

**CURSO DE SERVIÇO SOCIAL**

Maria Cristina Pereira Carvalho

**FORMAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL: PROBLEMATIZANDO AS DIMENSÕES DA  
PRÁTICA PROFISSIONAL A PARTIR DA EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO  
CURRICULAR OBRIGATÓRIO NO HSC**

Santa Cruz do Sul

2018

Maria Cristina Pereira Carvalho

**FORMAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL: PROBLEMATIZANDO AS DIMENSÕES DA  
PRÁTICA PROFISSIONAL A PARTIR DA EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO  
CURRICULAR OBRIGATÓRIO NO HSC**

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.

Orientadora: Prof. Dra. Maira Meira Pinto

Santa Cruz do Sul

2018

Maria Cristina Pereira Carvalho

**FORMAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL: PROBLEMATIZANDO AS DIMENSÕES DA  
PRÁTICA PROFISSIONAL A PARTIR DA EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO  
CURRICULAR OBRIGATÓRIO NO HSC**

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.

Prof. Dra. Maira Meira Pinto  
Professora Orientadora – UNISC

Prof. Dra. Eunice Maria Viccari  
Professora Examinadora

Prof. Me. Marta von Dentz  
Professora Examinadora

Santa Cruz do Sul

2018

## AGRADECIMENTOS

Eu agradeço e divido este momento, pois não conseguiria sozinha, com você meu companheiro de vida Ederson, que sempre me incentivou nesta caminhada e, assim como eu, abriu mão de muitos momentos de lazer em família para que eu pudesse me dedicar aos estudos. Você que demonstrou total paciência nos meus momentos de angústia, de estresse, preocupação e também das alegrias no decorrer desta jornada, agora alcança comigo esta vitória. Muito obrigada por todas as vezes que precisou assumir as tarefas do lar, pelas deliciosas refeições, pelos pequenos gestos, mas que para mim foram especiais, como você. A ti EDER, minha eterna gratidão!

Meus filhos, pessoas incríveis, eu trilhei este caminho levando sempre vocês dois comigo no coração, Gabriel e Luis Adriano, também foi por vocês e agora posso dizer que “sou uma vencedora”. Seu apoio, incentivo e preocupação comigo foram ferramentas que usei para seguir à diante, mesmo que algumas vezes parecesse difícil. Vocês dois, cada um a sua maneira, fizeram com que eu não desistisse e os poucos momentos em que pudemos estar juntos foram muito importantes para mim. Gabriel e Luis Adriano, meu maior tesouro, vocês fizeram a diferença. Infinitamente agradeço por terem me escolhido para ser sua mãe. Meus FILHOS eu os amo!

Minha querida mãe lhe dedico também a minha vitória, agradeço por tudo que fez por mim, pelo apoio em muitos momentos, sempre fazendo seu papel de mãe. O seu maravilhoso café da tarde e aqueles momentos de descontração antes das aulas, também foram muito importantes. Casa de mãe é um porto seguro e você me proporcionou esta segurança. Eternamente meu amor e gratidão MÃE!

Meu agradecimento todo especial a minha orientadora Maira Meira Pinto por sua paciência e dedicação comigo, se consegui foi com você. Tem em mim, uma grande admiradora. Muito obrigada Maira. Agradeço também a cada professor (a) e colega de faculdade que de uma forma ou outra me acolheram nas aulas e nos grupos de trabalho, as parcerias e as trocas de experiência foram riquíssimas para o meu aprendizado. Agradeço a todos, enfim, que fizeram parte desta jornada para a minha formação.

*“Nosso êxito ou fracasso, persistência ou fé, com que consagramos mentalmente o objetivo que devemos alcançar, depende unicamente do equilíbrio de nossa consciência”. (Tia Neiva)*

## RESUMO

O Trabalho de Conclusão de Curso aqui apresentado tem por finalidade analisar a prática de estágio curricular obrigatório realizado pela acadêmica, no Hospital Santa Cruz, no município de Santa Cruz do Sul, no período de 2015/2 a 2017/1. Esse TCC, que aborda o tema formação em Serviço Social, resulta da experiência vivenciada enquanto estagiária daquela organização, mais precisamente junto à equipe do Serviço Integrado de Atendimento Psicossocial – SIAP. O problema central do TCC indaga sobre “como foi se constituindo o processo de estágio curricular obrigatório em Serviço Social da estudante no Hospital Santa Cruz de 2015/2 a 2017/1”? As hipóteses criadas para responder ao problema apresentado foram representadas pelas três dimensões constitutivas do trabalho do assistente social, quais sejam, ético-política, teórico-metodológica e técnico-operativa. A metodologia consistiu-se em pesquisa qualitativa a partir de documentos construídos pela acadêmica durante o estágio, sendo estes os diários de campo e relatórios descritivos processuais e finais. A experiência possibilitou o entendimento acerca dos processos de trabalho do assistente social, a partir de apreensão teórica adquirida em sala de aula, além da compreensão de seus próprios processos enquanto estagiária. Entre os resultados obtidos pela acadêmica enquanto estagiária de Serviço Social no HSC, salienta-se ainda, a realização pessoal em poder fazer parte daquela equipe.

**Palavras-chave:** formação em Serviço Social; estágio curricular obrigatório; dimensões ético-política, teórico-metodológica e técnico-operativa da prática do assistente social.

## **ABSTRACT**

The Course Conclusion Paper presented here aims to analyze the practice of compulsory curricular traineeship practiced by the academic in Santa Cruz Hospital, in the municipality of Santa Cruz do Sul, from 2015/2 to 2017/1. This CBT, which addresses the theme of Social Service training, results from the experience lived as a trainee of that organization, more precisely with the team of the Integrated Service of Psychosocial Care - SIAP. The central problem of CBT is the question of "how has the process of compulsory curricular traineeship in the Social Work of the student in the Santa Cruz Hospital from 2015/2 to 2017/1" been constituted? The hypotheses created to answer the presented problem were represented by the three constitutive dimensions of the work of the social worker, namely, ethical-political, theoretical-methodological and technical-operative. The methodology consisted of qualitative research from documents constructed by the academic during the internship, these being the field diaries and descriptive and final reports. The experience made possible the understanding of the work processes of the social worker, based on the theoretical apprehension acquired in the classroom, as well as the understanding of their own processes as a trainee. Among the results obtained by the academic as a trainee of Social Service at HSC, it is also worth noting the personal accomplishment in being able to be part of that team.

**Key words:** Social Work training; compulsory curricular internship; ethical-political, theoretical-methodological and technical-operative dimensions of the social worker practice.

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO .....	8
PARTE I – PROJETO DE TCC.....	10
1) <b>PROBLEMATICA</b> .....	10
<b>Origem do problema de TCC</b> .....	10
<b>Fundamentação teórica da categoria central de análise</b> .....	11
<b>Hipóteses</b> .....	14
<b>Objetivos</b> .....	15
<b>Revisão de Literatura sobre a temática: A Formação em Serviço Social</b> ..	15
2) <b>METODOLOGIA</b> .....	18
PARTE II – RESULTADO E ANÁLISE DOS DADOS.....	21
1) <b>POLÍTICA DE SAÚDE, HSC E ESTÁGIO</b> .....	21
2) <b>DIMENSÃO POLÍTICA DA PRÁTICA PROFISSIONAL DO ASSISTENTE SOCIAL</b> ....	30
3) <b>DIMENSÕES TEÓRICA E OPERATIVA DA PRÁTICA PROFISSIONAL DO ASSISTENTE SOCIAL</b> .....	40
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	52
REFERÊNCIAS.....	55

## INTRODUÇÃO

O trabalho apresentado pela acadêmica, intitulado Trabalho de Conclusão de Curso, aborda o tema **Formação em Serviço Social**, visa situar o leitor acerca da trajetória acadêmica com fins à formação. A problematização sobre o tema parte da experiência decorrente do estágio curricular obrigatório, que foi realizado no Hospital Santa Cruz (HSC) de 2015/2 a 2017/1.

A experiência de estágio permitiu à acadêmica compreender mais detalhadamente o processo de trabalho do assistente social dentro da organização. Quando este profissional é acionado, em quais situações sua intervenção se faz necessária e de que forma ela se efetiva, foram pontos importantes para o processo de aprendizado. Da mesma forma, elementos que foram evidenciados no decorrer do estágio como a autonomia, o planejamento, o comprometimento e a competência, se tornam indispensáveis para a formação profissional.

Entende-se que este processo de aprendizagem/ formação não ocorre de forma linear, sendo indispensável ao(a) acadêmico(a) uma maior aproximação com o saber em todo o percurso, e que ainda se fará necessária também no decorrer do trabalho profissional. A base sólida para esta formação é adquirida ainda na Academia, através de uma gama de subsídios teóricos e vasto material documentado como Leis, Estatutos, Códigos, Normas, todos inseridos, inicialmente, em disciplinas curriculares.

O trabalho aqui apresentado se torna relevante para a instituição de ensino UNISC, a qual a acadêmica representou durante seu estágio de Serviço Social no HSC, pois propõe oferecer o retorno sobre as práticas enquanto estagiária. A importância se dá no sentido deste ser um campo que recebe um significativo número de estagiários, acadêmicos da UNISC, além de residentes. Para a acadêmica a experiência de estágio foi de suma importância, pois retrata, a partir do trabalho apresentado, a trajetória de seu aprendizado. A experiência se torna igualmente importante para o Serviço Social no sentido de que o estágio em si é uma etapa indispensável no percurso acadêmico, este que faz parte da grade curricular do curso de Serviço Social.

Tendo em vista o que foi explicitado, este TCC está organizado em duas partes. A primeira parte traz a problemática, a origem do problema, a

fundamentação teórica da categoria central de análise, as hipóteses, os objetivos, a revisão de literatura sobre a temática e a metodologia.

A segunda parte contextualiza a Política de Saúde com o Hospital Santa Cruz que, além de uma organização para tratamentos de alta complexidade, também é campo de ensino para a área de saúde incluindo o Serviço Social. Nesta também se apresenta a análise das hipóteses deste TCC, as considerações finais e as referências aqui utilizadas.

## **PARTE I- PROJETO DE TCC**

### **1 PROBLEMÁTICA**

#### **Origem do problema de TCC**

A estrutura física, os equipamentos, assim como os profissionais das mais variadas áreas que atuam no HSC, têm como centralidade o atendimento às necessidades em saúde dos usuários. Entre os profissionais está o assistente social, este que é convocado a prestar atendimento direto ao usuário. O atendimento visa, de forma mais abrangente, o restabelecimento da saúde deste usuário, que implica na aproximação com o contexto em que está inserido, tanto familiar quanto social.

Ao iniciar o estágio de nível I a acadêmica obteve maior compreensão da forma como se dá esta aproximação, que ocorre a partir do acolhimento e de escuta aos usuários. Neste período de observação, criou-se a expectativa de fluidez para o decorrer do processo, mediante a satisfação de estar presente nas intervenções, mesmo que na condição de observadora somente. Ao se encaminhar para a construção de um projeto de intervenção, a estagiária deparou-se com algumas fragilidades, como a insegurança e a ansiedade, sentimentos comuns, diante do desconhecido, e que fazem parte do aprendizado.

Estas fragilidades foram sendo trabalhadas e superadas no decorrer do estágio, principalmente durante a aplicação do projeto de intervenção na etapa III, quando a estagiária conseguiu maior aproximação com os usuários. Esta etapa permitiu um maior conhecimento do contexto sócio familiar destes usuários, permitindo assim a compreensão das demais políticas e não somente da Saúde, independente de haver, ou não, uma demanda presente.

Em se tratando de material teórico para consultas referentes às políticas, tanto acadêmico como do campo de estágio, obteve-se o necessário para agregar conhecimento, pois um vasto conteúdo foi ofertado. Mas no que se refere ao material escrito pela estagiária, como exemplo os diários e os relatórios de atendimento, constatou-se que estes não foram tão expressivos, haja visto o montante construído ter sido em número reduzido. Na maioria das vezes, ao surgirem demandas, estas se apresentavam de forma mais pontual, quando as

abordagens se limitavam ao contato inicial, não havendo necessidade da continuidade da intervenção.

O efeito notado pela estagiária, relacionado a este fato, pôde ser observado no decorrer da construção dos trabalhos acadêmicos, como diários, relatórios e o próprio projeto de intervenção. Já, ao se aproximar a conclusão do estágio, na etapa final, quando o foco foi a avaliação do projeto de intervenção, a estagiária adquiriu maior confiança e o processo de aprendizagem transcorreu de maneira mais fluída.

Para um entendimento da forma como se deu o processo de aprendizado da estagiária de Serviço Social no HSC, possibilitando argumentos de cunho subjetivo, contudo, maior relevância para considerações objetivas e concretas, apresenta-se o seguinte problema: Como foi se constituindo o processo de estágio curricular obrigatório em Serviço Social da estudante no Hospital Santa Cruz de 2015/2 a 2017/1?

### **Fundamentação teórica da categoria central de análise**

A fundamentação teórica da categoria central de análise identificada como **ESTÁGIO CURRICULAR EM SERVIÇO SOCIAL** será aqui apresentada pela acadêmica, para situar o leitor sobre este tema e também apurar o conhecimento acerca da experiência de estágio.

O estágio curricular é indispensável para a formação profissional do assistente social, etapa esta que proporciona ao estudante uma maior aproximação com os indivíduos sociais e a realidade em que estão inseridos. Simultaneamente a este processo, é apreendido pelo aluno (estagiário), através de disciplinas curriculares ministradas pelos professores do Curso, o conhecimento ético-político, teórico-metodológico e técnico-operativo, ou seja, as três dimensões constitutivas e fundamentais ao trabalho profissional.

O Estágio Supervisionado é uma atividade curricular obrigatória que se configura a partir da inserção do aluno no espaço sócio-institucional, objetivando capacitá-lo para o exercício profissional, o que pressupõe supervisão sistemática. Esta supervisão será feita pelo professor supervisor e pelo profissional do campo, através da reflexão, acompanhamento e sistematização, com base em planos de estágio elaborados em conjunto pelas unidades de ensino e organizações que oferecem estágio. (ABEPSS 1999, [ N.p])

A partir da proposta de diretrizes curriculares para o curso de Serviço Social, com a coordenação da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS), o Curso divide-se em três núcleos temáticos que proporcionam conhecimento e habilidades para a qualificação profissional. Estes núcleos são fundamentos metodológicos da vida social, fundamentos da formação sócio-histórica da sociedade brasileira e fundamentos do trabalho profissional. (ABEPSS,1999)

O estágio supervisionado se encontra no terceiro núcleo, em fundamentos do trabalho profissional, que conta com características próprias do Serviço Social para a especialização da profissão. Conforme Iamamoto (2003, p. 72) os demais elementos que compõe este núcleo são, “a trajetória histórica, teórica, metodológica e técnica, os componentes éticos que envolvem o exercício profissional, a pesquisa, o planejamento e a administração em Serviço Social”.

A autora aponta que:

Tais elementos encontram-se “amarrados” pela análise dos fundamentos do Serviço Social e dos processos de trabalho em que se insere, desdobrando-se em conteúdos necessários para capacitar os profissionais no exercício de suas funções, resguardando as suas competências específicas, normatizadas por lei. (IAMAMOTO, 2003, p. 72)

O aparato legal e necessário ao empenho profissional que norteia a ação do assistente social está documentado a partir da Lei nº 8.662/ 93 e do Código de Ética do/a Assistente Social (1993). Os documentos citados são caros à profissão por sua representação enquanto “instrumentos normativos” que materializam o Projeto Ético-Político profissional.

A materialização do estágio curricular supervisionado deve ocorrer em consonância com os princípios ético-políticos, explicitados no Código de Ética dos assistentes sociais de 1993, que se constituem como os valores norteadores do projeto profissional do Serviço Social brasileiro. (ABEPSS, 2010, p.11)

Estes documentos não só dão o devido respaldo à profissão de Serviço Social, como também se constituem em um mecanismo que possibilita ao assistente social articular meios para agir em defesa dos direitos sociais da classe trabalhadora.

O estágio tem como referência a Lei 8.662/1993, que regulamenta a profissão; o Código de Ética Profissional de 1993, com seus onze princípios indicando o rumo ético-político a serem seguidos pela categoria profissional, assim como os conhecimentos a serem buscados; a Resolução CFESS/CRESS nº 533/2008, que regulamenta a Supervisão Direta de Estágio em Serviço Social e a PNE – Política Nacional de Estágio instituída pela ABEPSS no ano de 2010. (ALMEIDA, 2013, p.6)

É ainda na universidade que se inicia a apropriação destes documentos pelo acadêmico, mas, definitivamente, é durante o estágio curricular que fica mais evidente de que forma pode ser aplicado seu conteúdo. O estágio pode ser entendido como a experiência inicial e concreta para o aprendizado e posterior conclusão da formação.

O estágio se constitui num instrumento fundamental na formação da análise crítica e da capacidade interventiva, propositiva e investigativa do (a) estudante, que precisa apreender os elementos concretos que constituem a realidade social capitalista e suas contradições, de modo a intervir, posteriormente como profissional, nas diferentes expressões da questão social. (ABEPSS, 2010, p.12)

A partir de sua colocação na instituição que o acolhe, o estagiário é introduzido em atividades práticas mediante a supervisão de um profissional de Serviço Social. Para que o estágio aconteça é preciso seguir normas pré-estabelecidas e condizentes com as diretrizes curriculares.

(...) o estágio curricular obrigatório deve ser oferecido em diferentes níveis (totalizando entre 02 e 04 semestres), distribuídos, de forma equilibrada, no decorrer dos últimos anos de integralização do curso. A carga horária das atividades de campo deve ser de, no máximo, 30h semanais (conforme lei do estágio), além da realização de, no mínimo, 03 horas/aula semanais de supervisão acadêmica. As exigências de cada nível de estágio devem seguir especificidades e atividades progressivas, coerentes com os demais componentes curriculares e objetivos próximos aos conteúdos do período cursado. (ABEPSS, 2010, p.29)

A supervisão, que faz parte das atribuições privativas do assistente social, segundo Buriolla (2003, p.16), “realiza-se na área do agir e se dá em função da prática profissional, desenvolvendo o acompanhamento do trabalho prático cotidiano do aluno- estagiário”. A autora ainda diz que:

(...) a Supervisão de estágio é essencial á formação do aluno de Serviço Social, enquanto lhe propicia um momento específico de aprendizagem, de reflexão sobre a ação profissional, de visão crítica da dinâmica das relações existentes no campo institucional. Esta visão confere à Supervisão um caráter dinâmico e criativo, possibilitando a elaboração de novos conhecimentos. (...) no decorrer da formação profissional do aluno e de forma integrada ao conteúdo programático do curso (...). (BURIOLLA, 2003, p. 16)

Assim, compreende-se que o profissional de Serviço Social enquanto supervisor de estágio tem papel importante para a formação acadêmica. Sua participação no processo de aprendizado está diretamente ligada ao fato de transmitir o seu conhecimento ao estagiário. Já o estagiário necessita treinar sua

capacidade de captar estes ensinamentos, pois nem sempre estarão postos, e exercitá-los da melhor maneira possível mediante as demandas que surgem.

(...) a questão que se coloca não é tanto a de um modelo, mas a de que o aluno em formação necessita ter uma referência em relação ao profissional do curso que escolheu, que será o ponto de partida para se identificar, ou não, com a profissão. Esta referência deve contemplar os princípios básicos norteadores que alicerçam a profissão e a prática profissional. (BURIOLLA, 2003, p. 34)

O conhecimento, contudo, não fica restrito à sala de aula quando repassado pelos mestres, através das disciplinas, ou ainda, pelos supervisores de estágio nos campos, como citado anteriormente. Existem outras possibilidades de aprendizado que permitem ao acadêmico compreender como vai se organizando a prática profissional mediante as questões da realidade social. Entre estas citam-se as oficinas e os seminários, que estão presentes na universidade e também podem ser ofertados nos campos de estágio para o acadêmico/estagiário.

### **Hipóteses**

I. O processo de estágio curricular obrigatório em Serviço Social da estudante no HSC se constituiu a partir de sua compreensão acerca da dimensão ético-política visando sua formação. A atuação ocorreu de modo a priorizar o compromisso com os usuários, mediante uma participação nas intervenções, de maneira ética, competente e com a qualidade necessária à consolidação dos direitos daqueles. A mesma postura ética foi igualmente mantida pela estagiária na articulação com os demais profissionais atuantes no campo de estágio.

II. O processo de estágio curricular obrigatório em Serviço Social da estudante no HSC se constituiu a partir de sua compreensão acerca da dimensão teórico-metodológica visando sua formação. A vivência de estágio permitiu a compreensão de que teoria e prática se interligam, fato este observado durante a troca de experiência com as profissionais de Serviço Social para a construção do projeto de intervenção e aplicação do mesmo.

III. O processo de estágio curricular obrigatório em Serviço Social da estudante no HSC se constituiu a partir de sua compreensão acerca da dimensão técnico-operativa visando sua formação. A efetivação da dimensão técnico-operativa se deu a partir do uso de instrumentais (técnicas e instrumentos) como

acolhimentos, escuta sensível, observação, busca ativa, entrevistas e relatórios que foram utilizados durante o processo de estágio.

## **Objetivos**

### **Objetivo Geral:**

Analisar o processo de aprendizado da estagiária durante o estágio curricular obrigatório no HSC, no período de 2015/2 a 2017/1.

### **Objetivos Específicos:**

Refletir sobre a dimensão ético-política diretamente na formação acadêmica a partir da experiência de estágio curricular da estudante.

Compreender como a interligação entre teoria e prática a partir da dimensão teórico-metodológica na experiência da estagiária.

Contribuir para o esclarecimento acerca da dimensão técnico-operativa a partir dos instrumentos e técnicas apreendidos pela estudante durante o estágio.

## **Revisão de Literatura sobre a temática: A Formação em Serviço Social**

Como já visto no decorrer do trabalho, o estágio curricular é, por assim dizer, uma peça fundamental para a formação do assistente social, pois é nesta fase que o profissional vivencia experiências, ou práticas interventivas, quer seja à frente do fazer, ou em parceria com o supervisor de campo. A temática apresentada refere-se à formação em Serviço Social, que consiste em estudo e aperfeiçoamento acadêmico de conhecimento e habilidades para a integração nas áreas de atuação profissional.

Essa preparação presume-se estar baseada em alicerces firmes, objetivando um profissional que seja persistente na busca pelo ideal de uma sociedade mais justa, primando pela cidadania, sem se deixar enredar ou engessar-se pelo que está posto, ou como sugere Tinti (2015, p.76)

[...] percebemos que o principal desafio do processo de formação profissional é viabilizar o projeto educacional de ensino/pesquisa/extensão, sem restringi-lo à mera transmissão de conhecimentos. Tal processo deve ser discutido no contexto das relações sociais, a partir do desenvolvimento do capitalismo no Brasil.

Bem se sabe que esse processo nem sempre é tarefa fácil, mas cabe ao sujeito em formação a consciência de que a atuação deve incidir de maneira a contemplar os preceitos do projeto ético político profissional. Este começou a ser desenhado ainda nos anos 70 e foi ganhando força mediante a aclamação social pela constituição até que, finalmente na década de 90, se concretizou em meio às marcas do neoliberalismo.

A materialização do projeto ético político se dá na composição de elementos que completam as dimensões constitutivas do Serviço social, quer seja a que trata da produção de conhecimento relacionado com o fazer profissional; político-organizativo, que está ligada às entidades representativas da profissão Conselho Federal de Serviço Social/Conselho Regional de Serviço Social, Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (CFESS/CRESS, ABEPSS), além dos Departamentos Acadêmicos, Centros Acadêmicos e, Executiva Nacional de Estudantes de Serviço Social (DA,s, CA,s e ENESSO). Ainda se tem a dimensão jurídico-política da profissão, representada por um mecanismo que engloba o Código de Ética Profissional (1993), a Lei de Regulamentação da Profissão (Lei 8.662/93) e as Diretrizes Curriculares do Ministério da Educação-MEC (2002), além de um conjunto de leis que constam na Constituição Federal/ 88.

Apreciando lamamoto (2014, p.611), aponta-se a sua referência ao “sujeito profissional” e sua preparação quanto à aptidão para fazer sugestões e (ou) expor seus projetos resguardando seu “campo de trabalho” e suas “qualificações e atribuições profissionais”.

A autora lamamoto, (2014, p.628/629), ainda concede seu parecer sobre a formação acadêmico-profissional na atualidade, mais precisamente, relata sobre algumas mudanças que vem ocorrendo, como o aumento na oferta de vagas; a “precarização das condições de trabalho docente” que implica no “rebaixamento salarial”, ou ainda, o excesso de trabalho; a modificação ocorrida “no perfil socioeconômico dos estudantes”, quando se observa um significativo aumento de jovens trabalhadores em instituições de ensino superior, quer seja, por meio de bolsas de créditos ou ainda através da “política de cotas”.

Por outro lado, a metamorfose na situação de classe dos estudantes cria uma ambientação favorável, apoiada na experiência de vida, à identificação com os dilemas do conjunto da classe, alvo predominante dos serviços profissionais e das políticas sociais públicas. Assim, pode também representar para o profissional um reforço à identidade de classe enquanto trabalhador, matizada por recortes de gênero, etnia e geração. (IAMAMOTO, 2014, p. 629)

Tais mudanças, ao que parece, possibilitam a diminuição da diferença de classes entre o profissional e os usuários, sendo que esta realidade era impensável a algumas décadas. Os assistentes sociais vinham de famílias abastadas e o trabalho realizado, na época em questão, era voltado à prática da caridade aos necessitados, ou ainda, do assistencialismo.

Iamamoto ressalta a implicação que o ensino à distância tem ao afetar a “qualidade acadêmica da formação”, o que pode acarretar diretamente a “submissão dos profissionais às demandas e (normas de mercado)” (2014, p.629). A partir daí temos a precarização do trabalho e (ou) um piso salarial inferior, ainda o aumento da concorrência que leva à insegurança quanto a estabilidade, ou até mesmo, um alto índice de assistentes sociais desempregados, dentre outras questões.

Para concluir, salienta-se a manutenção dos direitos sociais como sendo um dos desafios à profissão. Este é um tema sempre atual, e como tal, necessita ser evidenciado para que, assim, se tenha a possibilidade de analisar que profissional se quer ser:

Democracia envolve a luta pela ampliação da cidadania, com vistas à efetivação dos direitos civis, políticos e sociais de todos os cidadãos. Uma cidadania para todos, extensiva ao conjunto dos segmentos trabalhadores na sua heterogeneidade. Mas também uma cidadania impulsionadora de novos direitos, que contribua na luta para a ampliação da legalidade institucional. Requer a defesa intransigente das conquistas sociais obtidas na Carta Constitucional de 1988 em sua dimensão de universalidade, ameaçadas pelas políticas neoliberais. A luta pela manutenção do caráter universalizante das políticas sociais públicas- em especial a seguridade social- no seu tripé formado pela previdência, saúde e assistência social- é um desafio que se atualiza no dia-a-dia do assistente social. (IAMAMOTO, 2003 p.142).

O projeto ético político do Serviço Social tem em seu cerne o reconhecimento da liberdade como valor central, o compromisso com a autonomia, a emancipação e a plena expansão dos indivíduos sociais e também pretende a construção de uma nova ordem social. Preza ainda pela qualidade dos serviços prestados aos usuários, assim como a equidade e justiça social. O projeto prevê uma formação qualificada, competente e crítica, para que se tenha em mente a busca constante por aprimoramento (NETTO, 2008, p.155). Dado os desafios já citados, cabe ao profissional em Serviço Social, a partir do previsto pelo projeto ético político se manter capacitado e atualizado, e por tanto, apto a transpor tais desafios.

## 2 METODOLOGIA

A pesquisa é utilizada como meio de comprovação científica dos dados levantados de determinado objeto de estudo, ou seja, como investigação de uma realidade que não pode ser considerada como concreta, podendo inclusive ser modificada. É possível, a partir da construção de conhecimento obtido com a pesquisa, que o pesquisador obtenha a confirmação ou rejeição de um determinado ponto de vista, permitindo a este a evolução e ampliação de conhecimento para o Serviço Social. A pesquisa para o Serviço Social é um instrumento de suma importância para esclarecer, de forma coerente, as demandas sociais, o que possibilita dar conta das mesmas.

Pode-se definir pesquisa como o processo formal e sistemático de desenvolvimento do método científico. O objetivo fundamental da pesquisa é descobrir respostas para problemas mediante o emprego de procedimentos científicos. (GIL, 2008, p.26)

No Serviço Social, que tem um caráter investigativo, o profissional utiliza a pesquisa como um instrumento para desvendar a realidade em que os sujeitos estão inseridos e, desta forma, sua intervenção quando necessária é realizada adequadamente. Sendo assim, ao mesmo tempo em que a pesquisa proporciona ao pesquisador a construção de conhecimento de forma crítica e criativa mediante a busca pelo conhecimento já construído por outrem, também propicia aquele, a oportunidade de ser um agente transformador.

A pesquisa apresentada pela acadêmica foi de natureza qualitativa e esta necessita que o pesquisador seja preciso no detalhamento das observações acerca dos dados coletados. Ou, como dito por Minayo, em relação à pesquisa:

[...] ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis. (MINAYO, 2003, p.22)

A pesquisa qualitativa busca entender um fenômeno específico e, no lugar de estatísticas, regras ou números, como é o caso da pesquisa quantitativa, trabalha com descrições, comparações e interpretações.

A pesquisa foi delineada a partir da experiência de estágio curricular obrigatório, nas etapas I, II, III e IV realizado no período de agosto de 2015 a julho de 2017. As fontes para pesquisa utilizadas têm como base os diários de campo e

os relatórios que foram elaborados pela estagiária durante o estágio. Segundo Gil “em muitos casos só se torna possível realizar uma investigação social por meio de documentos” (2008, p. 147). A pesquisa neste molde, ou seja, de cunho documental, “vale-se de materiais que não receberam ainda um tratamento analítico, ou que ainda podem ser reelaborados de acordo com os objetivos da pesquisa”. (GIL, 2008, p. 51)

Para que fosse realizada a análise destes documentos, foi aplicada a técnica de análise de conteúdo, que segundo Minayo:

[...] é a forma para “encontrar respostas para questões formuladas e também (...) confirmar ou não as afirmações estabelecidas antes do trabalho de investigação (hipóteses). A outra função diz respeito à descoberta do que está por trás dos conteúdos manifestos. (2003, p. 74)

Esta análise de conteúdo se divide em três etapas, quais sejam, a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados obtidos.

A **pré-análise** é a etapa em que sistematizou-se o material que serviu como base para a pesquisa. Conforme Bardin (1977, p.95) nesta fase se dá “a escolha dos documentos a serem submetidos à análise, a formulação das hipóteses e dos objetivos e a elaboração de indicadores que fundamentem a interpretação final”. O programa estabelecido nesta fase pode ser flexível, na medida em que possibilita a entrada de novos processos, porém, deve ser preciso.

A autora ainda sugere que tais elementos, mesmo interligados, podem não seguir uma ordem cronológica. Já na exploração dos documentos ocorre a “leitura flutuante” que conforme Bardin (1977, p.96) consiste em “analisar e em conhecer o texto deixando-se invadir por impressões e orientações”. Segundo a autora compõe esta fase, a “escolha dos documentos” a serem analisados; a “formulação das hipóteses e dos objetivos”; a “referenciação dos índices e a elaboração de indicadores,” e ainda “a preparação do material” Bardin, (1977, p. 98-100).

**A exploração de material** ocorreu mediante a aplicação do resultado da pré-análise partindo em seguida para o processo de realização da análise. Esta etapa diz respeito à “administração sistemática das decisões tomadas” (BARDINI, 1977, p.101), que consiste na exploração, propriamente dita, do material documentado, que passa por codificação e enumeração conforme regras pré- estabelecidas.

No **tratamento dos resultados**, segundo Bardin (1977, p.101) os mesmos “são submetidos a provas estatísticas, a testes de validação”. O que possibilitou chegar-se a determinadas conclusões e “adiantar interpretações a propósito dos

objectivos previstos” conforme a autora. Ou ainda, tentar desvelar o que está implícito, possibilitando assim uma nova análise. A interpretação, que ocorreu a partir da conclusão da análise, se deu em consequência da articulação entre os dados e os referenciais teóricos, estes que respondem a pesquisa mediante os objetivos. Esta articulação se materializa nos textos de análise das hipóteses presentes na segunda parte deste TCC.

## PARTE II - RESULTADOS E ANÁLISE DOS DADOS

### 1 POLÍTICA DE SAÚDE, HSC E ESTÁGIO EM SERVIÇO SOCIAL

Este capítulo trata sobre a Política de Saúde e o Hospital Santa Cruz, campo de estágio no qual a acadêmica se inseriu para o aprendizado prático acerca dos processos de trabalho do assistente social. Para falar sobre Política de Saúde se faz necessário contextualizar sobre como o sistema de saúde brasileiro foi se estruturando historicamente.

Foi ainda no início do século XX, a partir dos casos de febre amarela, que o médico e diretor do Departamento Federal de Saúde Pública Oswaldo Cruz, propôs a erradicação de doenças epidêmicas. As medidas tomadas pelo sanitarista eram amparadas pela Lei Federal 1261 de 31 de outubro de 1904, que instituía a obrigatoriedade da vacinação para a epidemia de varíola. Segundo Sevckenko (1984, p. 14), “O argumento do governo era de que a vacinação era de inegável e imprescindível interesse para a saúde pública” Tais medidas causaram revolta na população, tal era a maneira truculenta como eram as abordagens, e o fato ficou conhecido como a Revolta da Vacina.

[...] os métodos de execução do decreto de vacinação eram truculentos, os soros e sobretudo os aplicadores pouco confiáveis, e os funcionários, enfermeiros, fiscais e policiais encarregados da campanha manifestavam instintos brutais e moralidade discutível. Os maus exemplos dados pelos métodos de extinção da febre amarela vinham da campanha anterior, e toda a população já os conhecia [...] (SEVCENKO, 1984, p. 14)

Apesar da arbitrariedade com que foi executada, a vacinação em massa obteve êxito e as epidemias foram controladas, inclusive com a erradicação da febre amarela. Em 1917, Carlos Chagas sucedeu Oswaldo Cruz na então Fundação Oswaldo Cruz que é atualmente considerada uma referência nas pesquisas voltadas à saúde. Chagas deu início a uma nova modelagem para a educação sanitária, iniciou campanhas usando técnicas rotineiras de ação, assim como a informação e não mais com imposição, como ocorria.

Na segunda década do século XX, foi instituído o seguro social com as Caixas de Aposentadoria e Pensão (CAPs). Segundo Mercadante (2002, p. 237) “O seguro social surgiu no Brasil em 1923, com a promulgação, pelo Presidente Artur Bernardes, da Lei nº 4.682 de 24 de janeiro, de autoria do Deputado Eloy Chaves”, a

lei beneficiava os trabalhadores ferroviários e, posteriormente, os marítimos e portuários.

Somente após a Revolução de 1930 o sistema das CAPs foi substituído pelo Instituto de Aposentadorias e Pensões (IAPs). Com a industrialização, ocorreu também o crescimento acelerado da urbanização e, conseqüentemente, dos problemas diretamente ligados à saúde, à habitação e à higiene. Segundo Bravo (2008, p.91) “A política de saúde formulada nesse período era de caráter nacional, organizada em dois subsetores: o de saúde pública e o de medicina previdenciária”.

Em novembro de 1966 foi instituído o Instituto Nacional de Previdência Social que abarcou os IAPs, e até esta fase a saúde estava diretamente atrelada à previdência social.

Este período registra também o maior avanço em termos de extensão de cobertura, com a incorporação da população rural, ainda que em regime diferenciado, tanto em benefícios quanto na de forma de contribuição. A assistência médico-hospitalar aos trabalhadores rurais foi condicionada, a partir de 1971, à disponibilidade de recursos orçamentários. A mesma lei determinou que a "gratuidade" seria total ou parcial segundo a renda familiar do trabalhador. Toda a legislação previdenciária foi estabelecida com a Consolidação das Leis da Previdência Social (CLPS), de 1976. A assistência médico-hospitalar previdenciária continuou sob a responsabilidade do Ministério do Trabalho e Previdência Social (MTPAS). (MERCADANTE, 2002, p.240)

A Política de Saúde como está materializada atualmente começou a ser idealizada com a luta da sociedade civil que queria uma reforma sanitária. A VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS), realizada em 1986, foi um acontecimento histórico. “Reunindo quase 5.000 pessoas em Brasília, num processo que, começando nos municípios, envolveu quase 50 mil pessoas, foi um coroamento de alguns anos de debate.” (BUSS, 1991, p.298). Havia um descontentamento pela maneira como eram ofertados os serviços, o que gerou a mobilização de vários setores da sociedade, como estudantes, professores, profissionais da saúde, funcionários públicos, além de uma pequena parcela do movimento sindicalista, em prol desta conferência.

A proposta brasileira, que começou a tomar forma em meados da década de 1970, estruturou-se durante a luta pela redemocratização. Um amplo movimento social cresceu no país, reunindo iniciativas de diversos setores da sociedade – desde os movimentos de base até a população de classe média e os sindicatos –, em alguns casos associados aos partidos políticos de esquerda, ilegais na época. A concepção política e ideológica do movimento pela reforma sanitária brasileira defendia a saúde não como uma questão exclusivamente biológica a ser resolvida pelos serviços

médicos, mas sim como uma questão social e política a ser abordada no espaço público. (PAIM et al., 2011, p.18)

O resultado da VIII CNS serviu como base para a elaboração do artigo 196 da Constituição Federal/88, que retrata a saúde como um direito. A partir daí a saúde começou a ser entendida como um direito social de fato e foi com a instituição do Sistema Único de Saúde<sup>1</sup>, pela Constituição Federal de 1988, que passou a ser reconhecida através de uma política social.

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (BRASIL, 1988)

A implementação do SUS ocorreu a partir da década de 90, com a aprovação da Lei Orgânica da Saúde-Lei 8080/90 e a Lei n.º 8.142/90 que instituiu as Conferências e os Conselhos de Saúde, instâncias de Controle Social. Este que é um instrumento de representatividade para que a sociedade civil inserida nos espaços públicos, como é o caso dos Conselhos e Conferências, consiga intervir tanto na participação como no controle das políticas públicas em parceria com o Estado, Raichelis (2008). Sendo assim, se obteve uma gestão democratizada das políticas públicas, que foi ganhando campo e se concretizando na medida em que as lutas foram avançando.

O cenário político da década de 90 introduz inflexões importantes nesse movimento, relacionadas à participação de segmentos organizados da sociedade civil na formulação, gestão e controle social das políticas pública. (RAICHELIS, 2008, p.73)

A partir da determinação da Organização Mundial de Saúde de 1948 a saúde é “o estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença física”. A saúde deve ser conduzida de maneira a ter garantida sua promoção, proteção e recuperação, com acesso igualitário e gratuito para os cidadãos, garantindo a universalidade e integralidade, que estão entre os princípios do SUS. Lei 8080/90:

I – universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;  
II – integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e dos serviços preventivos e curativos, individuais e

---

<sup>1</sup>Lei 8080 / 1990, Art. 4º O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Consultado em 18de março de 2018.

coletivos, exigidos para cada caso, em todos os níveis de complexidade do sistema; (...). (Art 7º)

O SUS atua com administração descentralizada sendo competência das três esferas de governo, tendo o Ministério da Saúde, em nível nacional, Secretaria Estadual, nível regional, e a secretaria municipal em cada município. Ainda, a partir de uma perspectiva mais ampla, o SUS apresenta o conceito de humanização que engloba os segmentos de usuários, profissionais e gestores. No que tange aos níveis de atuação do SUS, a saúde pode ser trabalhada tanto na atenção básica, de média ou de alta complexidade. Conforme a necessidade do usuário, ele pode buscar atendimento nas Unidades Básicas de Saúde, em Ambulatórios ou até mesmo em Unidade Hospitalar.

Após esta breve explanação sobre o surgimento e a efetivação da política de saúde, com a regulamentação do SUS, a abordagem seguirá no contexto hospitalar, no HSC, no qual a acadêmica estava inserida como estagiária de Serviço Social de 2015/2 a 2017/1.

Ainda no início da colonização alemã em Santa Cruz do Sul, por volta de 1890, foi iniciada uma campanha organizada por representantes da igreja mobilizando toda a comunidade para a construção de um hospital. Depois de alguns anos e muitos esforços, já em 22 de maio de 1908, começaram as atividades do hospital que recebeu o nome da cidade, Hospital Santa Cruz, e seguia suas atividades sendo referência em tratamentos de saúde. Nos anos que se seguiram a organização passou por reestruturações físicas e de serviços para melhor atender a comunidade local e região<sup>2</sup>

No ano de 2003 a organização se vinculou com a Associação Pró- Ensino de Santa Cruz do Sul (APESC), mantenedora da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC. Anterior à aquisição hospitalar pela APESC os acadêmicos de enfermagem já estagiavam no Hospital Santa Cruz, sendo então o Curso de Enfermagem da UNISC pioneiro naquela organização.

Nesta nova fase, a entidade deu continuidade ao atendimento das demandas de saúde da comunidade de todo Vale do Rio Pardo, tendo a maioria dos seus atendimentos realizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), sendo caracterizada como entidade filantrópica. O conceito de entidade filantrópica, conforme Portela:

---

<sup>2</sup>Dados extraídos do site oficial do HSC para a elaboração da Análise Institucional. Hospital Santa Cruz. Disponível em: <http://www.hospitalsantacruz.com.br/>- Acesso em 12 de setembro de 2015.

[...] as entidades portadoras do "Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social", concedido pelo Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), órgão colegiado subordinado ao Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Várias condições são exigidas para a obtenção desse Certificado. Para os hospitais, destacam-se duas alternativas previstas pelo Decreto 4.327/2002:<sup>3</sup> a oferta e efetiva prestação de 60% ou mais de internações ao SUS [...] (2004, p.812)

Em 2012 o HSC conquistou o credenciamento como unidade de assistência em alta complexidade cardiovascular e a certificação definitiva como Hospital de Ensino. A certificação foi possível por ser o HSC uma organização com atendimentos, na grande maioria, pelo SUS.

Foi publicada no Diário Oficial da União do dia 24 de maio de 2011 a portaria nº 1.014 que credencia o Hospital Santa Cruz (HSC), como Hospital de Ensino (...). O parecer foi emitido pela Comissão de Certificação dos Ministérios da Educação e da Saúde, instituída por meio da Portaria Interministerial nº 2.758 de 23 de novembro de 2011. (SILVA; PEREIRA, 2012, p. 6)

Além de ser um estabelecimento voltado à formação de profissionais em saúde, inclusive com atendimentos de alta complexidade e com desenvolvimento tecnológico, o que está em conformidade com o previsto pelo Ministério da Saúde. A área de ensino do HSC abrange todos os espaços em que estão inseridos os acadêmicos, inclusive residentes.

O HSC conta ainda com Comissões, entre essas a Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT) que gerencia o processo de doação e captação de órgãos e tecidos; A Comissão Interna de Mortalidade Materno-Infantil que atua em parceria com o Comitê Municipal de Redução da Mortalidade Infantil através de ações que visem o estudo relacionado com a mortalidade materna infantil; Comissão de Controle de Infecção Hospitalar visando ações assistenciais e educacionais relacionadas ao controle e à prevenção de infecções no serviço de saúde, também desenvolve atividades de ensino, pesquisa e extensão e, a Comissão de Ética. O HSC ainda conta com o Comitê Hospitalar Transfusional que analisa e orienta a eficiência das transfusões realizadas.

Em 2013, passou a oferecer Residência Multiprofissional Integrada em Saúde em Intensivismo – Urgência/ Trauma para profissionais graduados nos cursos de Nutrição, Fisioterapia, Enfermagem, Farmácia, Odontologia, Psicologia, Educação Física. No ano seguinte, 2014, a residência abre campo para o Serviço Social.

A Residência Multiprofissional Integrada em Saúde constitui-se em ensino de pós-graduação *lato sensu* destinado às profissões que se relacionam com a saúde, sob a forma de curso de especialização caracterizado por ensino em serviço, sob orientação de profissionais qualificados. Os programas são desenvolvidos em parceria entre gestores e instituições formadoras, de acordo com a realidade local e orientados pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) (<http://www.hospitalstacruz.com.br>)<sup>3</sup>

A permanência da equipe de residência é de dois anos, tempo este em que atua na área da Urgência e Trauma, que visa oferecer aos residentes o aprimoramento na assistência dos problemas mais frequentes apresentados no Sistema de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), no pronto atendimento/emergências, nas Unidades de Tratamento Intensivo (UTIs) e enfermarias de retaguarda.

Os acadêmicos dos cursos de saúde têm predominância nas atividades hospitalares, que somam uma média de 800 alunos por semestre, abrangendo a área de estágio curricular, residência multidisciplinar, aulas práticas e em projetos de pesquisa e de extensão. Ainda é possível o ingresso de alunos de outros cursos como Administração, Ciências Contábeis, Engenharias, Comunicação Social, entre outros. O HSC conta com uma estrutura para as atividades acadêmicas como salas de estudo, dispersas nas Alas São Francisco (SF) e Ala Santo Antônio (ASA), contando ainda com uma unidade da biblioteca da UNISC nas dependências do Curso de Medicina.

Atualmente, o Serviço Social está vinculado ao SIAP (Serviço Integrado de Apoio Psicossocial), realizando atendimento juntamente com os profissionais da psicologia clínica. O espaço conta com uma sala de reuniões e uma sala de escuta. É preciso salientar que o assistente social dificilmente atua sozinho nas intervenções, em grande parte ocorre uma parceria com a Psicologia, como já citado. Mas de forma geral, os demais profissionais poderão ser chamados ao atendimento, conforme a necessidade, o que os caracteriza como uma equipe multiprofissional da área hospitalar. Porém:

O assistente social, ao participar de trabalho em equipe na saúde, dispõe de ângulos particulares de observação na interpretação das condições de saúde do usuário e uma competência também distinta para o encaminhamento das ações, que o diferencia do médico, do enfermeiro, do nutricionista e dos demais trabalhadores que atuam na saúde. A partir do exposto, identifica-se que cada um desses profissionais, em decorrência de

---

<sup>3</sup>Disponível em: <http://www.hospitalstacruz.com.br/blog/2013/09/24/hsc-recebe-parecer-favoravel-para-residencia-multiprofissional-em-saude/>.

sua formação, tem competências e habilidades distintas para desempenhar suas ações. (CFESS) <sup>4</sup>

O Serviço Social no HSC tem importância ímpar no que se refere a demandas decorrentes de situações que envolvem a necessidade de garantias de direitos sociais do paciente, enquanto sua permanência na organização.

Sabemos que por meio da escuta, do ouvir, muitas intervenções nos serviços de saúde podem ser evitadas, pois as razões que levam um usuário a procurar atendimento médico podem ocultar problemas que nem sempre são decorrentes de sofrimentos físicos, mas relacionados a outras dimensões da vida do usuário (econômicas, socioculturais, religiosas, familiares, afetivas, etc) ligadas às suas representações e valores, geralmente desconsideradas pelos profissionais de saúde no cotidiano de trabalho. (SILVA, 2015, p. 8)

Da mesma forma, o assistente social da organização está capacitado para promover o acesso destes usuários aos serviços da rede socioassistencial, mesmo depois da alta médica.

Entre as demandas atendidas pelos profissionais de Serviço Social do HSC, tem-se o abandono de crianças, adolescentes e idosos; gravidez indesejada de adolescentes e mulheres adultas; negligências, situações de maus-tratos, assim como violência envolvendo crianças, idosos, deficientes, e pacientes com transtornos mentais, ou portadores de deficiência física; ainda a vulnerabilidade social (que interfere na continuidade do tratamento) e a dependência química<sup>5</sup>.

O objetivo do Serviço Social no Hospital é atender as demandas pertinentes às expressões da questão social, estas que são manifestadas de diferentes formas, no ambiente hospitalar. Tais expressões se tornam mais evidentes através da falta de saúde do sujeito entre outras manifestações, que exigem hospitalização.

[...] para que o sofrimento humano, as percepções de dor ou de prazer sejam humanizados, é preciso que as palavras que o sujeito expressa sejam reconhecidas pelo outro. É preciso, ainda, que esse sujeito ouça do outro palavras de seu reconhecimento. É pela linguagem que fazemos as descobertas de meios pessoais de comunicação com o outro. Sem isso, nos desumanizamos reciprocamente. (NEGRI, 2001, p. 4)

Este processo de acolhimento é imprescindível, se for levado em conta o possível retorno do paciente ao hospital, ou ainda, a necessidade de um

---

<sup>4</sup>Disponível em:

[http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros\\_para\\_a\\_Atuacao\\_de\\_Assistentes\\_Sociais\\_na\\_Saude](http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atuacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude).

<sup>5</sup>Dados extraídos do Plano de Trabalho do Serviço Social do Hospital Santa Cruz, atualizado por WEHNER, Adriana; PFEIFER, Carmem Ronise Moraes; MAFI, Mariane Inês Hermany 8º Ed. Santa Cruz do Sul, 2014.

acompanhamento mais intensificado. Com o intuito de promover a qualidade de vida necessária ao restabelecimento do paciente, o Serviço Social na área hospitalar prima pela atenção baseada nas atividades de intervenção social. Atividades estas, realizadas com o objetivo de prestar assistência a saúde dos pacientes, aos familiares e a todos os demais envolvidos, garantindo um atendimento humanizado. Este atendimento visa à escuta ao usuário no sentido de lhe dar voz em suas necessidades e não visando o atendimento técnico somente.

Como já foi dito, o estágio curricular obrigatório é uma etapa imprescindível para a formação em Serviço Social independentemente do campo de inserção. Nesta fase o acadêmico tem uma aproximação mais direta com as mais variadas expressões da questão social e, na área hospitalar, não é diferente. Cabe ao estudante a apreensão de que forma se materializam estas expressões, qual é o objeto de trabalho, assim como, o cerne da questão, que nada mais é que o conflito capital/ trabalho. Para nortear os rumos a serem tomados, a formação é orientada ou norteada a partir do que preconiza o Código de Ética/93 Profissional e a Lei de regulamentação da Profissão (1993).

O Projeto de Intervenção intitulado, “Para contribuir com efetivação dos direitos em saúde de crianças de 0 a 1 ano de idade, internadas no HSC” surgiu da observação da acadêmica quanto à necessidade que alguns pais tinham de receber informações sobre os direitos das crianças, pois desconheciam os mesmos. O desconhecimento diz respeito à saúde das crianças enquanto um direito e de todo o amparo legal que lhe assiste. Que a sua promoção inicia antes mesmo do nascimento desta criança, devendo contemplar a saúde da família de uma forma mais ampla.

Porém, quando o núcleo familiar está inserido num contexto de vulnerabilidade como, por exemplo, falta de saneamento, moradia precária, ou ainda por questões como desemprego, entre outras, a saúde pode sofrer interferências. O que resulta desta situação fragilizada, muitas vezes, é a aparente falta de saúde da criança, que acaba tendo que ficar internada. Sendo o hospital um local de acolhimento destas demandas, com foco principal na política de saúde, o torna propício para o desenvolvimento de um projeto nesta área.

A Lei Orgânica da Saúde/8080<sup>6</sup> faz referência ao Estado como sendo responsável por garantir a saúde da população a partir de “formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos”. Ainda segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente/90 (ECA), cabe “a família, a comunidade, a sociedade em geral e o poder público”, o dever de assegurar, com “absoluta prioridade, a efetivação dos direitos”. Que são o direito “à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária.” (Art.4º).

Os direitos das crianças, contudo, mesmo estando assegurados na CF/88 e no Estatuto da Criança e do Adolescente- 1990 (ECA), por vezes não se efetivam por motivos alheios á vontade da família. E a situação pode piorar ainda mais pela falta de entendimento, ou a desinformação do que são estes direitos e de que forma é possível acessá-los. Esta desinformação pode ser caracterizada como uma expressão da questão social e, portanto veio a ser o objeto de intervenção da estagiária. Quanto ao público alvo, delimitou-se a idade das crianças em até um ano, devido ao fato de ser, ainda nesta faixa etária, período em que ocorre um número maior de reinternações na Pediatria do HSC.

---

<sup>6</sup>Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.(CF,1988)

Art. 3º A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País. (Lei 8080/1990)

Art. 4º É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária.

## **2 DIMENSÃO POLÍTICA DA PRÁTICA PROFISSIONAL DO ASSISTENTE SOCIAL**

Neste capítulo será abordada a hipótese I, esse que corresponde à análise da dimensão ético-política da prática profissional do assistente social. Para isso, supõe-se que “o processo de estágio curricular obrigatório em Serviço Social da estudante no HSC se constituiu a partir de sua compreensão acerca da dimensão ético-política visando sua formação. A atuação ocorreu de modo a priorizar o compromisso com os usuários, mediante uma participação nas intervenções, de maneira ética, competente e com a qualidade necessária à consolidação dos direitos daqueles. A mesma postura ética foi igualmente mantida pela estagiária na articulação com os demais profissionais atuantes no campo de estágio”.

A acadêmica entende a dimensão ético-política, que faz parte das três dimensões constitutivas e fundamentais do trabalho profissional do assistente social, como sendo aquela que orienta o assistente social na efetivação política e ética do seu desempenho profissional. A acadêmica entende ainda que as dimensões da prática profissional do assistente social são relacionadas e interdependentes. Mas por uma questão de organização e também de melhor análise do que se propõe, foi optado por trabalhar esta dimensão, ético-política, individualmente.

Esta dimensão, em sua materialidade, expressava-se, no cotidiano hospitalar que foi vivenciado pela acadêmica, através de alguns elementos, tais como: democratização da informação; atendimento humanizado ao paciente e o seu familiar, que inclui a presteza e qualidade no atendimento aos mesmos; primar pelo sigilo das informações quando dadas pelos pacientes e seus familiares; manter relação cordial com a equipe do SIAP e do Hospital; clarear para quem quer que seja (paciente, familiar, equipe) o papel do Serviço Social dentro do Hospital; dentre outros. Estes elementos serão fios condutores para que se possa explicitar e aprofundar a análise da hipótese ora em questão.

Aquela orientação ético-política de que se falava anteriormente, tem sustentação no projeto ético-político do Serviço Social que, por sua vez, materializa-se de forma normativa através do Código de Ética Profissional/93 e da Lei de Regulamentação da Profissão – Lei 8662/93, esses que se completam enquanto instrumentos normativos. Para complementar, citam-se ainda as Diretrizes

Curriculares do Serviço Social (1999) essas que estão diretamente ligadas à formação profissional, tema de estudo deste TCC.

O projeto ético-político do Serviço Social tem em seu cerne o “reconhecimento da liberdade como valor central”, o “compromisso com a autonomia”, a “emancipação e a plena expansão dos indivíduos sociais” e também pretende a construção de uma “nova ordem social”. Netto (2008, p.155), aponta que “tal projeto afirma a defesa intransigente dos direitos humanos e o repúdio do arbítrio e dos preconceitos”. O projeto preza ainda pela qualidade dos serviços prestados aos usuários, assim como a equidade e justiça social. A necessidade de confirmação do projeto ético-político ora apresentado surgiu da urgência de romper com o conservadorismo que, até então, meados da década de oitenta (século XX), permeava os processos de trabalho do assistente social.

O Código de Ética Profissional de 1993, que tem entre os princípios fundamentais, alguns já citados anteriormente, veio para confirmar o compromisso da categoria de assistentes sociais com a classe trabalhadora em face da hegemonia capitalista existente. Esse compromisso tem embasamento nos parâmetros estabelecidos para o exercício profissional, condicionado aos direitos e deveres da categoria. O êxito surge a partir do desempenho ético e político do assistente social visando liberdade e justiça social, “o que implica desenvolver o trabalho profissional para reconhecer a autonomia, emancipação e plena expansão dos indivíduos sociais, reforçando princípios e práticas democráticas.” (IAMAMOTO, 2003, p.141)

A Lei de Regulamentação da Profissão (1993) apresenta, em seu Art.5º, uma das atribuições privativas do assistente social, “treinamento, avaliação e supervisão direta de estagiários de Serviço Social”. A supervisão ocorre de forma simultânea entre as Coordenações de Estágios do HSC e da UNISC, em conformidade com as Diretrizes Curriculares (1999) que tem representação na Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS)<sup>7</sup> para formação profissional em Serviço social.

---

<sup>7</sup> A ABEPSS é uma entidade Acadêmico Científica que coordena e articula o projeto de formação em serviço social no âmbito da graduação e pós graduação. A entidade compõe junto com o Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), os Conselhos Regionais de Serviço Social (CRESS) e a Executiva Nacional dos Estudantes de Serviço Social (ENESSO) um coletivo que efetiva o Plano de Lutas em Defesa do Trabalho e da Formação e Contra a Precarização do Ensino Superior. Disponível em: <http://www.abepss.org.br>. Acesso em: 08/04/2018.

Para melhor refletir como se deu a apreensão desta dimensão ético-política na prática traz-se evidências a partir de experiências relatadas em diários e relatórios elaborados pela acadêmica durante as etapas de estágio, como segue. O artigo 5º do Código de Ética do Assistente Social (1993) versa sobre a relação profissional com os usuários, no sentido de “democratizar as informações e o acesso aos programas disponíveis no espaço institucional, como um dos mecanismos indispensáveis à participação dos/as usuários/as”. O trecho de diário de campo descrito a seguir busca ilustrar este artigo em ato:

[...] requisitado um pedido para preenchimento de formulário para aquisição de nova fórmula. Fomos então ao quarto onde estava internada a criança, nos apresentamos e já falamos sobre o novo formulário. - Viemos lhe informar que o formulário para aquisição da nova fórmula já está preenchida. “Que bom, é vocês que vão encaminhar?” (como não sabíamos, iríamos perguntar primeiro a assistente social). (Trecho de diário de campo de 19/04 de 2016).<sup>8</sup>

Neste fragmento é possível perceber o quanto foi necessário o repasse de informação pertinente ao preenchimento de formulário para aquisição de fórmula específica para nutrição de criança que nascera com baixo peso. Ocorre que a mãe da criança em questão não tinha conhecimento acerca deste formulário nem tão pouco que o encaminhamento para a aquisição deveria ser no seu município de origem e antes mesmo da alta médica.

A mesma usuária apresentou outra dúvida referente a um provável benefício, porém no momento não pude informar e fui pedir maiores esclarecimentos para a supervisora de campo. Assim sendo, de forma ética, as informações só foram repassadas após prévia confirmação, mantendo desta forma o respeito ao usuário e “na perspectiva da universalidade de acesso aos bens e serviços relativos aos programas e políticas sociais”, conforme prevê o Código de Ética (1993).

---

<sup>8</sup> Contexto á época da intervenção de estágio: A usuária me perguntou sobre um “benefício” para cuidador de PCD, que ela ficou sabendo por uma conhecida que recebe. Ela estaria interessada, pois como o filho (João) é PCD, e ela não trabalha fora, gostaria de saber como conseguir, o benefício do filho já teria sido encaminhado. (...) Voltamos ao quarto, sobre o benefício, seria possível sim, mas a mãe teria que se informar no INSS, pois somente em alguns casos é liberado. (Trecho de Diário de campo de 19/04 de 2016). Constatou-se a existência de um projeto de lei sugerindo o “auxílio doença parental”, possível benefício previdenciário. Entre as doenças cita-se o câncer, síndrome do pânico, depressão, com maior incidência de cuidado de terceiros entre crianças e idosos (...) “teria direito aquele segurado que tem seu dependente incapaz, não tendo condições de se tratar sozinho. Os dependentes seriam aqueles já elencados no artigo 16 da Lei 8213/91 e Decreto 3048/99 (cônjuge, companheiro(a), filho(a) menor de 21 anos ou inválido(a), pais, irmãos)”. (SILVA, 2016) Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/50499/auxilio-doenca-parental>.

Foi apresentado um exemplo muito simples de repasse de informação, uma situação micro em relação à “democratização da informação”, que é analisada de forma mais abrangente, dentro de um sistema macro de informação. Assim sendo, exemplificam-se estratégias de ação para disseminar as informações em saúde que visam a qualidade de vida da população em geral. Entre esses cita-se o Departamento de Informática do Sistema Único da Saúde (DATASUS)<sup>9</sup>; o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)<sup>10</sup> e a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)<sup>11</sup>.

Para preencher as lacunas “operacionais e de gestão,” anteriormente existentes, assim como a padronização das informações concernentes à saúde, surgiu a Política Nacional de Informação e Informática da Saúde (PNIIS). “Este documento possui representatividade e legitimidade, estando apto a amparar a institucionalização e normatização da informação e da informática no âmbito do sistema de saúde brasileiro”. (PNIIS, 2011, p. 9)

Destacam-se, ainda, alguns dos princípios da PNIIS<sup>12</sup>:

- ✓ A democratização da informação em saúde como um dever das instâncias, pública e privada, da saúde;
- ✓ O acesso gratuito à informação em saúde como direito de todo indivíduo;
- ✓ A confidencialidade, sigilo e privacidade da informação de saúde pessoal como direito de todo indivíduo; dentre outros.

A informação se torna, conseqüentemente, uma ferramenta valiosa para o enfrentamento das adversidades relacionadas à saúde. Para isso deve-se

---

<sup>9</sup> O Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) surgiu em 1991 com a criação da Fundação Nacional de Saúde (...) e tem como responsabilidade prover os órgãos do SUS de sistemas de informação e suporte de informática, necessários ao processo de planejamento, operação e controle. Disponível em: <http://datasus.saude.gov.br/datasus>

<sup>10</sup> Compreende as informações sobre saúde, abrangendo morbidade e causas de mortalidade; acesso e utilização de serviços de saúde; gastos com saúde; estilo de vida (alimentação, tabagismo, consumo de álcool); nutrição (aquisição de alimentos, segurança alimentar e nutricional, avaliação nutricional); deficiência e capacidade funcional; infraestrutura e gestão da saúde; e conta-satélite da saúde, entre outros aspectos. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas-novoportal/sociais/saude.html>

<sup>11</sup> A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) é a agência reguladora vinculada ao Ministério da Saúde responsável pelo setor de planos de saúde no Brasil. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/aans/quem-somos>

<sup>12</sup> Política Nacional de Informação e Informática da Saúde, 2011, p. 14. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_infor\\_informatica\\_saude\\_2016.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_infor_informatica_saude_2016.pdf).

considerar a humanização do atendimento, priorizando as necessidades do paciente/usuário e oportunizando o acesso destes aos meios necessários para o enfrentamento das mesmas, por meio da orientação.

A humanização vai muito além do atender bem, é ainda proporcionar um atendimento qualificado baseado no respeito, com a dignidade a que o usuário tem direito. Para isso o HumanizaSUS (2003), como é conhecida a Política Nacional de Humanização, apóia a inclusão de trabalhadores, usuários e gestores na produção e gestão do cuidado, refletindo nos processos de trabalho.

A gestão da informação também é um importante indicador para avaliar a relação de poder de uma instituição de assistência com o usuário dentro de um dado modelo de atenção à saúde. Assim, quanto menor a duplicação de dados, quanto mais acessível ao próprio usuário suas informações clínicas, quanto mais estruturados os dados para a tomada de decisão, quanto maior a agilidade na abordagem do paciente com informações fidedignas e a implementação eficiente do monitoramento de terapêuticas, certamente mais perto a unidade de saúde estará de uma proposta humanizada que respeite as pessoas assistidas e viabilize um atendimento integral. (BRASIL, 2005, p.31)

Para que o atendimento humanizado se efetive é indispensável a compreensão mútua acerca das informações repassadas durante o atendimento. Esse processo facilitará a tomada de decisão do profissional em relação aos encaminhamentos e a tranquilidade necessária para a continuidade do tratamento pelo paciente, se for o caso.

Durante o estágio, a acadêmica percebeu que nem sempre as informações eram repassadas de forma a facilitar esse processo. Ocorre que, profissionais de Enfermagem, por vezes, tiveram uma percepção equivocada em determinadas situações e, quando analisadas pela assistente social, a compreensão era outra.

O senhor relatou entre outras coisas que o paciente tem um “distúrbio mental” desde a adolescência e sempre teve acompanhamento (...) “quando ele fica assim, não quer fazer nada, nem os trabalhos de madeira que ele gosta”, mas, segundo o senhor ele não chega a ser agressivo com os demais. (...) o senhor respondeu que na última consulta com o psiquiatra foram pedidos alguns exames, que mostraram uma possível infecção. O médico então pediu a internação em Santa Cruz, para acompanhar o paciente, pois a família reside em outro município. Segundo a sobrinha, o médico já teria informado que pediria a transferência do tio para o hospital, no município de origem da família, para continuar o tratamento, pois a infecção não seria grave e o quadro psiquiátrico estaria estável. (Trechos Diário de Campo, 16/04/ 2017)<sup>13</sup>

---

<sup>13</sup>Acompanhamento em escuta a familiares de paciente internado na ASA (Ala Santo Antonio), demanda vinda da equipe de enfermagem, com relatos de agressividade verbal (paciente psiquiátrico), estavam junto ao leito, o cunhado e a sobrinha do paciente. A assistente social pediu

Este foi um caso simples, em que era apenas necessário o contato como município de origem do paciente para a sua remoção, tão logo fosse definida a alta pelo médico. Apesar dos relatos de agressividade, por parte da equipe de Enfermagem, a assistente social entendeu que foi um caso de “exagero”. O paciente já estava sendo acompanhado pelo médico, recebia medicação, e entendeu-se que foi um fato isolado, no qual o paciente não apresentava nenhum risco para si ou outras pessoas. Houve apenas um desentendimento por parte do paciente ao não permitir que sua sobrinha lhe desse o medicamento.

Mesmo que ocorram divergências de opiniões entre membros de uma equipe, é extremamente necessário que haja um diálogo permanente entre os profissionais. Essa troca possibilita a agilidade e a qualidade nos atendimentos e, conseqüentemente, o melhor desfecho na intervenção, caracterizando-se assim um trabalho multiprofissional. O trabalho em equipe multiprofissional possibilita a interação enquanto uma modalidade de ação coletiva.

Neste dia, no meu horário de estágio, não surgiu nenhuma demanda, o que possibilitou a leitura de documentação, casos que estariam sendo enviados para a promotoria, pasta de evoluções, etc. Também foi possível participar com a equipe na socialização de alguns casos, atendidos pelo Serviço Social e Psicologia, ainda em evolução. (Trecho Diário de Campo, 30/09/2016)

Durante o estágio ficou perceptível essa interação entre as equipes tanto no Serviço Integrado de atendimento Psicossocial (SIAP), onde estão inseridos os profissionais de Serviço Social e Psicologia, quanto nas equipes médicas e de Enfermagem. Esses profissionais têm troca freqüente de informação referente aos atendimentos aos pacientes. Contudo, deve-se registrar que mesmo em um atendimento conjunto, estes têm autonomia técnica suficiente para realizar sua intervenção em separado.

Vale salientar que durante todo o tempo em que a acadêmica atuou como estagiária no HSC, o respeito e a cordialidade foram pontos marcantes entre os profissionais de todas as áreas. O mesmo tratamento foi igualmente dirigido aos pacientes e seus familiares durante as intervenções. A boa relação, assim como a comunicação entre as equipes, é fundamental, pois, sem dúvida alguma se reflete no atendimento e no tratamento do paciente, que necessita de tranqüilidade para se

---

que nos acompanhassem para uma sala reservada, onde poderíamos dialogar melhor. A enfermeira alegou que o paciente estava provocando tumulto e temia pelos demais pacientes do quarto.

restabelecer. Em vários momentos a acadêmica pôde vivenciar a experiência de estar em atendimento com profissionais de outras áreas.

Acompanhei a estagiária de psicologia para dar a notícia de óbito de um familiar internado na UTI. (...) conversamos sobre ela com a enfermeira responsável. Ela se dizia preocupada com a reação do marido (...) o homem chegou acompanhado de seu pai, o médico responsável então iniciou a conversa, dando a notícia. (Trechos Diário de Campo, 11/04/ 2016)

A partir deste relato pode-se perceber a intervenção de uma equipe multiprofissional em um atendimento, pois estavam presentes um médico, uma enfermeira, uma psicóloga e uma estagiária de Serviço Social. Pode parecer um exagero o número de pessoas envolvidas, porém dadas as circunstâncias em que ocorreu o falecimento, pareceu conveniente a intervenção desta maneira. A paciente que veio a falecer estava a alguns meses na UTI. O marido não se conformava, pois ela teria ido ao hospital para um procedimento simples e, porém, devido a complicações a saúde da mesma ficou comprometida. A enfermeira, o médico e a psicóloga deste relato eram os profissionais mais próximos a esta paciente, pois tinham contato diário com a mesma para os procedimentos de saúde.

[...] o trabalho em equipe multiprofissional consiste uma modalidade de trabalho coletivo que se configura na relação recíproca entre as múltiplas intervenções técnicas e a interação dos agentes de diferentes áreas profissionais. (PEDUZZI, 2011, p.108)

O contato com as demais equipes foi uma maneira para a acadêmica compreender o funcionamento dos processos de trabalho multiprofissional. Obviamente em maior grau com as profissionais de Serviço Social e de Psicologia, devido a aproximação das equipes no SIAP. Algumas vezes tinha contato direto com a equipe de Enfermagem para pedir algum esclarecimento sobre determinado paciente e também com a equipe de alimentação para comunicar a liberação de refeição.

Abordagem com liberação de refeição para mãe da UCI Neo. Mãe moradora de Santa Cruz vem para o hospital ainda pela manhã e sai somente à noite. Filho faz vinte e um dias que está na UCI, (...) segundo enfermeira, que fez o pedido de avaliação, a criança precisa ganhar peso, pois, vai necessitar realizar uma cirurgia. (Trechos Diário de Campo, 09/07/2016)

O fornecimento de alimentação básica para acompanhantes de crianças, idosos e pessoas com deficiência está previsto em legislação dos respectivos segmentos. Porém, em se tratando de paciente internado em unidade com contra-indicação à permanência de acompanhante, não há a obrigatoriedade deste

fornecimento. Nos casos, como anteriormente citado, cabe a avaliação do assistente social, que leva em conta o contexto social em que se encontra a família para validar, ou não, a liberação.

Uma experiência marcante para a estagiária foi ter participado de um round<sup>14</sup> com a equipe da residência multiprofissional, este que pode-se definir como um momento de troca entre os residentes. O round é o encontro semanal da equipe de residência para discussão de casos que envolvem pacientes que estão sendo atendidos por um ou mais integrantes da equipe. O encontro é pautado em determinado atendimento e os integrantes vão debatendo, repassando informações, sugerindo novas possibilidades de atuação, etc. Participação no round (residência multiprofissional). Neste dia a residente Leila apresentou um caso em que participou, para a equipe de residentes. A assistente social Adriana coordenou o grupo. (Trecho Diário de Campo, 18/08/2016)

Esse é um momento restrito a esta equipe, mas, como o convite partiu da supervisora de estágio, que também é a preceptora<sup>15</sup> dos residentes de Serviço Social e coordenadora do encontro citado, a acadêmica sentiu-se contemplada ao poder participar.

Como já descrito anteriormente, a acadêmica evidenciou durante o estágio curricular que as demandas para o Serviço Social são constantes e ocorrem em todas as alas do hospital. Demandas estas que foram devidamente documentadas em planilha de evoluções e conforme o caso, anexadas aos laudos médicos nas respectivas enfermarias.

Com o objetivo de aprimorar a atuação profissional do Serviço Social no HSC, assim como forma de instituir o trabalho dos profissionais dentro da organização, foi desenvolvido por esses profissionais um documento intitulado Plano de Serviço

---

<sup>14</sup> “O *round*, que quer dizer estudo de caso ou é chamado também de “corrida de leitos” no Brasil, neste projeto avalia os pacientes mais dependentes e os com maior tempo de internação. O principal foco é ajudar na evolução do paciente visando à internação domiciliar ou a alta, de fato”. Disponível em: <http://www.hmtj.org.br/2014/noticia/round-multidisciplinar-inovador-no-hmtj-beneficia-pacientes-chronicos>. Acesso em: 23/06/2018.

<sup>15</sup> O preceptor é o “profissional que não é da academia e que tem importante papel na inserção e socialização do recém-graduado no ambiente de trabalho” (BOTTI E REGO, 2008, p. 365). Cabe ao preceptor “proceder às amarras teórico-práticas, orientar as pesquisas e elaborar artigos, discutir os casos sociais e as atividades grupais, articular as discussões sobre as doenças prevalentes” (MOURÃO et al., 2008, p. 365)

Social, esse que dispõe sobre todas as atividades realizadas pelo setor, que os orienta quanto suas atribuições, como segue:

O Serviço Social como parte integrante da equipe interdisciplinar do Hospital Santa Cruz, procurando qualificar, legitimar e ampliar cada vez mais a sua participação na instituição, (...) através deste Plano, sistematizar e organizar todas as ações desenvolvidas pelo Setor. O documento se apresenta também como instrumento norteador e uniformizador das atividades e atribuições dos Assistentes Sociais dentro da Instituição bem como dos projetos desenvolvidos pelos profissionais. (WEHNER et al., 2014, [N.p.]

A qualificação profissional do assistente social visa disseminar, a partir de uma postura ética, o seu papel dentro da organização, que vai muito além de um atendimento imediatista, como é o caso de entrega de fraldas ou, de produtos de higiene. Muito provavelmente em uma emergência como as citadas pode-se evidenciar uma expressão da questão social, porém, esta (tarefa) não pode ser caracterizada como uma atribuição específica do assistente social.

Entre essas demandas, podemos observar a solicitação e regulação de ambulância para remoção e alta, convocação do responsável, assim como, a comunicação sobre alta e óbito. Estas são práticas comuns ao Serviço Social, realizadas dentro da organização e, como podemos observar já instituídas pelos profissionais, inclusive fazendo parte das atividades que constam no Plano de Trabalho do Serviço Social no HSC. (CARVALHO, 2015, p. 19)

Segundo consta no Plano de Trabalho do Serviço Social (2014), “cada vez mais, as profissões buscam estratégias, recursos, formas de se legitimarem dentro das Instituições”. A legitimação vai se concretizando na medida em que o profissional expande seus horizontes, através da qualificação e, conseqüentemente, acaba se solidificando em seu campo de atuação.

Os profissionais de Serviço Social do HSC estão em constante capacitação, através de palestras, participação em conselhos e reuniões internas- Comissão intra- Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT), Comitê de Prevenção de acidentes (CIPA), Comitê de mortalidade infantil, atuando ainda na Preceptoria da Residência, em reuniões externas- Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (COMDICA), Fórum de supervisores de estágios do Serviço Social/UNISC, assim como em eventos mais direcionados ao Serviço Social.

A acadêmica tem em mente que a formação profissional do assistente social tem como eixo norteador o projeto ético político e que fazem parte deste projeto as dimensões constitutivas e essenciais para a realização do trabalho em Serviço

Social. O processo de estágio curricular obrigatório em Serviço Social no HSC se constituiu mediante o conhecimento da dimensão ético-política, aliada a prática profissional. A compreensão fica clara ao observar as evidências relatadas e, assim, poder articulá-las com esta dimensão que orienta o fazer profissional a partir de embasamento teórico. O empenho da acadêmica durante o estágio se deu de forma ética, mantendo o compromisso com os pacientes e seus familiares durante sua estadia no HSC. Portanto, ao se alcançar o objetivo proposto, igualmente se confirma a primeira hipótese deste TCC.

### **3 DIMENSÕES TEÓRICA E OPERATIVA DA PRÁTICA PROFISSIONAL DO ASSISTENTE SOCIAL**

Este capítulo versa sobre a segunda e a terceira hipótese deste TCC, quais sejam: “O processo de estágio curricular obrigatório em Serviço Social da estudante no HSC se constituiu a partir de sua compreensão acerca da dimensão teórico-metodológica visando sua formação. A vivência de estágio permitiu a compreensão de que teoria e prática se interligam, fato este observado durante a troca de experiência com as profissionais de Serviço Social para a construção do projeto de intervenção e aplicação do mesmo”; e “O processo de estágio curricular obrigatório em Serviço Social da estudante no HSC se constituiu a partir de sua compreensão acerca da dimensão técnico-operativa visando sua formação. A efetivação da dimensão técnico-operativa se deu a partir do uso de instrumentais, (técnicas e instrumentos) como acolhimento, escuta sensível, observação, busca ativa, entrevistas e relatórios que foram utilizados durante o processo de estágio”.

A escolha em trabalhar a análise das hipóteses de maneira conjunta parte da compreensão de que os elementos teóricos (e por conseqüência os metodológicos) e os elementos técnicos (e operativos) que expressam a prática profissional do assistente social não devem ser entendidos como dimensões separadas do trabalho, mas sim como complementares e indissociáveis. Diferentemente da dimensão ético-política, as dimensões sobre as quais se debruça neste capítulo, em termos de graduação, didaticamente falando, são difíceis de análise compartimentada, por terem elementos que as materializam muito semelhantes.

Para ilustrar, apresentam-se a seguir alguns elementos que materializavam estas dimensões no cotidiano hospitalar que foi vivenciado pela acadêmica, através dos quais se percebe nitidamente as semelhanças tratadas anteriormente: a escolha das leituras a serem realizadas com vistas à compreensão da política de saúde e a definição de estratégias de atendimento aos usuários, a escolha de instrumentos e técnicas de observação e de materialização de práticas assistenciais, a intencionalidade das ações propostas e os objetivos do projeto de intervenção, dentre outros. Estes elementos, da mesma forma que no capítulo anterior, serão fios condutores para que se possa explicitar e aprofundar a análise das hipóteses ora em questão.

Como anteriormente referido neste TCC, o projeto ético-político do Serviço Social prevê uma formação qualificada, competente e crítica, para que se tenha em mente a busca constante por aprimoramento. Cabe, então, ao profissional de Serviço Social, a partir do previsto pelo Projeto, se manter capacitado, atualizado e apto a transpor os desafios que, por ventura, podem surgir durante o processo de trabalho. Conforme Yamamoto (2008, p. 193), é fundamental um “perfil profissional culto, crítico e capaz de formular, recriar e avaliar propostas que apontem para a progressiva democratização das relações sociais”.

Este profissional, portanto, “deve ser qualificado para conhecer a realidade social, política, econômica e cultural com a qual trabalha” (SOUZA, 2008, p.122). Ou seja, esse posicionamento é essencial para que se possa construir, segundo o autor, “novas possibilidades profissionais” (p.122). Compreende-se que independentemente do campo de atuação do assistente social, diante das demandas advindas da questão social, sua ação deve ser criativa e propositiva, atrelado a um posicionamento ético que lhe é próprio.

Para tanto, em cada ato profissional são mobilizados conhecimentos, saberes e práticas que, mediante uma ampla cadeia de mediações e do uso adequado de instrumentais de trabalho, visam alcançar os resultados estabelecidos. Cada um desses momentos é saturado de determinações políticas, econômicas, históricas culturais que estão presentes no atendimento demandado e nas respostas oferecidas, pautadas sempre em valores éticos que fundamentam a prática do Serviço Social. (MARTINELLI, 2011, p.498)

O conhecimento possibilita a apreensão acerca da melhor maneira de intervir e, assim, poder modificar a realidade. Aqui se tem em mente a teoria crítica, como sendo aquela que norteia a visão política do profissional em Serviço Social. O estágio proporcionou a acadêmica uma melhor compreensão acerca dos processos de trabalho do assistente social na área hospitalar, que remete ao conjunto de medidas tomadas para atender as demandas. A intervenção se dá com vistas ao enfrentamento das expressões da questão social que são evidenciadas no decorrer do restabelecimento de saúde do paciente.

A assistente social entrou em contato com a rede de saúde de Encruzilhada do Sul para certificar-se que o paciente poderia receber tal medicação lá. Porém o medicamento que é de uso freqüente de pacientes diabéticos estaria em falta naquele município. Foi indicado ao acompanhante do idoso, no caso, o filho, que procurasse o MP de Encruzilhada para fazer o pedido deste medicamento em questão, aja visto ter um valor muito alto, o que impossibilita a aquisição por farmácia comum. (Trecho Diário de Campo, 20/03/2017)

Conforme se observa, o conhecimento acerca da metodologia a ser aplicada no processo de trabalho torna-se indispensável para que seja atingido o objetivo do profissional que tem na questão social o seu objeto de intervenção, esta que é representada pelas mais diversas expressões. Nesta perspectiva, entende-se que toda a ação, ou intervenção realizada, tem uma intenção, esta que se pode definir como estratégia de enfrentamento do usuário frente a sua atual condição.

Entre as inúmeras possibilidades de ações a serem desenvolvidas pelo assistente social na organização, este profissional também é convocado para demandas mais pontuais como, por exemplo, entrega de roupas, fraldas e material de higiene. Estas demandas que aparecem ao Serviço Social podem ser caracterizadas também como expressões da questão social, que são o “objeto de trabalho do Serviço Social” (IAMAMOTO, 2003, p.62).

Ou ainda, demandas de ordem operativa, quando media a transferência do paciente para o município de origem através de contato para transporte ou com familiares, além de noticiar óbitos, dentre outras questões. Sabe-se que estas demandas poderiam ser atendidas por qualquer outro profissional, até porque, não fazem parte de suas atribuições privativas. Contudo, ficou instituído como sendo atribuições do assistente social na organização, a partir de documento formulado pelos próprios profissionais, intitulado Plano de Serviço Social do Hospital Santa Cruz.

A acadêmica, porém, compreende que estes profissionais têm em mente a real dimensão de sua qualificação profissional, que lhes foi conferida pela formação em Serviço Social e embasada pela Lei de Regulamentação da Profissão (1993). Os tornando, assim, aptos a identificar situações geradas do conflito entre capital e trabalho na sua totalidade e, portanto, conseguem demarcar a especificidade da profissão neste espaço sócio-ocupacional. O referido conhecimento incide, mais profundamente, na realidade social em que estão inseridos os usuários que circulam pelo campo de atuação do assistente social, neste caso a saúde ou, mais especificamente, a área hospitalar.

Quando chegou ao hospital para o nascimento, a jovem (20 anos) estaria em situação de vulnerabilidade. Segundo consta no prontuário, ela não teria o acompanhamento pré-natal adequado foi para o hospital sem ter roupas para o filho e para si. A mãe desta parturiente teria vindo do município de Candelária para auxiliar nos cuidados dos netos (o maior com 3 anos) e da filha. Seriam de família humilde, a princípio, teriam ainda outros dois irmãos, um rapaz que trabalha na agricultura e uma irmã mais velha. (...) Ela fez questionamento sobre onde ir para conseguir umas telhas para concertar o

telhado da casa, pois estaria chovendo para dentro e sua preocupação seria com a ida do recém nascido para lá. (Trecho Diário de Campo, 7/9/2017)

Além da falta de saúde, conforme o exemplo dado, outra manifestação que requer hospitalização, como a maternidade, pode ser passível de manifestar uma expressão da questão social. Compreende-se, porém, que mesmo parecendo algo trivial, pois a demanda hospitalar era a princípio o parto, surgiram aí outras demandas e, ainda, a continuidade do atendimento após os encaminhamentos, como segue:

[...] já teria sido realizado encaminhamento para o Programa Bem me Quer, pois o neném teria nascido com baixo peso. A partir daí a família receberia todo o auxílio que necessitasse, mas também poderiam recorrer a Secretaria Municipal de Inclusão, Desenvolvimento Social e Habitação, para possível doação de material. (...) A jovem relata ainda já ter realizado tratamento no Centro Acompanhamento Psicossocial da Infância e Adolescência e que talvez procurasse o serviço novamente, devido a sua situação emocional atualmente (...) Em momento de conversa com a mãe, em separado, esta traz questões como brigas conjugais e espancamento da filha, por parte do genro, atualmente separados. (Trechos Diário de Campo, 7/9/2017)

A partir deste relato, a acadêmica analisa que toda a demanda que surge, mesmo que aparentemente não necessite de uma intervenção específica, merece a atenção do profissional, e isto se consegue por meio da observação e escuta ao usuário. Esta observação, conforme Sousa, é chamada de “participante”, quando o profissional, “além de observar, interage com o outro, e participa ativamente do processo de observação” (2008, p. 126). Sendo assim, após o contato inicial com o usuário, pode ocorrer de fato a necessidade de uma intervenção que leva a busca pela melhor estratégia de ação, assim como a necessidade, ou não, de acompanhamento com a rede socioassistencial.

Somente a partir desta escuta sobre seus relatos pode-se saber se existe uma demanda e qual encaminhamento poderá ser realizado. Ocorre que nem sempre fica evidente a demanda, seja por não ser identificada no momento da abordagem, necessitando em outro momento, uma nova intervenção ou, por realmente não existir nenhuma demanda específica para o Serviço Social. (CARVALHO, 2016, p. 7)

Fica claro para a acadêmica que a saúde enquanto um direito vai além de um tratamento médico, diz respeito ainda a todas as necessidades dos sujeitos. Também que é dever do profissional orientar os usuários acerca deste direito e tudo o que o abrange. Isto vai muito além de dar uma orientação ou fazer um encaminhamento simplesmente, é sim, guiar este usuário, mostrando-lhe que ele

tem direitos garantidos por leis vigentes e lhe auxiliar na melhor maneira de acessá-los.

Durante o estágio, freqüentemente, quando não havia nenhuma demanda para o Serviço Social, as estagiárias faziam busca nas alas. Também contatavam com as enfermeiras em seus postos, com a finalidade de captar, caso houvesse, uma demanda. Em um quarto na maternidade, encontravam-se uma parturiente e o seu companheiro, pais de um recém nascido e a colega estagiária fez algumas perguntas:

Sorridente, a mãe respondeu, dizendo o nome da menina, porém, já muito triste, disse estar preocupada, pois “nasceu antes do tempo” e que “precisou fazer uma cesárea”, segundo ela. A colega a confortou, dizendo que estaria tudo bem com a sua filhinha, apenas precisaria adquirir mais peso. O companheiro se mostrou muito inquieto, dizendo que não tinham como ir e vir todos os dias até o hospital, pois eles moravam em Ferraz, interior de Vera Cruz e não tinham condução própria, muito menos dinheiro para vir de ônibus todos os dias. (Diário de 25/09/2016)<sup>16</sup>

Na situação citada, além da vulnerabilidade social, identificou-se também a falta de informação sobre um direito que está previsto para esta parturiente, no caso o alojamento materno. Por isso, conforme o Código de Ética do Assistente Social (1993), no Art. 5º, no que tange as relações profissionais com o usuário, se faz necessário, “democratizar as informações e o acesso aos programas disponíveis no espaço institucional, como um dos mecanismos indispensáveis à participação dos/as usuários/as”, enquanto um dever do assistente social. Aqui fica clara a intencionalidade da ação, ou seja, o uso da informação para alcançar o objetivo, que era instalar a parturiente no alojamento materno, ficando próxima ao filho recém nascido.

A desinformação é constante entre os usuários do Hospital, como foi confirmado a partir do relato seguinte, que diz respeito a uma parturiente que não queria ficar com a criança após o nascimento.

Ela não queria a segunda gestação (sic), inclusive teria pensado em aborto, mas, preferiu “dar” a criança para a avó após o nascimento, ela não quis nenhum contato com a criança, nem mesmo amamentar. (...) No final da tarde, a assistente social foi conversar com a parturiente, a fim de confirmar, ou não, o caso da adoção, (...) Segundo a parturiente, a avó seria na realidade a pessoa que pretendia adotar seu filho. Haviam sido apresentadas há pouco tempo, por um “conhecido”. Questionada sobre

---

<sup>16</sup>Nesse dia em questão evidenciou-se a necessidade da mãe em ficar alojada enquanto o filho estivesse em tratamento na UCI. Foi realizado o encaminhamento desta mãe para o alojamento pelo tempo em que a criança ficasse internada.

pagamento, ela não confirmou, disse apenas que daria a criança para a mulher. (Trechos Diário de Campo, 22/03/2017)<sup>17</sup>

A partir desse relato ficou evidente a tentativa de adoção irregular, que poderia ocorrer, caso o Serviço Social não fosse acionado para intervir. A assistente social explicou para usuária que, se quisesse mesmo dar a criança para a adoção, poderia fazer isso legalmente. Este trecho de diário mostra a fragilidade de uma usuária devido à falta de esclarecimento sobre um direito seu que está previsto na legislação e que, por conta disso, iria cometer um ato ilícito.

Cabe ainda ressaltar a preocupação quanto aos direitos desta criança. Direitos estes que devem ser observados a partir do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA/90), principalmente no que diz respeito à sua proteção integral. Assim sendo, entende-se que a adoção, assim como a tutela ou a guarda, deve sempre priorizar o bem estar da criança e como tal, realizada de forma legal. Desta forma o risco de ser inserida em família substituta que, conforme o artigo 29 do ECA, “revele incompatibilidade com a natureza da medida ou não ofereça ambiente familiar adequado”, se torna menor. Considerando-se ainda, a existência de um cadastro de pessoas já qualificadas e aptas a adotar, não se pode concordar com uma adoção que fuja do padrão legal.

Além da pesquisa e da apreensão da realidade como etapas importantes para que se conheça o objeto a ser trabalhado, ainda é necessário o aporte referente ao meio jurídico, com vistas à compreensão das leis e da forma correta de conduzir os encaminhamentos. Também é preciso o conhecimento acerca da estruturação da Política de saúde pública, como já citado, e no caso do hospital, este vai além da Política de Saúde. Isto significa estar atento às leis que regem as respectivas políticas, a Lei Orgânica da Saúde 8.080/90 (LOS), a Lei Orgânica da Assistência Social 8.742/93 (LOAS) e a Lei Orgânica da Previdência Social 3.807/60 (LOPS),

---

<sup>17</sup>Em relação a suposta adotante, a assistente social entrou em contato com a mesma e, quando questionada sobre sua intenção de adotar a criança, ela não negou, disse estar fazendo assim porque estava cansada de esperar na fila pela adoção. Foi então repassada a ela das possíveis penalidades em um caso destes, ao que ela disse estar ciente, pois tinha sido informada pelo advogado que estaria cuidando do caso. Alegando a demora em conseguir uma criança do seu agrado, resolveu tentar desta maneira. A assistente social então lhe disse que a adoção da criança se realizaria, porém da maneira correta. Que haveria uma lista de adoção e o órgão competente seria avisado do nascimento desta criança, não necessitando que fosse abrigada. Esta lista de adoção estaria no Fórum de Santa Cruz do Sul.

para tratarmos do Tripé da Seguridade Social; afora as demais políticas, tais como habitação e educação, dentre outras.

Isto remete ao prévio conhecimento sobre os programas, projetos, benefícios sociais, assim como conhecer os serviços da rede socioassistencial, viabilizando a tomada de decisão quanto a orientações e encaminhamentos. Assim sendo, mesmo de maneira mais sutil a partir do contato com o paciente, têm-se elementos que possibilitem a intervenção. Há ainda a possibilidade, mediante o contexto sócio-familiar do paciente, de agilizar um encaminhamento. Isto ocorre quando este já está mais diretamente implicado em uma expressão da questão social. Isto possibilita uma ação mais otimizada, bastando para tal contatar com o serviço da rede socioassistencial que já o acompanha.

Á princípio ela estaria morando na rua, usuária de crack, soropositiva e sífilítica. Em contato com a rede socioassistencial, a equipe do SIAP conseguiu contato com a mãe desta gestante que, inclusive já estaria criando outro neto, também filho desta gestante, e outras crianças. Na época essa mãe dizia não ter interesse em ficar com a guarda dessa criança também. (Trecho Diário de Campo, 09/04/2016)

As múltiplas expressões da questão social “que provoca a necessidade da ação profissional” podem ficar evidentes, ou não, durante uma abordagem no ambiente hospitalar. O que mostra a necessidade de “pesquisar e conhecer a realidade” essencial para “conhecer o próprio objeto de trabalho”, (IAMAMOTO, 2003, p.62). Desta forma a acadêmica entende que é indispensável ao profissional, além de ser bom observador, também ser investigativo<sup>18</sup> no que tange a apropriação de conhecimento teórico-metodológico, para que se proponha a busca pela mudança.

Pensar e realizar uma atuação competente e crítica do Serviço Social na área da saúde consiste em: “(...) conhecer as condições de vida e trabalho dos usuários, bem como os determinantes sociais que interferem no processo saúde-doença (...)”. (CFESS, 2010, p. 30)

Para a realização das atividades práticas, se faz necessário o entendimento sobre os aspectos teóricos dos instrumentos/ meios para efetivar as ações. Quais sejam, os intrínsecos ao assistente social, como apropriação de conteúdo

---

<sup>18</sup>Oportuno registrar que a observação pode se expressar em dois níveis: primeiro, enquanto instrumento de intervenção, no atendimento direto aos usuários através dos atendimentos sociais realizados; segundo, enquanto ferramenta para ação investigativa, que não se limita à pesquisa acadêmica. Diante disso, ressalta-se que a observação está presente nos demais instrumentos técnico-operativos, operacionalizando-se em conjunto. (PORTES; PORTES p.70, 2016)

técnico/metodológico, instrumentos técnicas, assim como o conhecimento legal das políticas sociais, como citado anteriormente.

Agora retornando ao hospital para dar a luz, a gestante chegou acompanhada da mãe, e ainda seria na casa da mãe que estaria desde sua evasão do hospital. Ela teria chegado ao hospital no dia 11/04 (sábado), assim que a criança nascera a equipe de enfermagem teria levado-a para a UCI e notificado o SIAP. A partir do nascimento tanto a mãe quanto a avó da criança se mostram interessadas em ficar com a criança. Foi-lhes dito que na atual circunstância isso não seria possível, devido ao contexto, inclusive que o juiz já havia determinado que a criança fosse abrigada. Porém seria possível que qualquer uma das duas pudesse entrar com pedido de reintegração da guarda, desde que observada a determinação do juizado. (Trecho Diário de Campo, 11/04/2016) <sup>19</sup>

Segundo o que nos mostra lamamoto, “as bases teórico-metodológicas são recursos essenciais que o assistente social aciona para exercer o seu trabalho” (2003, p.62/63). Esse processo é fundamental para o profissional entender com mais clareza a realidade do sujeito, sendo oportuna e essencial a ligação entre o conhecimento e a prática profissional. Aqui se aponta a apreensão teórico-metodológica que possibilita ao profissional guiar suas ações de forma crítica, compreendendo que este é o caminho para construção de uma nova dinâmica de transformação societária.

Outro ponto observado pela acadêmica diz respeito a certa dificuldade, que determinados pacientes tem, para expor uma situação que aparentemente não está diretamente ligada a sua saúde, quer seja ao técnico de enfermagem, ou ao médico. É importante ressaltar a importância da observação, da escuta e do acolhimento no momento da abordagem, como a seguir:

[...] rapaz, de 24 anos, com perfuração de arma de fogo no abdômen, perdeu o movimento das pernas temporariamente(...)o pedido para uma escuta veio da equipe de enfermagem, referindo que ele não tinha acompanhante e demandava muito da equipe para alimentação e higiene.(...)por todo o contexto de envolvimento com tráfico, como dívidas, demandará tempo para que ele cite o nome de alguém que tenha confiança, seja um familiar ou um amigo.(...)pude observar que entre suas tatuagens havia dois nomes masculinos entre estrelas. Lhe perguntei sobre os nomes, ele me respondeu serem de seus filhos gêmeos(...)assim ele pôde se expressar, falando das crianças, que moram com a ex- companheira, com

---

<sup>19</sup>ECA,1990, Art: 19-§ 1º -Toda criança ou adolescente que estiver inserido em programa de acolhimento familiar ou institucional terá sua situação reavaliada, no máximo, a cada 6 (seis) meses, devendo a autoridade judiciária competente, com base em relatório elaborado por equipe interprofissional ou multidisciplinar, decidir de forma fundamentada pela possibilidade de reintegração familiar ou colocação em família substituta, em quaisquer das modalidades previstas no art. 28 desta Lei. (A colocação em família substituta far-se-á mediante guarda, tutela ou adoção, independentemente da situação jurídica da criança ou adolescente, nos termos desta Lei)

quem ele pretende reatar a relação (sic). Nesta troca ele verbalizou ainda as complicações de saúde do pai, que é diabético, mas que recebe auxílio da tia. (Trechos Diário de Campo, 25/04/17)

O assistente social que é “reconhecidamente um profissional da saúde” Martinelli (2011, p.500) utiliza de uma gama de técnicas para conduzir sua intervenção de forma ética e humanizada. O que o torna, enquanto inserido neste contexto de fragilidade emocional e social do usuário, capaz de captar as reais necessidades, que podem estar além da busca por saúde.

A partir de relatos como o citado, a acadêmica conseguiu visualizar como foi se constituindo, para esses usuários, a produção e reprodução da questão social, através das expressões vivenciadas por eles. Todavia, ficou mais claro, ainda, como estes vão se organizando a partir da resistência encontrada para não sucumbir às suas fragilidades perante as adversidades.

Após repassar as informações para a assistente social, ela averiguou através do sistema de busca do hospital, sobre a internação do menino, confirmando o bairro e, a possibilidade da família estar sendo acompanhada pelo CRAS. A assistente social pediu que eu voltasse e questionasse sobre ela estar inscrita no PBF e se seguiu as orientações que lhe foram dadas pela profissional do CRAS (...) “Eu encaminhei o Bolsa Família na Secretaria de Desenvolvimento, não queria fazer no CRAS”, também disse não estar recebendo o benefício ainda. (Trecho de Diário de Campo, 03/05/2017)

A mesma percepção se teve ao compreender a importância do trabalho exercido pelos assistentes sociais no HSC frente aos desafios profissionais. Estes que não encontram no seu trabalho tarefa fácil, haja vista a desigualdade social que não dá o menor sinal de sua finitude, pelo contrário, acabam evidenciando no seu dia-a-dia um crescimento constante de reprodução da questão social, que reflete na saúde dos usuários.

Contudo, se entende também que nem sempre o assistente social vai conseguir alcançar o objetivo proposto, quer seja por não exercer seu trabalho isoladamente, ou ainda, por respeito ao usuário que não adere aos serviços. Aqui fica claro que, cabe ao profissional se apropriar de um “conjunto de conhecimentos e habilidades”, estes que serão “parte do acervo” dos “meios de trabalho” do profissional (IAMAMOTO, 2003 p.63). O que possibilita o preparo do profissional frente ao objeto de intervenção. Sendo também indispensáveis, de qualquer forma, aqueles instrumentos/meios, que são próprios do empregador/ organização, como o espaço físico, material didático, dentre outros. A autora menciona que o assistente

social enquanto trabalhador assalariado é dependente do seu empregador para a efetivação do seu trabalho:

Embora regulamentado como uma profissão liberal na sociedade, o Serviço Social não se realiza como tal. Isso significa que o assistente social não detém todos os meios necessários para a efetivação de seu trabalho: financeiros, técnicos e humanos necessários ao exercício profissional autônomo. (...) Em outros termos, parte dos meios ou recursos materiais, financeiros e organizacionais necessários ao exercício desse trabalho são fornecidos pelas entidades empregadoras. (IAMAMOTO, 2003, p.63)

As dependências do Serviço Integrado de Apoio Psicossocial (SIAP) funcionam como uma central de atendimento, para casos onde é necessário um atendimento/ acolhimento mais reservado, e para isso conta com uma sala, onde a equipe também se reúne para trocas de informações sobre casos, ou até mesmo, de informações com as estagiárias. O cruzamento de informações para conduzir os atendimentos pode ocorrer tanto verbalmente, ou ainda, por meio virtual. Ali os profissionais e os respectivos estagiários, a partir da troca de experiências e planejamento de ações, vão se articulando, quando pode ocorrer inclusive a parceria entre equipe de Serviço Social e Psicologia para uma mesma intervenção.

A acadêmica entende que é necessário o conhecimento da realidade social, incluindo-se aí o meio em que o usuário está inserido, para assim planejar estratégias de ação que visem à transformação. Conforme regulamentado pela Lei 8662/93, entre as competências do assistente social expressas no Artigo 4º, destaca-se o planejamento, exercício e avaliação de pesquisas que visem “contribuir para a análise de realidade social e para subsidiar ações profissionais”.

[...] é no planejamento do serviço social e das ações que os assistentes sociais/equipes se preparam para trabalhar. O produto resultante do planejamento não é um simples documento a ser consultado. É um instrumento de luta, de negociação, de registro de prática. (VASCONCELOS, 2008, p.258).

A informação foi indispensável para a fase de planejamento tanto da Análise Institucional, quanto do Projeto de Intervenção, momentos em que a acadêmica precisou recorrer ao Sistema de Gerenciamento de Internação do HSC, com o propósito de buscar dados para a elaboração daqueles documentos. Para a apresentação do Projeto de Intervenção da estagiária, a informação foi o foco principal, haja vista a entrega de um folder informativo aos pais e/ou responsáveis das crianças internadas na pediatria. Para a confecção deste folder foi também necessário consultar, em todos os meios possíveis, indicações sobre os serviços da

rede socioassistencial e como se dava o acesso a eles. A informação, a abordagem, o acolhimento, assim como a escuta qualificada, se tornaram elementos importantes para que a aplicação do Projeto tenha sido satisfatória.

Como forma de organizar informações e dados de crianças internadas na pediatria, será imprescindível o acesso ao sistema informatizado do hospital. Este sistema fornece dados de pacientes internados, sendo seu acesso autorizado pela supervisora às estagiárias para fins de estudo. Através destes dados como nome da criança, dos pais (responsáveis), motivo da internação, entre outros, poderemos identificar as crianças internadas. Para essa informação fez-se uso do Sistema de Gerenciamento de Internação que gera o Censo Hospitalar. Este que por sua vez, é emitido através de acesso ao sistema digital (...) o Censo possibilita visualizar alguns dados da internação dos pacientes em cada ala hospitalar. Esta atividade é comum para a realização de busca ativa, que é identificar usuários e encaminhá-los a rede de atendimento (CARVALHO, 2016, p.9)

Nesse processo do aprendizado, a acadêmica aprimorou seu conhecimento pelo ato de “pensar e fazer” o trabalho, de forma a contemplar “uma perspectiva teórico-metodológica apoiada na teoria social crítica e em princípios éticos” (IAMAMOTO, 2008, p.167). A observação, que é de dimensão técnico-operativa, pode ser definida como uma técnica que o profissional utiliza para analisar e conhecer o contexto em que o usuário está inserido, mas sem perder de vista os elementos metodológicos que conduzem a observação.

A observação, assim como a escuta e o acolhimento, são práticas habituais no cotidiano do profissional de Serviço Social, não sendo diferente na sua atuação na área da saúde, mais precisamente no âmbito hospitalar, onde ele é bastante requisitado. Complementando, tem-se a partir da observação participante, que acontece na interação entre o profissional, o usuário e o contexto:

[...] técnica de levantamento de informações que pressupõe convívio, compartilhamento de uma base comum de comunicação e intercâmbio de experiências com o(s) outro(s) primordialmente através dos sentidos humanos: olhar, falar, sentir, vivenciar... entre o pesquisador, os sujeitos observados e o contexto dinâmico de relações no qual os sujeitos vivem e que é, por todos, construído e re-construído a cada momento. Efetivamente, implica em estar e observar aonde a ação acontece. E mais: (...) ser partícipe da mesma, visando um objetivo de pesquisa. (FERNANDES, 2015, p. 490)

O levantamento de informação foi importante para alcançar os objetivos do projeto de intervenção aplicado no estágio III, quais eram, mapear o contexto familiar e ou de responsáveis por crianças internas na pediatria e orientar para o acesso a serviços das diferentes políticas sociais do município. Tendo em vista que, para alcançar tais informações precisou-se desta interação com os usuários

e o conhecimento do contexto em que estavam inseridos. A linguagem é um importante elemento a ser lembrado, pois conforme Sousa (2008, p.125) “é o instrumento número um de todos os profissionais, pois ela possibilita a comunicação entre esses e aqueles com quem interagem”. O que faz sentido quando há necessidade de uma informação sobre o próprio usuário ou ainda no repasse de uma orientação para esse. Contudo, sem esquecer-se que, enquanto profissional, deve-se manter um trato adequado na linguagem.

O capítulo aqui apresentado versou sobre a apreensão da acadêmica em relação às dimensões teórico-metodológica e técnico-operativa da Profissão, relacionando-as aos objetivos propostos nesta pesquisa. A compreensão ficou aparente quando se conseguiu fazer a conexão durante a prática, interligando a ação com conhecimento teórico- crítico. O mesmo esclarecimento foi contemplado acerca da dimensão técnico- operativa, a partir da aproximação com instrumentos e técnicas apreendidos pela estagiária durante o estágio.

Portanto, entende-se que as hipóteses da pesquisa analisadas neste capítulo se confirmam, uma vez que se pôde constatar no decorrer do estágio, que os elementos teóricos-metodológicos e os elementos técnicos-operativos que expressam a prática profissional ficaram aparentes. Tal constatação ficou evidente quando a estagiária participou ativamente de algumas abordagens, com ações voltadas a viabilizar meios de enfrentamento às vulnerabilidades evidenciadas pelos usuários atendidos. O que só foi possível mediante prévio conhecimento da realidade, além de conseguir articular teoria e prática utilizando apropriadamente os instrumentos de intervenção.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao aproximar-se da parte final deste TCC, tendo em vista as considerações finais a serem aqui exploradas, retoma-se primeiramente o tema desta pesquisa, que é a formação em Serviço Social, procurando situar o leitor quanto à trajetória da acadêmica no período de estágio curricular no HSC. Foram utilizados os materiais construídos pela acadêmica durante o estágio para análise das hipóteses, estas que serviram para alcançar os objetivos propostos nesta pesquisa.

A formação em Serviço Social, que tangenciou todo este trabalho, representa o resultado do estudo e aperfeiçoamento acadêmico de conhecimento e habilidades para a integração nas áreas de atuação profissional. A preparação para esta formação adquirida ainda na Academia e baseada em alicerces firmes, objetiva um profissional que seja persistente na busca pelo ideal de uma sociedade mais justa. Entende-se ainda que este processo de aprendizagem/ formação não se encerra com a conclusão do Curso, mas que se fará necessário também no decorrer do trabalho profissional.

Em relação à primeira hipótese, que versava sobre a compreensão da acadêmica quanto à dimensão ético-política profissional, priorizando o compromisso com os usuários, percebeu-se que este constituiu-se mediante a participação nas intervenções, de maneira ética, competente e com a qualidade necessária para se alcançar os objetivos. Como já dito, conclui-se que a partir da experiência de estágio a acadêmica pôde se apropriar do conhecimento ético-político presente no Serviço Social. Compreendeu-se, portanto, que o profissional não pode agir de forma neutra, que é preciso manter um posicionamento crítico, para que o fazer profissional mantenha o real sentido, que é a luta constante contra as vulnerabilidades sociais presentes na vida dos usuários, oriundas da questão social.

No que se refere à segunda hipótese, de análise da dimensão teórico-metodológica, o estágio serviu para que a acadêmica pudesse concluir que, de fato, a prática profissional tem conexão imediata com o conhecimento teórico apreendido ainda em sala de aula. E este conhecimento é indispensável, quando o fazer profissional está diretamente ligado a uma proposta de mudança na vida do usuário. A dimensão teórico-metodológica tem relação com a forma de pensar a realidade e de compreender que as demandas, que surgem para o assistente social, são o

reflexo de uma contradição histórica e que há formas coerentes de aplacar seus efeitos.

Por fim, para abordar a terceira hipótese e a reflexão sobre a dimensão técnico-operativa da prática profissional, pode-se ilustrar esta dimensão com o projeto de intervenção da estagiária, sendo necessária certa habilidade, assim como o uso dos instrumentos adequados para que o mesmo fosse aplicado devidamente. Por todo o contexto que envolveu o projeto, precisou-se de certa técnica para apresentá-lo aos responsáveis pelas crianças internadas na Pediatria. Este processo envolveu a compreensão de que nem todos aceitariam participar, tendo em vista seu teor. Houve ainda, em alguns momentos, a necessidade de interromper a entrevista, pois era realizada nos quartos, assim como se certificar sobre o melhor horário para fazer as abordagens. Entre os instrumentos utilizados optou-se pela entrevista com perguntas fechadas, sendo esta a melhor maneira de conseguir obter informações pertinentes ao projeto, além de entrega de um folder informativo relacionado aos direitos da criança. A observação e a escuta sensível, instrumentos indispensáveis no fazer profissional, assim como a elaboração de diários de campo e de relatórios, foram também utilizados pela acadêmica.

Para responder ao problema da pesquisa, “Como vem se constituindo o processo de estágio curricular obrigatório em Serviço Social da estudante no Hospital Santa Cruz de 2015/2 a 2017/1?”, e também para a retomada dos objetivos, a acadêmica conclui que o processo de estágio foi positivo. Afinal, na medida em que foi se constituindo o aprendizado, que só foi possível a partir da sincronia da teoria com a prática, o conhecimento foi se materializando, seja pelas abordagens, pela execução do projeto de intervenção, ou ainda pela experiência adquirida com os profissionais que atuam no HSC.

O processo de estágio foi a largada para a materialização do fazer profissional, espaço de constante aprendizado, onde se solidifica toda apreensão teórica adquirida em sala de aula. Contudo, a acadêmica tem plena consciência de que este aprendizado não se esgota aí, necessitando, mesmo após a formação, de aperfeiçoamento, dadas as inconstâncias na realidade social. O conhecimento é uma ferramenta que norteia o profissional de Serviço Social quanto à sua intervenção, possibilitando provocações acerca desta realidade. Fica entendido que esta mudança diz respeito à capacidade de promover junto aos usuários a sua participação para esta mudança. O que é possível, não como expectadores

somente, mas enquanto sujeitos lutando por sua autonomia e garantindo seus próprios direitos através do acesso às Políticas Públicas, muitas vezes proporcionado pelos assistentes sociais.

Conforme já referido neste TCC, a experiência de estágio permitiu à acadêmica a compreensão de que teoria e prática se interligam e que a apreensão da realidade social é indispensável ao melhor andamento das ações de intervenção. Também se clarificou sobre a importância de ser um profissional crítico, capacitado a partir daquele conhecimento, mantendo uma postura ética. E esta compreensão foi possível durante todos os níveis de estágio, a partir da vivência com os profissionais de Serviço Social. O que se tornou, mais evidente ainda, no processo de construção do projeto de intervenção e aplicação do mesmo, quando a acadêmica se aproximou ainda mais de elementos que compõem as dimensões constitutivas do Serviço Social.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Suênya Thatiane Souza. Artigo A Importância do Estágio Supervisionado na Formação Profissional do Assistente Social, III Simpósio Mineiro de assistentes sociais- CRESS. Disponível em: <http://www.cressmg.org.br/arquivos/simposio/A%20IMPORT%C3%82NCIA%20DO%20EST%C3%81GIO%20SUPERVISIONADO%20NA%20FORMA%C3%87%C3%83O%20PROFISSIONAL%20DO%20ASSISTENTE%20SOCIAL.pdf>. Acesso em: 08/09/2017.

BARDIN, Laurence. Análise de Conteúdo. Título original: L' Analyse de Conremt, Tradução de Luís Antero Reta e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70. 1977.

BOTTI, Sérgio Henrique de Oliveira, REGO, Sérgio. Preceptor, Supervisor, Tutor e Mentor: Quais são Seus Papéis? Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v32n3/v32n3a11.pdf>. Acesso em: 12/04/2018.

BRASIL Agência Nacional de Saúde Suplementar. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/aans/quem-somos>. Acesso em: 07/04/2018.

\_\_\_\_\_. Código de Ética do (a) Assistente Social/ Lei 8662/93, Conselho Federal de Serviço Social – CFESS. Disponível em: [http://www.cfess.org.br/arquivos/legislacao\\_diretrizes.pdf](http://www.cfess.org.br/arquivos/legislacao_diretrizes.pdf). Acesso em: 08/09/2017.

\_\_\_\_\_. Constituição Federal de 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm). Consultado em 18/03/2018.

\_\_\_\_\_. Diretrizes Curriculares da ABEPSS- 1999. Disponível em: [http://www.cfess.org.br/arquivos/CEP\\_CFESS-SITE.pdf](http://www.cfess.org.br/arquivos/CEP_CFESS-SITE.pdf). Acesso em: 09/09/2017.

\_\_\_\_\_. Estatuto da Criança e do Adolescente- Leinº 8069, de 13 de julho de 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm). Acesso em: 26/03/2018.

\_\_\_\_\_. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/estatisticas-novoportal/sociais/saude.html>. Acesso em 07/04/2018.

\_\_\_\_\_. Lei Orgânica da Saúde, 8.080/ 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Consultado em 18/03/2018.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Blog da Saúde. Oswaldo Cruz: o sanitarista que mudou o Brasil. Disponível em: <http://www.blog.saude.gov.br/index.php/servicos/50056-oswaldo-cruz-o-sanitarista-que-mudou-o-brasil>. Acesso em: 18/03/2018.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Política Nacional de Informação e Informática da Saúde, 2011. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_infor\\_informatica\\_saude\\_2016.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_infor_informatica_saude_2016.pdf). Acesso em: 08/04/2018.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 1.702 de agosto de 2004. Disponível em: <http://www.saude.pa.gov.br/wp-content/uploads/2017/08/O-que-%C3%A9-hospital-de-ensino.pdf>. Acesso em: 29/03/2018.

\_\_\_\_\_. Política Nacional de Estágio da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social – PNE/ABEPSS- 2010. Disponível em: [http://www.cfess.org.br/arquivos/pneabepss\\_maio2010\\_corrigeida.pdf](http://www.cfess.org.br/arquivos/pneabepss_maio2010_corrigeida.pdf). Acesso em: 10/09/2017.

\_\_\_\_\_. Portal da Saúde. Departamento de Informação e informática do SUS. Disponível em: <http://datasus.saude.gov.br/datasus>. Acesso em: 07/04/2018.

BRAVO, Maria Inês Souza Política de Saúde no Brasil. In: Revista Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional. MOTA, Ana Elizabete (ORG.). 3. ed. Editora Cortez: São Paulo, 2008.

BURIOLLA, Marta Alice Feiten. Supervisão em serviço social: o supervisor, sua relação e seus papéis. 3. ed. Editora Cortez: São Paulo, 2003.

GIL, Antonio Carlos, Métodos e técnicas de Pesquisa Social, 6. ed. Editora Atlas, São Paulo, 2008.

BUSS, Paulo Marchiori. A IX Conferência Nacional de Saúde. Cad. Saúde Pública vol.7 no.3 Rio de Janeiro July/Sept. 1991. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X1991000300001](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1991000300001). Acesso em 20/03/2018.

CARVALHO, Maria Cristina Pereira. Relatório Final I de Estágio. Estágio Supervisionado I. Curso de Serviço Social. Universidade de Santa Cruz do Sul. Santa Cruz do Sul. 2015a.19p.

CARVALHO, Maria Cristina Pereira. Para contribuir com a efetivação dos direitos em saúde das crianças de 0 a 1 ano de idade internadas no HSC. Relatório Final de Estágio II. Estágio Supervisionado em Serviço Social II. Curso de Serviço Social. UNISC. Santa Cruz do Sul. 2016a. 7p.

FERNANDES, Fernando Manuel Bessa. Considerações Metodológicas sobre a Técnica da Observação Participante. In: Caminhos para Análise das Políticas de Saúde. Org. MATTOS, Ruben Araujo de; BAPTISTA, Tatiana Vargas de Faria. Editora UNIDA: Porto Alegre, 2015.

Hospital Santa Cruz- Ensino. Disponível em: <http://www.hospitalstacruz.com.br/ep/ensino/> Acesso em: 20/03/2018.

\_\_\_\_\_. Residência Multiprofissional. Disponível em: <http://www.hospitalstacruz.com.br/blog/2013/09/24/hsc-recebe-parecer-favoravel-para-residencia-multiprofissional-em-saude/>. Acesso em: 25/03/2018.

IAMAMOTO, Marilda Villela. A formação acadêmico-profissional no Serviço Social brasileiro. In: Formação, Trabalho e Lutas Sociais, Periódico Serviço Social e Sociedade, nº 120, Editora Cortez: São Paulo, 2014.

\_\_\_\_\_. Marilda Villela. As Dimensões Ético-políticas e Teórico- metodológicas no Serviço Social Contemporâneo. In: Revista Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional. MOTA, Ana Elizabete (ORG.). 3. ed. Editora Cortez: São Paulo. 2008.

\_\_\_\_\_. Marilda Villela. O serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional, 6. ed. Editora Cortez: São Paulo. 2003.

MARTINELLI, Maria Lúcia. O trabalho do assistente social em contextos hospitalares: desafios cotidianos. Serviço Social e Sociedade, nº 107, Editora Cortez: São Paulo. 2011.

MERCADANTE, Otávio Azevedo. Evolução das Políticas e do Sistema de Saúde no Brasil. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/sd/pdf/finkelman-9788575412848-05.pdf>. Acesso em 19/03/2018.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (organizadora). Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. 22. ed. Editora Vozes: Petrópolis, 2003.

MOURÃO, Ana Maria A; LIMA, Ana M.C. Amoroso; SOUZA, Auta I. Stephan; OLIVEIRA, Leda, M. Leal de. A Formação dos Trabalhadores Sociais no Contexto Neoliberal. O Projeto das Residências em Saúde da Faculdade de Serviço Social da Universidade Federal de Juiz de Fora. In: Revista Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional. MOTA, Ana Elizabete (ORG.) 3. ed. Editora Cortez: São Paulo, 2008.

NEGRI, Barjas. Política Nacional de Humanização no Ambiente Hospitalar. Disponível em: [http://www.saude.sc.gov.br/Eventos/Humaniza\\_SUS/Manual\\_%20Politica\\_Humanizacao.doc](http://www.saude.sc.gov.br/Eventos/Humaniza_SUS/Manual_%20Politica_Humanizacao.doc) . Acesso em: 25/03/2018.

NETTO, Jose Paulo. A Construção do Projeto ético-político do Serviço Social. In: Revista Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional. MOTA, Ana Elizabete (ORG.) 3. ed. Editora Cortez: São Paulo, 2008.

PAIM, Jairnilson; TRAVASSOS, Claudia; ALMEIDA Céli; BAHIA, Ligia; MACINKO, James. O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. Lancet. (Série Brasil) [Internet]. 2011. Disponível em: [ctbr.org.br/uploads/arquivo/925\\_brazil1.pdf](http://ctbr.org.br/uploads/arquivo/925_brazil1.pdf). Acesso em 18/03/2018.

Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na política de Saúde, Brasília, 2010. Disponível em: [http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros\\_para\\_a\\_Atuacao\\_de\\_Assistentes\\_Sociais\\_na\\_Saude.pdf](http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atuacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf). Acesso em: 20/03/2018.

PEDUZZI, Marina. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. Rev Saúde Pública 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v35n1/4144.pdf>. Acesso em: 09/04/2018.

PORTELA, Margareth C; LIMA, Sheyla M L; BARBOSA, Pedro R; VASCONCELLOS, Miguel M; DUGÁ Maria Alcía; GERSCHMAN, Silvia. Caracterização assistencial de hospitais filantrópicos no Brasil. Rev. Saúde Pública vol.38 no.6, São Paulo Dec. 2004. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003489102004000600009](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102004000600009). Acesso em 20/03/2018.

RAICHELIS, Raquel. Democratizar a gestão das Políticas Sociais- um desafio a ser enfrentado pela sociedade civil. In: Revista Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional. MOTA, Ana Elizabete (ORG.). 3. ed. Editora Cortez: São Paulo, 2008.

SEVCENKO, Nicolau. A Revolta da Vacina: Mentis insanas em corpos rebeldes. Editora Scipione: São Paulo, 1984.

SILVA, Alaide M<sup>a</sup> Morita Fernandes. O trabalho do assistente social no contexto do SUS: um olhar na perspectiva do cuidado em saúde, 2015. Disponível em: [http://www.uel.br/pos/mestradoservicosocial/congresso/anais/Trabalhos/eixo3/oral/42\\_o\\_trabalho\\_saude.pdf](http://www.uel.br/pos/mestradoservicosocial/congresso/anais/Trabalhos/eixo3/oral/42_o_trabalho_saude.pdf). Acesso em 28/03/2018.

SILVA, Nildecir Pereira da. Auxílio doença parental. 2016. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/50499/auxilio-doenca-parental>. Acesso em: 07/04/2018.

SILVA, Renan; PEREIRA Luciano. O HSC é credenciado como Hospital de Ensino. In: Informativo Hospital Santa Cruz, no. 6, 2012.

SOUSA, Charles Toniolo de. A prática do assistente social: conhecimento, instrumentalidade e intervenção profissional. In: Revista Emancipação. 2008. Disponível em: <http://www.revistas2.uepg.br/index.php/emancipacao/article/view/119>. Consulta em: 30/05/2018.

TINTI, Éliidi Cristina. Formação profissional em Serviço Social no Brasil e trabalho profissional. In: Capitalismo, trabalho e formação profissional: dilemas do trabalho cotidiano dos assistentes sociais em Ribeirão Preto (SP) Editora UNESP: São Paulo.

VASCONCELOS, Ana Maria de. Serviço Social e Práticas Democráticas na Saúde. In Revista Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional. MOTA, Ana Elizabete (ORG.). 3. ed. Editora Cortez: São Paulo, 2008.

WEHNER, Adriana; PFEIFER, Carmem Ronise Moraes; MAFI, Mariane Inês Hermany. Plano de Trabalho do Serviço Social do Hospital Santa Cruz. 8. ed. Santa Cruz do Sul, 2014.