Esse algo a mais traz a possibilidade de trabalhar alguma questão que ainda não esteja tão clara, mas é fundamental que o entrevistador esteja atento a tudo que é dito e também a gestos e possíveis sinais que possam ser emitidos pelo entrevistado. Isto significa a habilidade de escuta sensível, dentre outras questões.

A abordagem ocorreu de forma tranquila uma vez que o paciente e principalmente a mãe do mesmo foram bem receptivos, num primeiro momento procuramos conhecer o contexto da família e as estratégias em relação à organização quanto à internação (trecho extraído diário de campo do dia 13 set. 2014).

Saber se apresentar ao usuário e à sua família é de suma importância para que sejamos vistos e respeitados enquanto acadêmicos ou profissionais. A primeira impressão pode determinar como será a sequência dos atendimentos, e se o seu comportamento despertará nos sujeitos atendidos a vontade de seguir com as abordagens.

Durante a conversa, sem ter sido indagada, a mãe traz que o filho já fez uso de “porcarias”, a partir disso aproveito para questioná-la mais a respeito do assunto, ela traz que o filho já fez acompanhamento no Caps Ad inclusive fazendo uso de medicação, porém voltou a fazer uso de drogas [...] (trecho extraído de diário de campo do dia 13 set. 2014).

Este é um exemplo claro que demonstra o quanto a mãe do paciente mostra interesse nos atendimentos, e talvez a sua ânsia em receber esse acolhimento⁸ fez com que ela tivesse vontade de abrir tais questões já no primeiro atendimento.

[...] ela relata que quer aproveitar a internação para fazer com que o filho faça novamente um tratamento, inclusive o mesmo já estaria recebendo medicação indicada para isso, porém é importante destacar que mãe e filho não conversam sobre o assunto, é algo velado na relação dos dois e a princípio o mesmo não sabe da intenção da mãe (trecho extraído de diário de campo do dia 13 set. 2014)

⁸ Pode-se dizer que, para o Serviço Social, o acolhimento é parte integrante do processo interventivo dos assistentes sociais. Ele congrega três elementos que agem em concomitância: a escuta, a troca de informações e o conhecimento da situação em que se encontra o usuário. (CHUPEL et. al, 2010, p.37)

A dificuldade de diálogo entre mãe e filho surge como motivação para que ela ‘abra’ a situação para os profissionais, pois ela vê ali uma possibilidade de conseguir convencer o filho a fazer um tratamento adequado, já que entre eles essa abertura de diálogo não existe.

Nessa abordagem, especificamente, a mãe do paciente traz uma demanda à tona que nem havia sido questionada para ambos. Embora a estagiária já tivesse conhecimento da situação problema, a mãe sentiu-se à vontade para abrir tal questão.

Especificamente esse paciente demandou diversos atendimentos, pois nessa situação precisava ser clarificado o uso de drogas, que estava velado, para que o mesmo pudesse ser encaminhado para serviço especializado que poderia atendê-lo; nesse caso o CapsAD – Centro de atendimento Psicossocial Álcool e Drogas.⁹

Quando se trabalha continuamente com determinado paciente é fundamental o estabelecimento de um vínculo entre profissional e usuário para que ele se sinta seguro e consiga falar sobre sua situação sem se sentir vulnerável ou exposto.

Em nova oportunidade, juntamente com minha colega estagiária do S.S, realizo abordagem com o referido paciente e sua mãe, dessa vez ele se demonstra menos tímido e interage mais conosco, a mãe incentiva muito o filho a conversar conosco, e ela mesma conversa bastante [...] (FREESE, 2014, p. 03).

O vínculo ultrapassa a barreira do simples atendimento pontual, ele definitivamente estabelece uma relação entre usuário e profissional, responsabilizando as partes. Ele facilita a realização das entrevistas e aproxima os envolvidos, facilitando o processo de escuta sensível.

Nota-se no trecho de Relatório Descritivo Processual destacado anteriormente mais uma vez a necessidade da mãe em convencer o filho sobre a necessidade de receber atendimento. Porém, toda essa “vontade”, não só nesse caso, mas em vários que podem se configurar de tal forma pode interferir na evolução dos atendimentos com o filho, principalmente no que diz respeito à privacidade do mesmo.

[...] o atendimento seguiu de forma tranquila configurando-se mais como uma “visita” com troca de amenidades, não foi falado porém o paciente/usuário refere que gostaria que voltássemos mais vezes para conversar, nota-se aí o

⁹ O Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD 24 horas) é um serviço específico para o cuidado, atenção integral e continuada às pessoas com necessidades em decorrência do uso de álcool, crack e outras drogas. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/observatoriocrack/cuidado/centro-atencao-psicossocial.html>. Acesso em 26/10/2015.

estabelecimento de um vínculo, uma vez que o próprio manifesta essa vontade [...] (FREESE, 2014, p. 03).

Como dito anteriormente, a presença da mãe possivelmente provocou constrangimento ao filho e atrasou, em alguma medida, a resolução dos atendimentos. O vínculo entre profissional e usuário foi construído, mas a trajetória para tal poderia ter sido abreviada caso a acadêmica e o usuário tivessem mais privacidade.

Acredito que o vínculo com o paciente o qual mencionamos não se formou exatamente nesse momento, nessa abordagem, até porque essa formação de vínculo não ocorre de uma hora para outra. Mas o fato de o paciente ter sinalizado que gostaria que voltasse ao leito para conversar mais, já diz muita coisa sobre o fato de ele ter segurança na postura profissional da estagiária.

Interpretar esse pedido do usuário para um retorno ao seu leito também diz respeito à habilidade da escuta sensível, perceber o que os gestos, intenções e pedidos querem dizer, revela a capacidade de perceber aquilo que não é verbalizado.

Portanto, saber preparar o ambiente para que a entrevista se desenrole sem intercorrências também é fator determinante para o sucesso dos atendimentos. Num ambiente hospitalar as abordagens ocorrem em quartos com vários leitos e nem sempre se têm privacidade para conversar. Os profissionais dispõem de salas de atendimento, mas dificilmente os pacientes internados são direcionados para tais lugares, geralmente por não poder se ausentar do leito e também por comodidade. Porém, em algumas vezes esse distanciamento do leito e até mesmo do acompanhante/cuidador é necessário para que o usuário se sinta à vontade para verbalizar questões que não gostaria de compartilhar com mais ninguém.

A autora fez uso dessa estratégia para avançar no acompanhamento ao paciente,

Consegui estabelecer um vínculo forte com o usuário, e consegui realizar a tarefa da qual a A.S me incumbiu: clarificar com o paciente a questão do uso de drogas e sensibiliza-lo/conscientizá-lo quanto importância de um tratamento pós alta hospitalar [...] (trecho extraído de diário de campo do dia 13 set. 2014, p. 02).

Aqui cabe ressaltar a importância da manutenção da autonomia do usuário. Nossa tarefa como profissionais é munir o sujeito da maior quantidade de informações, alternativas e saber encaminhá-lo para serviço que consiga atendê-lo, bem como amenizar sua 'situação problema'. Sempre iremos trabalhar com o foco na solução do

problema, mas temos que ter clareza que nem sempre o usuário irá buscar materializar a alternativa que propomos a ele, pois cabe a ele julgar o que ele pode absorver e decidir sobre o que quer fazer, e isso diz respeito à autonomia e ao poder de decisão.

Acredito que realizei em torno de 4 ou 5 abordagens e em todas elas foi fundamental minha capacidade de captar olhares, palavras não ditas, demais gestos e linguagens corporais, assim como fazer com que o usuário se sentisse seguro com minha presença. [...] (trecho extraído de diário de campo do dia 13 set. 2014, p. 02).

Destaco essa capacidade mencionada, pois não são raras as vezes em que o silêncio toma conta da abordagem, e precisamos saber resgatar o elo para que não nos escape o fio condutor da entrevista. O silêncio pode significar diversas coisas. Segundo Lewgoy e Silveira (2007, p. 247) “O silêncio é uma expressão não-verbal que muitas vezes comunica bem mais que as palavras o silêncio assusta e inquieta o entrevistador iniciante”. Pode, ainda, ser uma maneira de encobrir algum momento que o sujeito não consegue enfrentar.

E essa postura, de perceber e fazer o resgate do momento do silêncio é a que se espera do profissional, pois o usuário não se sente como o norteador da conversa, pelo contrário, quem conduz esse momento é o profissional, muito através da habilidade da escuta sensível, conforme relatado a seguir.

Em uma das abordagens para conseguir fazer com que o usuário se sentisse à vontade e seguro para conversar convidei-o para dar uma volta nos corredores da ala, uma vez que os quartos possuem mais leitos, imaginei que isso pudesse contribuir para que ele não se sentisse acuado e observado por todos, mesmo que indiretamente, de fato funcionou, foi nesse atendimento que conseguimos em conjunto (eu e ele) explicitar a questão do uso de drogas e a decisão de continuar o tratamento fora do hospital [...] (trecho extraído de diário de campo do dia 13 set. 2014, p. 02).

O trecho comprova a importância de um atendimento humanizado e sensível. Todos os atendimentos são uma construção elaborada por ambas as partes. É função do profissional/estagiária disponibilizar maneiras para que o usuário se sinta acolhido e seguro para trazer seus problemas à tona e querer ser atendido.

O *timing* do profissional também precisa estar em sintonia com a condução da abordagem. Somos nós que conduzimos o que irá acontecer, pois internalizamos e assumimos diante de nosso usuário uma postura de condutor dos diálogos, e ele se ampara na sequência que ditamos para a intervenção. “[...] acredito ser fundamental exercitar a Escuta Sensível e propiciar o ambiente e condições psicológicas favoráveis

para esse tipo de atendimento” (trecho extraído de diário de campo de 13 set. 2014). Afinal, conforme diz Barbier (2002, p. 01), “A escuta sensível se apoia na empatia. O pesquisador deve saber sentir o universo afetivo, imaginário e cognitivo do outro para poder compreender de dentro suas atitudes, comportamentos e sistema de ideias, de valores de símbolos e de mitos”.

Também é fundamental criar ambiência e clima para conduzir as abordagens, o acolhimento.

Acolher é dar acolhida, admitir, aceitar, dar ouvidos, dar crédito a, agasalhar, receber, atender, admitir (FERREIRA, 1975). O acolhimento como ato ou efeito de acolher expressa, em suas várias definições, uma ação de aproximação, um “estar com” e um “estar perto de”, ou seja, uma atitude de inclusão (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008, p.06) .

O acolhimento precisa ser explorado em todos os níveis de atendimento, pois desde que o paciente entra no hospital ele já se encontra numa situação de exposição. Afinal, vem tratar um problema de saúde que, dependendo da gravidade, o coloca numa posição de insegurança e temor, vulnerabilizando-o ainda mais.

Em relação aos atendimentos realizados com o usuário e sua mãe, entende-se que a habilidade de levá-lo para “dar uma volta” confere personalidade à conversa e conduz o foco da abordagem especificamente para as questões dele, o que não ocorria nos atendimentos em conjunto com a mãe. Ali, os assuntos eram genéricos, pouco ou quase nunca abordando sua problemática.

Essa estratégia, de conduzi-lo para sair do quarto, serviu para que o usuário ficasse menos tímido e falasse a respeito de seus problemas de maneira franca. Ele percebeu que poderia abrir tais questões com a estagiária, pois foi passada fidedignidade em relação ao atendimento e à ‘situação problema’. Afinal, se estamos seguros com nosso “self”, isto passará para o usuário e ele/ela sentirá que não estamos nos escondendo e conseqüentemente, se esconderá menos. Isto tudo porque, essencialmente, a entrevista deve estar centrada no entrevistado e não em nós, em nossos sentimentos ou nossos problemas (BENJAMIN, 2002).

Especificamente em relação a esse acompanhamento realizado pela acadêmica, notou-se a importância de zelar por manter uma postura profissional isenta de qualquer carga emocional. Para alcançar a confiança e estabelecer um vínculo com esse usuário,

a autora procurou falar a língua do mesmo e, através de assuntos que ele pudesse ter interesse, criar uma atmosfera de confiança.

Notou-se em alguns momentos que talvez o usuário pudesse estar conferindo certo grau de amizade para com a acadêmica, o que não era o foco da intervenção. Percebendo essa possibilidade a autora procurou de forma sutil estabelecer uma linha imaginária que regulasse a relação usuário/profissional.

Conforme nos apresenta Benjamin (2002), o entrevistador deve mostrar-se aberto e receptivo para que o usuário consiga se sentir à vontade na entrevista e consiga expor sua problemática na entrevista. Ao mesmo tempo, o profissional não deve ficar ansioso para ter a simpatia do usuário. A relação é profissional, não uma relação de amizade, onde pode ser criada a dependência do usuário pelo assistente social.

Enquanto assistentes sociais trabalhamos constantemente com a informação. Somos indagados diariamente sobre situações e maneiras de resolução das mesmas, precisamos estar aptos a dar essas informações de maneira clara, coesa e que respeite as particularidades de entendimento dos nossos usuários. Muitas vezes o que é de fácil compreensão para um é extremamente complexo para outro, e por isto é fundamental usar estratégias para adequar nossa linguagem à linguagem dos sujeitos que atendemos. O sucesso de um atendimento irá depender em grande parcela da maneira como você traduz a informação e consegue filtrar o que é relevante para o usuário.

Estabeleço uma boa comunicação com eles, pois o diálogo inicial evoluiu para uma abordagem que demandou uma mobilização de minha parte, fui questionada sobre algumas coisas (direitos sociais) e com base no que eu já sabia e também na breve pesquisa on line, pude prestar informações úteis aos dois, para que as providencias burocráticas pós alta se tornassem mais claras para ambos [...] (trecho extraído de diário de campo do dia 23 abr. 2015, p. 04).

Buscar maneiras de identificar alguma demanda dos pacientes é fundamental dentro de um hospital, pois geralmente não são eles que vêm até você, mas sim o profissional que vai até o leito em busca de alguma situação/condição que demande maior atenção.

Nem sempre irá surgir alguma questão para se aprofundar, mas cabe a nós usar artifícios, tais como a linguagem e a comunicação, para, quem sabe, identificar alguma possibilidade de intervenção.

Acredita-se que a maneira como conduzimos os atendimentos no que tange à comunicação é fundamental para que os usuários se sintam seguros com nossa abordagem e/ou intervenção. Entende-se que é preciso estabelecer uma relação reta e profissional, mas acredita-se também que podemos fazer isso sem ser frios ou estritamente burocráticos, pois estamos falando com uma pessoa.

Não há problema em estabelecer um diálogo que seja tangível para ambos os lados. Nesse ponto, surge diferença de nossa categoria profissional para as demais, pois precisamos desenvolver, e desenvolvemos uma capacidade de leitura da realidade e apreensão do que nos é dito e não dito, diferenciada. É fundamental possuir a capacidade de captar ou ler determinadas coisas que não nos são ditas, como também de nos fazer ser entendidos e passar as informações ou conteúdo de nossas falas de forma que toda e qualquer pessoa possa entender e assimilar.

Portanto, a partir das considerações e análises realizadas ao longo do capítulo, acredita-se que a união das hipóteses trouxe como resposta um trabalho mais rico e completo, exemplificando e refletindo de forma mais clara a importância da entrevista aliada à escuta sensível para estabelecer a melhor forma de comunicação que se adapte à realidade do usuário.

Enquanto descobertas com a análise realizada, percebemos que as realidades em que os usuários estão inseridos são diferentes umas das outras e que precisamos adequar nossa maneira de linguagem para melhor conduzir os atendimentos e aprimorar nossa comunicação.

A entrevista se apresentou como instrumento protagonista durante o processo de prática profissionalizante da autora, através dela foi possível a aproximação com os usuários atendidos e conseqüentemente a realização das intervenções para com os mesmos. Caracterizando-se assim como principal via de interação com os usuários.

A escuta sensível caracterizou-se como técnica primordial para que a interação com o usuário ocorresse, possibilitando o estabelecimento de comunicação, e conseqüentemente, a resolutividade das intervenções. Segundo Barbier (2007, p. 94) “a escuta sensível reconhece a aceitação incondicional do outro. Ela não julga, não mede, não compara. Ela compreende sem, entretanto, aderir às opiniões ou se identificar com o outro, com o que é enunciado ou praticado”.

Dessa maneira, por meio do estabelecimento de comunicação a escuta sensível foi desenvolvida durante as entrevistas realizadas no processo de pratica profissionalizante da autora respondendo afirmativamente às hipóteses elencadas para essa pesquisa.

3 O PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DO CONHECIMENTO POR MEIO DE VIVÊNCIAS E TROCA DE SABERES ATRAVÉS DA COMUNICAÇÃO

Este capítulo tem a intenção de analisar a terceira hipótese apresentada na proposta desta pesquisa:

III. A importância da comunicação nos processos de trabalho desenvolvidos pela estagiária de Serviço Social no HSC se deu através de observações e participações em momentos de interação e diálogo com demais profissionais da equipe do SIAP e das equipes médicas e de enfermagem, bem como com as trocas estabelecidas com os pacientes e familiares atendidos. Nesses momentos o estabelecimento de uma comunicação foi essencial para alcançar os resultados almejados, contribuindo para a construção do **conhecimento** da estagiária.

Conceituar conhecimento pode tomar uma dimensão ampla, pois essa categoria permite inúmeras interpretações e concepções. Nessa análise iremos encarar o conhecimento como algo em constante construção, transformação e calcado por experiências e vivências.

Tomando esse ponto de partida nos baseamos na definição de Morin, "O conhecimento é, portanto, um fenômeno multidimensional, no sentido em que é, de maneira inseparável, ao mesmo tempo físico, biológico, cerebral, mental, psicológico, cultural, social" (MORIN, 1996, p. 15).

Fortalecendo ainda mais a teoria de que o conhecimento é complexo, por sua estruturação e construção, apoiamo-nos mais uma vez em Morin,

O conhecimento objetivo necessita do sujeito, da interação subjetiva e também de projeções das estruturas mentais do sujeito. O conhecimento não é um espelho, uma fotografia da realidade. O conhecimento é sempre tradução e reconstrução do mundo exterior e permite um ponto de vista crítico sobre o próprio conhecimento. Por esta razão eu disse que o conhecimento, sem o conhecimento do conhecimento, sem a integração daquele que conhece, daquele que produz o conhecimento, e o seu conhecimento é um conhecimento mutilado (MORIN, 2001, p. 53).

Embasada por esses conceitos a autora procurou realizar a análise da construção de seu conhecimento enquanto processo de formação profissional baseada nas experiências e trocas com demais acadêmicos, profissionais e usuários com os quais teve momentos de interação enquanto estagiária.

A autora entende que o processo de construção e troca de saberes é permanente, enquanto estamos interagindo com alguém ou algo a troca é mútua e de todas as situações pode-se extrair algum aprendizado.

Durante o processo de estágio estabeleceu-se contato com diversos profissionais, colegas acadêmicos do Serviço Social e de demais áreas de formação. Essa aproximação permitiu que a experiência se tornasse mais rica no que tange a construção de aprendizado.

Da mesma forma, a autora teve a possibilidade de relacionar as experiências vividas no estágio com as vivências que ela mesma já trazia consigo, estabelecendo conexões e relações que permitiram aprimorar ou conceber conhecimento.

É preciso entender que durante nossas práticas, estamos, além de, atuando como profissionais, estabelecendo relações e trocando saberes com aqueles com os quais interagimos.

Estabeleço uma boa comunicação com eles, [usuários], pois o diálogo inicial evoluiu para uma abordagem que demandou uma mobilização de minha parte, fui questionada sobre algumas coisas (direitos sociais) e com base no que eu já sabia e também na breve pesquisa on line, pude prestar informações úteis aos dois [...] (trecho extraído de diário de campo do dia 23 abr. 2015, p. 04).

Percebe-se aqui que o atendimento prestado demandou que a autora buscasse se apropriar de maiores informações para responder a uma indagação dos usuários. As informações que foram pesquisadas se aliaram ao conteúdo sobre o qual a mesma já possuía clareza e compuseram um novo conteúdo que foi repassado aos usuários sob forma de informação.

Esse conteúdo apreendido passou a fazer parte da construção do conhecimento da autora, integrando seus saberes e possibilitando a partir disso fazer novas transmissões a outras pessoas. Essa troca é constante e é sempre carregada de concepções originadas através de experiências.

Ou seja, que o conhecimento é um processo de "armazenamento" de "informação" sobre o mundo ambiente, e que o processo de viver é, portanto um conhecer como "adaptar-se" a este mundo adquirindo mais e mais "informação" sobre sua natureza (MATURANA, 1995, p. 30).

Durante o processo de estágio a autora teve a possibilidade de estabelecer trocas de saberes e experiências com outros colegas acadêmicos do Serviço Social, conforme

já referido. Esses momentos foram extremamente ricos, pois possibilitavam uma apreensão da realidade com muito mais riqueza e pluralidade de olhares.

Em vários momentos o conhecimento produzido em conjunto possibilitou análises críticas e amparadas por saberes mútuos,

[...] nesse momento ele parou e olhou para nós três e dirigindo-se a mim e a L, perguntou se poderíamos deixá-lo a sós com a assistente social... sem hesitar concordamos e saímos da sala. Aí que está a surpresa... Isso nunca havia acontecido com nenhuma de nós duas, sempre acompanhamos todos os atendimentos que nos são permitidos, saindo da sala então começamos a conversar sobre o ocorrido, nos sentimos sem saber o que pensar, como se tivéssemos levado um soco no estomago, tivemos a sensação de ter ultrapassado um limite e invadido o espaço do usuário (trecho extraído de diário de campo do dia 14 mar. 2014, p. 02).

Tanto profissionais e estagiários são surpreendidos todos os dias nos seus postos de trabalho com situações envolvendo seus processos de trabalho. Ao mesmo tempo, para um acadêmico em processo de formação, essas adversidades do cotidiano se apresentam como um desafio, tomando uma dimensão ainda maior de reflexão. Isto possibilita a construção de um entendimento sobre a situação vivenciada, e quando esse entendimento é construído em conjunto, melhor ainda.

[...] trocando ideias começamos a avaliar a maneira como essa abordagem se sucedeu, entramos todos numa sala que não atende a esse fim, o usuário se postou sentado numa cadeira e nós três ficamos de pé praticamente ao redor dele, só ele falava e tinha três olhares em cima dele, talvez ele teve a sensação de estar sendo pressionado e desconforto por estar abrindo a vida dele para tantas pessoas, depois conversando com a residente tivemos outra possibilidade, talvez ele não queria contar tudo, por isso permitiu que todas participassem, e no decorrer da conversa resolveu contar e achou melhor falar apenas para a profissional (trecho extraído de diário de campo do dia 14 mar. 2014, p. 02).

Essa troca de ideias sobre o atendimento presenciado pelas estagiárias se configura como potente meio de construção do conhecimento, ele é galgado diariamente e não existe fórmula pronta. Precisamos passar pelas situações para que possamos apreender conhecimento sobre elas. Segundo Vasconcellos,

Conhecer é **construir significados** (“produto”), através do **estabelecimento de relações** (“processo”) no sujeito, entre as representações mentais (“matéria-prima”) que visam dar conta das diferentes relações constituintes do objeto, ou das diferentes relações do objeto de conhecimento com outro(s) (VASCONCELLOS, 2004, p. 47).

A construção desses significados se dá a todo o momento e num espaço que é próprio do ser humano, a linguagem, como já referido nesse trabalho. Todas as relações

humanas e sociais são estabelecidas em conjunto e por meio da linguagem, pois convivemos na linguagem.

[...] a linguagem não é uma fantasia discursiva: é o espaço de coordenações de ação, e o que fazemos na linguagem, na explicação, tem a ver com a experiência. A experiência nos acontece, nos encontramos nela e nos encontramos na linguagem, e em seguida explicamos o que fazemos. De modo que, de certa maneira, a vida é uma poesia contínua (MATURANA, 2001, p.100).

Quando, no processo de prática profissional somos instigados a interagir com pessoas, a formação se dá num espaço mais amplo que dirá respeito a conhecer o outro e trazer para si a interpretação dos significados da fala das outras pessoas. Quando essa aproximação não ocorre com muita frequência sentimos a falta desse contato, conforme exemplificado no trecho a seguir.

No caso da autora especificamente, durante essa elaboração, não houve praticamente nenhum contato com a prática, foi elencado possível objeto para o projeto de intervenção e o semestre de estágio foi direcionado para a criação do mesmo, vê-se nesse ponto uma carência em relação a interação e comunicação com usuários, por exemplo, provavelmente se esse contato tivesse sido estabelecido, uma maior riqueza de conhecimento teria sido aplicada ao projeto (FREESE, 2015, p. 14).

Refletir sobre nossa prática profissional também supõe construção de conhecimento. Quando a autora constata que a riqueza de sua produção enquanto estagiária é prejudicada devido ao pouco contato com os usuários, ela já assimila previamente que de fato a interação e troca de experiências com as pessoas para as quais ela direciona seu trabalho são fundamentais para que ela estabeleça seu foco de atuação.

[...] nas interações, o que existe é um desencadear de transformações estruturais recíprocas no encontro, de modo que a linguagem tem a ver com o toque. Cada vez que eu digo algo, eu os toco. Não os toco com meus dedos, mas com ondas sonoras que desencadeiam em vocês mudanças estruturais que têm a ver com vocês (MATURANA, 2001, p. 95).

Para intervir numa realidade é preciso conhecer e para conhecer é preciso viver. Viver e conhecer significa fazer parte, interagir com as pessoas e usuários que vivenciam a intervenção.

Dessa forma, entende-se que a terceira e última hipótese veio coroar e comprovar o mote principal desse trabalho. A construção do conhecimento da autora foi o objetivo principal do processo de estágio e da prática profissional.

Essa composição só foi possível, pois a mesma esteve a todo o momento inserida na linguagem, estabelecendo comunicação com os sujeitos, atores desse processo. Segundo Maturana, (2001, p. 85) “a linguagem surgirá como condição inevitável, digamos. Não requer nada especial, e sim interações recorrentes, suficientemente recorrentes, e uma diversidade interna suficiente [...]”.

Construir conhecimento diz respeito a “passar por coisas”, experimentar para então conhecer, e assim poder construir algo a partir daquilo que apreendemos.

[...] refiro-me ao fato de que o universo de conhecimentos, de experiências, de percepções do ser humano não é passível de explicação a partir de uma perspectiva independente desse mesmo universo. Só podemos conhecer o conhecimento humano (experiências, percepções) a partir dele mesmo (MATURANA, 1995, p.18).

Além de tudo, é preciso ainda refletir sobre os processos nos quais estamos inseridos, como somos envolvidos por eles, e de que forma eles compõem nossa carga cultural e emocional, traduzida em conhecimento.

[...] a reflexão sobre si mesmo, essa reflexão como fenômeno não pode acontecer fora da linguagem. E não pode acontecer fora da linguagem porque sem linguagem não existe um espaço operacional que permita a distinção do dentro e do fora, que permita a operação "reflexão" (MATURANA, 2001, p. 99).

Dessa maneira pode-se responder afirmativamente a hipótese elencada. A comunicação exerceu papel preponderante para a construção do conhecimento da acadêmica, uma vez que os processos conhecer/viver experienciados pela autora só foram possíveis através do estabelecimento da comunicação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao finalizar este Trabalho de Conclusão de Curso, julgou-se necessário tecer algumas considerações sobre toda a experiência desenvolvida durante o processo de estágio realizado, bem como em relação à análise desenvolvida sobre o processo de prática profissionalizante da acadêmica. Buscou-se, nesse trabalho, contribuir para a discussão acerca da importância da comunicação nos processos de trabalho dos assistentes sociais bem como sua dimensão no processo de construção de conhecimento, demonstrando que, mesmo sendo a ferramenta primordial para estabelecer interação social, ela precisa constantemente ser explorada e aprimorada.

As hipóteses foram contempladas com respostas afirmativas, conforme descrito nos capítulos relacionados a estas questões. Ao mesmo tempo, foi possível perceber outros aspectos que se mostraram relevantes durante a análise, sobre os quais se passa a explicar com maior detalhamento.

Entrevista e escuta sensível caminham juntas e são indissociáveis para desenvolver uma boa abordagem e, conseqüentemente, uma boa intervenção. É primordial que essas duas categorias/instrumentos sejam inteiramente exploradas e de domínio do profissional, principalmente dentro de um hospital, onde as aproximações com as realidades dos usuários se dão apenas por meio da fala que eles trazem, diminuindo assim as possibilidades investigativas. Dessa forma, se bem explorado, o momento da entrevista será extremamente rico no que diz respeito a fornecer subsídios para a intervenção.

A entrevista é um momento singular e o profissional precisa manter uma postura extremamente ética para não desvirtuar o foco da intervenção. Da mesma forma, a estratégia da escuta sensível vem para enriquecer o momento da entrevista, considerando que, através dela, o profissional amplia sua compreensão da problemática e aproxima-se mais do usuário que está sendo atendido.

O processo de construção de conhecimento da autora se deu durante toda sua jornada acadêmica, sendo instigada, exatamente, enquanto estagiária. Foi especialmente durante o período do estágio curricular obrigatório que a mesma teve a possibilidade de exercitar sua capacidade de expressão e compreensão por meio das

interações com os sujeitos, tanto colegas, profissionais e usuários e assim perceber que diariamente os profissionais fazem uso de ferramentas de linguagem no seu cotidiano profissional.

Conceber a ideia de direcionar o foco de seu Trabalho de Conclusão para um assunto tão amplo como a comunicação nos processos de trabalho do assistente social, e igualmente abraçar esse tema atribuindo a ele o devido valor, solicitou da autora uma capacidade muito grande de construção de aprendizado.

Portanto, como resposta para o problema deste TCC "Qual a importância da COMUNICAÇÃO nos processos de trabalho desenvolvidos pela estagiária de Serviço Social no Hospital Santa Cruz de 2013-2 a 2015-1?", pode se dizer que ela exerce suprema fundamentalidade nas ações do assistente social, pois sendo esse um profissional que atua diretamente com pessoas e para pessoas, não há como exercer a profissão sem fazer uso de comunicação. Afinal, vivemos e interagimos em sociedade, onde seres sociais estabelecem relações por meio da troca, que se faz na linguagem, comunicando-se.

REFERÊNCIAS

AGNES, Clarice; HELFER Inácio. *Normas para apresentação de trabalhos acadêmicos*. Universidade de Santa Cruz do Sul. 9ª edição, Santa Cruz do Sul, EDUNISC, 2013.

BARBIER, René. *Escuta Sensível na formação de profissionais da saúde*. Universidade Paris 8, CRISE, 2002.

BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 1977.

BRASIL. Lei n. 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm. Acesso em: 26 nov. 2015.

_____. Lei n. 8.662, de 07 de junho de 1993. Dispõe sobre a Profissão de Assistente Social e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. Brasília, DF, 08 dez. 1993. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8662.htm. Acesso em 26 nov. 2015.

_____. Política Nacional de Humanização da Saúde. 1ª edição. 1ª reimpressão. Brasília, Ministério da Saúde, 2013.

_____. *Observatório crack, é possível vencer*. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/observatoriocrack/cuidado/centro-atencao-psicossocial.html>. Acesso em: 26 out. 15.

CARVALHO, Flávia Falcão da Gama, *Serviço Social e Comunicação: uma interface necessária* [Trabalho de conclusão de curso]. UnB, Brasília – DF, 2013.

CEREJA, William Roberto; MAGALHÃES, Thereza Cochar. Linguagem, comunicação e intencionalidade discursiva. In: CEREJA, William Roberto; MAGALHÃES, Thereza Cochar. *Gramática Reflexiva: Texto, Semântica e Interação*. 2ª edição. São Paulo: Atual Editora, 2005, p. 29 - 42.

CHAUÍ, Marilena. *Convite à Filosofia*. São Paulo: Ática, 2000.

CHUPEL, Cláudia Priscila; MIOTO, Regina Célia Tamaso. Acolhimento e Serviço Social: Contribuição para a discussão das ações profissionais no campo da saúde. *Revista Serviço Social & Saúde*. UNICAMP Campinas, v. IX n. 10, Dez. 2010.

COELHO, Jonas Gonçalves; VICENTE, Maximiliano Martin. *Pensamento e Linguagem – Subjetividade, Comunicação e Arte*. São Paulo: Editora Unesp, 2008.

CONASS. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. *Para entender a gestão do SUS*. Brasília: CONASS, 2007.

FREESE, Juliana Ripplinger; *Relatório Descritivo Processual I. Estágio Supervisionado em Serviço Social III*. Curso de Serviço Social. Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC, 2014.

FREESE, Juliana Ripplinger; *Apreciação final do processo de trabalho referente ao estágio curricular obrigatório no Hospital Santa Cruz. Relatório Final de Estágio Supervisionado em Serviço Social IV*. Estágio Supervisionado em Serviço Social IV. Curso de Serviço Social. Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC, 2015.

GIL, Antonio Carlos. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

HOSPITAL SANTA CRUZ. Disponível em:

<http://www.hospitalstacruz.com.br/sobre/historico/>. Acesso em: 24 ago. 2015

IAMAMOTO, Marilda V. *O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional*. 7ª edição. São Paulo: Cortez, 2004.

LEWGOY, Alzira Maria Baptista; SILVEIRA, Esalva Maria Carvalho. A Entrevista nos processos de trabalho do assistente social. *Revista Textos e Contextos*, v.6, Nº 2. Porto Alegre: PUCRS, 2007.

LIMA, Nísia Trindade. *Saúde e Democracia: história e perspectivas no SUS*. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2005.

LIMA, Venício Artur de. *Mídia: teoria e política*. 2ª edição. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2004, p. 19 – 68.

MARTINELLI, Maria Lúcia (Org.). *Pesquisa Qualitativa: um instigante desafio*. São Paulo: Veras, 1999.

MATURANA, Humberto. *Cognição, ciência e vida cotidiana*. Organização e tradução Cristina Magro e Victor Paredes, Belo Horizonte: UFMG, 2001.

MATURANA, Humberto. *Emoções e Linguagem na educação e na política*. 3ª reimpressão, Tradução de José Fernando Campos Fortes, Belo Horizonte: UFMG, 2002.

MATURANA, Humberto. VARELA J. Francisco. *A árvore do conhecimento: as bases biológicas do entendimento humano*. Trad. Jonas Pereira dos Santos. Campinas: Editorial Psy II, 1995.

MELLO, Cristiane Ferraz Quevedo de. *O Trabalho do assistente social no contexto hospitalar: uma análise na perspectiva do trabalho em equipe [dissertação de mestrado]*. PUC, Porto Alegre, 2012.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. *Pesquisa Social, teoria, método e criatividade*. Rio de Janeiro, Vozes, 2004.

MINISTÉRIO DA SAÚDE Secretaria de Atenção à Saúde Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *Acolhimento nas práticas de produção de saúde*. 2.^a edição 2.^a reimpressão. Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília – DF, 2008.

MORIN, Edgar. *O Método III, O conhecimento do conhecimento*, 2^a edição, tradução de Maria Gabriela de Bragança. Mem Martins, Europa-América, LDA, 1986 – 1996.

MORIN, Edgar. *Saberes globais e saberes locais: o olhar transdisciplinar*. Rio de Janeiro: Garamond, 2001.

PEREIRA, Adriana Pellegrini dos Santos. *Alta Hospitalar: visão de um grupo de enfermeiras*. Artigo. Rio de Janeiro, UERJ, 2007. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v15n1/v15n1a06.pdf>. Acesso em 22 dez. 2015

SILVA, Algéria Varela da. *Vulnerabilidade Social e suas consequências: o Contexto Educacional da juventude na região metropolitana de Natal*. Natal, UFRN, 2007. Disponível em: <http://www.cchla.ufrn.br/rmnatal/artigo/artigo16.pdf>. Acesso em 15 ago. 2015.

SOUSA, Charles Toniolo. A prática do Assistente social: conhecimento, instrumentalidade e intervenção profissional. Revista *Emancipação*. v. 8, n.1. Ponta Grossa/PR: UEPG, 2008, p. 119 - 132.

VASCONCELLOS, Celso dos Santos. *Construção do conhecimento em sala de aula*. 15 ed. São Paulo: Libertad, 2004. (Cadernos Pedagógicos do Libertad, v.2).