

**UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL
CURSO DE SERVIÇO SOCIAL**

Carla Inara Roesch

SERVIÇO SOCIAL HOSPITALAR: UMA EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO

Santa Cruz do Sul
2019

Carla Inara Roesch

SERVIÇO SOCIAL HOSPITALAR: UMA EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Serviço
Social da Universidade de Santa Cruz
do Sul como requisito parcial para
obtenção do título de bacharel em
Serviço Social Professora
Orientadora: Dra. Maira Meira Pinto

Santa Cruz do Sul

2019

RESUMO

Este Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) é resultado da análise da experiência de estágio curricular obrigatório desenvolvido no Hospital Santa Cruz (HSC), em Santa Cruz do Sul/RS. Organizado enquanto uma investigação, o TCC foi elaborado a partir da pesquisa qualitativa, tendo como fontes de dados os materiais produzidos pela estagiária, tais como diários de campo, relatórios descritivos processuais e relatórios finais de estágio. O objetivo geral deste trabalho é analisar o trabalho de busca ativa realizado pela estagiária de Serviço Social no campo hospitalar. O problema apresentado pela pesquisa é: De que forma a estagiária de Serviço Social contribuiu com o processo de **busca ativa** no HSC no período de 2016/2 a 2018/1? Como forma de responder a esta pergunta, elaborou-se três hipóteses, que versam fundamentalmente sobre entrevista, escuta sensível e comunicação em equipe no ambiente hospitalar, sendo estas técnicas utilizadas para melhorar o processo de busca ativa no HSC. A categoria central de análise deste TCC é a busca ativa, entendida enquanto busca intencional de pacientes, a fim de conhecer sua história de vida e assim, desvelar possíveis expressões da questão social presentes em seu cotidiano. Como principais resultados e descobertas da análise do trabalho realizado pela estagiária no HSC, tem-se que com a utilização da técnica da entrevista e a estratégia da escuta sensível pode-se ter uma maior aproximação com o paciente, podendo-se conhecer mais a fundo a história de vida e o contexto social do paciente. Destaca-se que a comunicação em equipe é fundamental para se chegar até o paciente. Por fim, a busca ativa é uma ferramenta de uso muito importante, sendo usada para desvelar questões presentes no processo de saúde/doença do paciente, ainda auxilia na diminuição de solicitações via sistema feitas na instituição.

Palavras-chave: Busca ativa. Comunicação. Entrevista. Escuta sensível. Serviço Social hospitalar.

ABSTRACT

This Final Paper is the result of the experience analysis of the compulsory curricular internship developed at the Santa Cruz Hospital in Santa Cruz do Sul / RS. Organized as an investigation, this paper was elaborated from the qualitative research, having as data sources the materials produced by the intern, such as field diaries, procedural descriptive reports and final internship reports. The general objective of this paper is to analyze the active search work performed by the Social Work intern in the hospital field. The problem presented by the research is: How did the Social Work intern contribute to the active search process at Santa Cruz Hospital from 2016/2 to 2018/1? As a way to answer this question, three hypotheses were elaborated, which deal mainly with interviewing, sensitive listening and team communication in the hospital environment. These techniques are used to improve the active search process in the Santa Cruz Hospital. The central category of analysis of this paper is the active search, understood as intentional search of patients, in order to know their life history and thus unveil possible expressions of the social issue present in their daily lives. As main results and discoveries of the analysis of the work done by the intern at the Santa Cruz Hospital, is the understanding that with the interview technique and the sensitive listening strategy, a closer approach happen with the patient, being able to know more deeply his life story and the social context in which he is inserted. It's noteworthy that team communication is essential to reach the patient. Finally, the active search is a very important useful tool, being used to unveil issues present in the patient's health / disease process, and also helps in reducing system requests made in the institution.

Keywords: Active Search. Communication. Sensitive listening. Interview. Hospital Social Work.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	5
	PARTE 1 – PROJETO DE PESQUISA.....	7
2	PROBLEMÁTICA	7
2.1	Origem do problema de TCC.....	7
2.2	Fundamentação da categoria central de análise: Busca Ativa.....	8
2.3	Hipóteses.....	11
2.4	Objetivos.....	12
2.5	Revisão de literatura.....	13
3	METODOLOGIA.....	17
	PARTE II – RESULTADOS E ANÁLISE DOS DADOS.....	21
4	A POLÍTICA DE SAÚDE E O HOSPITAL SANTA CRUZ: INFORMAÇÃO A GESTANTES E PUÉRPERAS.....	21
5	ENTREVISTA E ESCUTA SENSÍVEL NO CONTEXTO HOSPITALAR.....	29
6	COMUNICAÇÃO EM EQUIPE NO CONTEXTO HOSPITALAR.....	40
7	CONCLUSÃO.....	47
	REFERÊNCIAS.....	49

1 INTRODUÇÃO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) tem como base as experiências de estágio obrigatório vivenciadas entre 2016 a 2018 no Hospital Santa Cruz, onde a partir destas então se percebeu a necessidade de abordar a questão da busca ativa no ambiente hospitalar.

A partir da inserção neste campo de estágio, pode se conhecer mais de perto a rotina de um hospital e as atividades realizadas pelo Assistente Social neste meio. Diante do acompanhamento realizado percebeu-se a necessidade da realização de busca ativa, pois a maioria dos atendimentos realizados eram advindos de solicitação feita pela equipe, não se tendo um atendimento aos demais pacientes. A partir da busca ativa realizada com os pacientes pode se perceber que muitas dúvidas e questionamentos foram surgindo a partir de uma simples conversa, não ficando explícitas para o restante da equipe, como consequência não sendo encaminhados ao Serviço Social.

O Serviço Social hospitalar tem como objetivo prestar assistência aos pacientes, como também aos familiares e demais envolvidos deste contexto de internação hospitalar, a fim de proporcionar um atendimento humanizado e integral aos pacientes. Ainda o Assistente Social hospitalar participa através da articulação com outros profissionais e a rede sócio assistencial do município, esta articulação propicia uma maior interação com a equipe e facilita no desvelamento da realidade do paciente.

Diante do trabalho realizado e os objetivos almejados, o profissional se utiliza de uma série de instrumentais técnico-operativos, onde se pode incluir a Busca Ativa como sendo primordial neste espaço hospitalar. Por meio desta o Assistente Social, busca conhecer os pacientes internados e as expressões da questão social apresentadas por estes, para assim desenvolver seu fazer profissional.

Considera-se que a investigação deste tema é de grande relevância para a estagiária como também para o Hospital Santa Cruz (HSC), pois possibilita conhecer melhor os usuários do serviço, como também as demandas apresentadas por eles, uma vez que a intervenção da estagiária pôde contribuir para que as dúvidas que surgissem fossem sanadas, e também melhorando a comunicação e o atendimento com o restante da equipe.

Para dar visibilidade à trajetória de estágio que se pretende analisar neste trabalho, o mesmo está organizado em duas partes principais. A primeira, do projeto de pesquisa, tem os elementos centrais da investigação, tais como problema da pesquisa, hipóteses e objetivos, além de textos relacionados à categoria central de análise e uma revisão de literatura breve sobre Serviço Social Hospitalar. A segunda parte do trabalho aborda a análise das hipóteses apresentadas, além de um capítulo inicial sobre a política de saúde, o Hospital Santa Cruz e o objeto de intervenção da estagiária. Por fim, o TCC apresenta as considerações finais e as referências utilizadas para sua elaboração.

PARTE I - PROJETO DE PESQUISA

2 PROBLEMÁTICA

2.1 Origem do problema de TCC

A problemática do Projeto de TCC teve origem no Hospital Santa Cruz, onde se desenvolveu o Estágio Obrigatório em Serviço Social. O HSC é o principal centro de saúde do Vale do Rio Pardo, é uma entidade filantrópica, sem fins lucrativos, reconhecida como de Utilidade Pública Federal, Estadual e Municipal. O hospital realiza atendimentos a pacientes internados e ambulatoriais, principalmente pelo Sistema Único de Saúde – SUS, e oferece serviços de diagnóstico e tratamento com procedimentos inéditos na região.

Dentro deste centro de saúde encontram-se uma série de profissionais, dentre eles está o Assistente Social, vinculado principalmente a Política de Saúde. Neste meio trabalha atendendo as mais diversas expressões da questão social, visando sempre o atendimento humanizado e a garantia do acesso aos direitos dos pacientes.

Para a realização do estágio foi necessário passar pelos seus diversos níveis, onde em cada um deles se teve um olhar diferente e com aprendizados e novas descobertas. No nível I, foi possível conhecer a instituição e seu funcionamento, os diferentes profissionais que ali trabalham e o lugar do Serviço Social neste centro de saúde.

A partir do estágio I pode-se ter uma aproximação maior com os processos de trabalho do Assistente Social, através da observação das atividades realizadas, ainda sendo proposta a realização da análise institucional. Tendo este primeiro estágio então o objetivo de conhecer a instituição e as rotinas de trabalho do Assistente Social.

No estágio II foi possível conhecer mais a fundo as alas hospitalares e o trabalho desenvolvido em cada uma delas. Neste nível, foi o momento de realizar algumas atividades sozinhas, ainda nos fazendo refletir acerca de demandas apresentadas, para fins de elaboração do projeto de intervenção. O projeto de intervenção originou-se da experiência do primeiro nível de estágio, onde pode se observar uma série de demandas, na qual direcionou-se um olhar a maternidade.

Optou-se então por realizar o projeto neste espaço, tendo como objetivo qualificar o processo de acolhimento e escuta a gestantes e puérperas internadas.

A partir do estágio III e IV, foi possível desenvolver e avaliar o projeto de intervenção implantado, além disso, foi o período de estágio onde se pode ter maior autonomia. Durante este período foram atendidas uma série de demandas, com as mais diferentes expressões da questão social e encaminhamentos realizados, assim possibilitando maior conhecimento de todas as situações.

Através da execução do projeto de intervenção foi possível realizar a busca ativa, onde a cada dia de estágio buscava-se conhecer as pacientes internadas, realizando visitas nos quartos e conversando sobre o processo de internação hospitalar, para fins de conhecer a realidade e as necessidades de cada uma. Para a partir disso então utilizar do conhecimento adquirido para o auxílio ou a resolução do problema.

Diante disso pode se perceber, que o profissional precisa de um amplo conhecimento teórico, como também conhecer a realidade de cada paciente atendido. Portanto a partir da trajetória de estágio, optou-se como problema do projeto de TCC: De que forma a estagiária de Serviço Social contribuiu com o processo de **busca ativa** no HSC no período de 2016/2 a 2018/1?

2.2 Fundamentação teórica da categoria central de análise: Busca Ativa

A categoria teórica busca ativa é bastante utilizada por assistentes sociais que trabalham na política de assistência social. Nesta perspectiva, a partir das leituras realizadas para elaboração deste item do projeto, encontrou-se uma série de relações estabelecidas entre busca ativa e práticas desenvolvidas na política referida anteriormente. Assim, buscar-se-á estabelecer relação dos achados teóricos com a realidade hospitalar.

Um primeiro elemento a levar-se em conta sobre a busca ativa é que ela é uma ferramenta de proteção social essencial, que possibilita a disponibilização de informações sobre o território no qual o usuário do serviço está inserido, permitindo assim compreender melhor a realidade social, para nela atuar. Conforme Silva; Siquiéri (2011, p. 7),

A busca ativa faz referência à procura intencional, com o objetivo de identificar as situações de vulnerabilidades e risco social. Quanto mais os técnicos conhecerem as características e especificidades dos territórios, mais chances de obterem uma fotografia viva das dinâmicas da realidade social.

A busca ativa funciona como um diagnóstico social, ocorrendo como uma ação intencional do profissional, no qual o mesmo vai, com um objetivo, buscando estratégias para assim evidenciar as situações de vulnerabilidades e riscos sociais a que as pessoas e famílias estão expostas. A busca ativa, independentemente da forma como é executada, envolve uma intenção e possibilita identificar situações de vulnerabilidade e risco social. (SILVA; SIQUIÉRI, 2011)

Esse processo de busca ativa identifica cada pessoa que precisa de apoio para sair da condição de privação social. Estas pessoas, que precisam de proteção e promoção social, são encaminhadas para serviços socioassistenciais que atendem suas necessidades.

De acordo com o Ministério da Cidadania (2015) a busca ativa ainda é uma ferramenta central da vigilância socioassistencial do programa Brasil Sem Miséria, que visa sistematizar dados e informações para planejar projetos, serviços e implementar políticas públicas adequadas à demanda. Tem como objetivo alcançar aqueles que normalmente não acessam os serviços públicos. A partir disso a busca ativa é utilizada para três estratégias,

Busca Ativa para inclusão no Cadastro Único: trata-se de localizar as famílias extremamente pobres, incluí-las no cadastro e manter suas informações sempre atualizadas;

Busca Ativa para Acessar Benefícios: incluir no Bolsa Família, no Bolsa Verde, no Fomento a Atividades Produtivas, no Programa de Erradicação do Trabalho Infantil e no Benefício de Prestação Continuada todas as famílias que atendam aos critérios de elegibilidade;

Busca Ativa para Acessar Serviços: nesse caso, o Estado assegura que as famílias extremamente pobres tenham acesso aos serviços sociais básicos de saúde, saneamento, educação, assistência social, trabalho e segurança alimentar e nutricional, entre outros. (BRASIL, 2015)

Isso permite que esta técnica seja usada em diversas situações e diferentes serviços, pois assim permite aos profissionais dos serviços, uma maior aproximação e conhecimento das expressões do território, permitindo uma leitura mais ampla dos modos de vida das famílias imersas nos diversos contextos socioculturais.

Para além disso, o termo busca ativa na grande área da saúde, ainda é muito usado nas vigilâncias epidemiológica e sanitária, bem como na saúde do

trabalhador, que a definiu como “ir à procura de indivíduos com o fim de uma identificação sintomática, principalmente das doenças e agravos de notificação compulsória” (LEMKE; SILVA 2010 apud PEREIRA, 2013, p. 410)

Pereira (2013) ressalta ainda que, durante uma busca ativa, é possível interagir não só com o usuário, de maneira isolada, mas com o mundo que o cerca, seu espaço e território. Entender e conhecer as relações que o usuário cria com sua morada, familiares e sociedade, assim como o grau de envolvimento com os mesmos, além de suas condições e qualidade de vida, é de suma importância para poder atendê-lo da maneira mais qualificada possível. Enfim, visando não só o tratamento adequado, mas uma melhora na sua qualidade de vida, objetivando a reinserção do mesmo na sociedade.

Usando esta técnica no âmbito hospitalar, o Assistente Social realiza a busca ativa nos leitos, pois assim consegue ir além da doença do paciente, conhecendo suas necessidades que por vezes contribuem para o processo de adoecimento. A busca ativa, no âmbito hospitalar, significa desacomodar o profissional no sentido de ele ter de ir ao encontro do paciente e de sua família, dentro do hospital, ao invés de esperar a procura pelo atendimento. No uso desta técnica, o Assistente Social pode demonstrar um trabalho pró ativo e sua intencionalidade e compreensão acerca da saúde, que extrapola a ausência de doença.

Neste sentido, de acordo com as necessidades do paciente, será realizada uma busca ativa tanto com ele próprio quanto com sua família, caso ele esteja impossibilitado de receber atendimento social. Esta busca ativa objetiva, via de regra, captar informações, junto ao paciente ou à sua família, sobre a comunidade onde estão inseridos, relações de rede e de afeto que o paciente e sua família conseguem estabelecer no seu local de origem, bem como sobre a realidade e as condições de trabalho do paciente.

Ainda, a busca ativa pode se realizar junto à rede de serviços socioassistenciais e de saúde frequentados pelo paciente e/ou familiar. Esta aproximação com os serviços é importante para identificar por quais organizações da rede de serviços o paciente e sua família já passaram, na expectativa de compreender a trajetória destes sujeitos até a sua chegada ao Hospital. Ademais, identificar os serviços dos quais o paciente e sua família podem fazer uso após a alta hospitalar também significa buscar ativamente parcerias que por ventura possam evitar uma reinternação.

A busca ativa dos serviços socioassistenciais e de saúde que fazem parte em especial da rede pública podem acrescentar informações ou ações que contribuam para a recuperação do paciente durante a internação ou pós alta hospitalar. Assim, a busca ativa tem como objetivo restabelecer laços de pertencimento e buscar alternativas de apoio para o tratamento do paciente. (CULTZ; BOURGUIGNON, 2018)

Já no ambiente hospitalar, como um espaço de diversas demandas e com múltiplos profissionais, o trabalho torna-se muitas vezes baseado em protocolos e encaminhamentos via sistema, o que claro facilita, mais também deixa o trabalho muito “engessado” e focado apenas na resolução de casos que são encaminhados e com questões visíveis.

Neste ambiente de atuação profissional, deve se levar em conta que nem sempre o paciente conhece o Assistente Social e seu trabalho, o que muitas vezes impede de que uma situação possa ser resolvida e acaba que as expressões da questão social, não são vistas pelo profissional. Assim, se o profissional parte para a realização da busca ativa, isso se modifica, pois este sai do seu ambiente rotineiro de trabalho, para adentrar em Alas hospitalares e assim desvelar expressão da questão social até então desconhecidas.

Portanto, pode-se perceber que a busca ativa também pode ser relacionada com a saída da rotina e dos espaços de trabalho usuais do profissional. Para a realização desta vai se além das informações que se possuem no atendimento e na ficha de internação, sendo possível conhecer a realidade do usuário para além da doença. A busca ativa possibilita, assim, poder agir com mais precisão na resolução das expressões da questão social presentes no cotidiano do paciente e de sua família.

2.3 Hipóteses

- I. A estagiária contribuiu com o processo de busca ativa no HSC uma vez que se utilizou da **entrevista** enquanto principal instrumento para suas abordagens. Nas entrevistas, a estagiária se apresentava e realizava alguns questionamentos para assim conhecer os pacientes e o motivo de internação e sua realidade dentro e fora do ambiente hospitalar, para

assim se ter um conhecimento mais amplo das necessidades de cada paciente.

- II. A estagiária contribuiu com o processo de busca ativa no HSC uma vez que se utilizou da **escuta sensível** como estratégia de intervenção. Essa estratégia foi de suma importância para aproximar-se da realidade dos usuários, auxiliando a captar expressões da questão social que não foram verbalizadas pelos mesmos. Assim, pode-se ter um olhar para os pacientes com empatia, facilitando a relação entre paciente e estagiária.
- III. A estagiária contribuiu com o processo de busca ativa no HSC pois estabeleceu uma **comunicação fluida com as equipes** das alas do hospital. A discussão e troca de informação sobre os casos atendidos com as equipes contribuiu para a realização da busca ativa. Através das discussões foi possível saber da existência de pacientes que precisavam de atendimento e que não foram encaminhados via sistema interno informatizado. Nesses momentos o estabelecimento de uma comunicação fluída foi essencial para desvelar novos atendimentos e alcançar os resultados almejados.

2.4 Objetivos

Geral:

Analisar o trabalho de busca ativa realizado pela estagiária de Serviço Social no campo hospitalar.

Específicos:

- Refletir a cerca da entrevista enquanto instrumento essencial para a atuação do Serviço Social no ambiente hospitalar.
- Analisar a técnica de escuta sensível e sua importância para o desvendamento de expressões da questão social no ambiente hospitalar.
- Compreender a comunicação e o trabalho em equipe enquanto estratégia para melhor conhecimento do contexto do usuário e demandas apresentadas.

2.5 Revisão de literatura

Para iniciar este tópico ressaltamos que o Brasil tem hoje pouco mais de 180 mil profissionais Assistentes Sociais. É o segundo país no mundo em quantitativo de Assistentes Sociais, ficando atrás apenas dos Estados Unidos, conforme disposto no site do CFESS. Destes 180 mil podemos destacar que grande parte incluem-se na política de saúde, assim por consequência trabalhando em hospitais. (CFESS, 2019).

Conforme os autores Rios e Pra (2017), em seu trabalho intitulado “A intervenção profissional no espaço hospitalar: um estudo a partir do Serviço Social”, este tem como objetivo analisar o processo de trabalho dos assistentes sociais inseridos no âmbito hospitalar em um município do Sul do país, a partir da vivência no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde ligado a um hospital universitário. O Estudo discute sobre o Serviço Social na saúde e sua inserção no espaço hospitalar, utilizando-se de entrevistas com profissionais Assistentes Sociais de seis diferentes hospitais.

Já os autores Xavier e Lopes (2016) em seu artigo “As práticas do Assistente Social e sua articulação com a Equipe de Saúde de um Hospital de Curitiba”, apresentam um estudo que buscou reconhecer as práticas dos Assistentes Sociais junto à equipe de saúde de um Hospital de Curitiba e sua articulação com o projeto ético-político da profissão. Estes realizam então uma análise a partir da perspectiva sócio histórica dialética, constituída pela triangulação de dados, utilizando-se de três fontes: as entrevistas realizadas, os documentos do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) e do Serviço Social do Hospital, e levantamento bibliográfico do Serviço Social.

Os autores Moro e Acioly (2012) analisam a atuação profissional do Assistente Social na Saúde, especificamente no âmbito hospitalar, considerando-se as exigências institucionais no contexto de privatização e a necessidade de materialização do projeto ético-político do Serviço Social. Em seu texto “A atuação profissional do/a Assistente Social no âmbito hospitalar e os limites para a efetivação do projeto ético-político do Serviço Social” utilizam de entrevista com Assistentes Sociais de um hospital do Estado de Sergipe.

Enfatiza-se então que a necessidade do Serviço Social atuar na saúde advém a partir de um novo conceito de saúde elaborado em 1948, envolvendo aspectos biopsicossociais que demandava outros profissionais para atuar no setor da saúde. Esse conceito surgiu a partir do agravamento das condições de saúde da época e com isso teve diversos desdobramentos, dentre eles o trabalho multidisciplinar (BRAVO; MATOS, 2012).

A concepção de saúde, antes reconhecida como sinônimo de “ausência de doença”, a partir do processo de reforma sanitária e seus marcos legais, passa a ser entendida sob uma perspectiva mais ampla, considerando-se seus condicionantes e determinantes, tais como: alimentação, moradia, educação e lazer. Nesse sentido, a saúde deve ser compreendida como um componente da qualidade de vida, um direito social que deve ser assegurado a todos. (MORO; ACIOLY, 2012, p. 4)

O Assistente Social se inseriu neste campo para realizar uma prática educativa com intervenção relacionada aos hábitos de higiene e saúde. A partir da consolidação da Política Nacional de Saúde no país e com o aumento dos gastos e assistência médica, a assistência à saúde, por não ser universal, gerou uma contradição entre a demanda e o seu caráter excludente e seletivo. Desta forma, o Assistente Social se insere nos hospitais colocando-se entre a instituição e a população, com objetivo de viabilizar aos usuários o acesso aos serviços e benefícios (BRAVO; MATOS, 2012).

Desde então a área da saúde é um largo campo para a atuação dos profissionais de Serviço Social em diversos processos. Entre os campos com maior atuação dos Assistentes Sociais estão os hospitais. Neste espaço, é que permeiam múltiplas determinações sociais, econômicas e políticas que afetam a saúde dos usuários, exigindo então que esses profissionais compreendam a saúde não apenas como ausência de doença, mas, sobretudo, como garantia de acesso aos direitos sociais.

O Assistente Social trabalha com as expressões da questão social e em seus campos de atuação se utiliza das três dimensões para realização de suas atividades, sendo elas: teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa. A dimensão teórico-metodológica remete à capacidade de apreensão do método e da teoria social e sua relação com a prática profissional; a dimensão ético-política refere-se aos objetivos e finalidades das ações do Assistente Social, norteados pelos princípios e valores presentes no projeto ético e político profissional; a

dimensão técnico-operativa diz respeito à capacidade de o profissional articular meios e instrumentos para materializar seus objetivos, com base nos pressupostos teóricos e metodológicos da profissão e guiado pela dimensão ética da profissão. (SANTOS, 2012).

Nesse contexto, utilizando-se destas dimensões o Assistente Social inicia sua atuação nos hospitais com o objetivo de viabilizar o acesso dos usuários aos serviços e benefícios a partir de ações como: plantão, triagem, encaminhamentos, orientações previdenciárias, entre outras. (BRAVO; MATOS, 2012). No ambiente hospitalar o Assistente Social atua em diversas políticas, como a de saúde, Assistência Social, Habitação, Previdência Social, Mulher, Idoso, Criança e Adolescente entre outras.

De acordo com Rios e Pra (2017) as ações socioeducativas são a de maior constância no trabalho dos Assistentes Sociais. Estão relacionadas com as orientações de acesso aos direitos sociais, tais como: direitos previdenciários; benefícios eventuais; orientações de óbito; rotinas hospitalares; entre outras. Elas ocorrem geralmente após o primeiro contato com o usuário e a identificação de demandas. O Assistente Social também é muito procurado para desenvolver uma articulação entre os serviços, pois se torna intermediário para acesso dos usuários as outras políticas sociais e serviços públicos e ainda para resolver questões institucionais, que envolvem a permanência de acompanhantes neste ambiente.

As demandas que são encaminhadas para o Serviço Social são carregadas de necessidades e que muitas vezes não se manifestam em um primeiro atendimento. Assim, a demanda apresentada inicialmente na maioria das vezes é a porta de entrada para outras questões e que conduz o Assistente Social a busca da real demanda. (RIOS; PRA, 2017)

Seguindo esta lógica, pode-se destacar que o profissional no espaço hospitalar não trabalha sozinho, ele se utiliza do trabalho em equipe, multiprofissional. Este trabalho em conjunto possibilita que as demandas ocultas possam ser percebidas e repassadas para outros profissionais, facilitando a resolução da demanda. Conforme disposto no Código de Ética do Serviço Social o Assistente Social deve trabalhar e incentivar práticas interdisciplinares, pois estas têm importância fundamental para uma prática efetiva porque buscam decifrar as particularidades da questão social, numa visão de totalidade, sem perder as

nuances da vida dos sujeitos sociais. (CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL, 2012)

Conforme Xavier e Lopes (2016) a boa relação em equipe e os resultados apresentados, variam de hospital para hospital, como também de ala para ala. Assim como o reconhecimento do profissional dentro da instituição, podendo em uma ala ser um profissional essencial e em outra nem ser visto. Estes sugerem então

Adotar um modelo de atendimento médico centrado em um cuidado compactado por todos os profissionais de saúde envolvidos com o usuário, tendo a clareza do papel de cada profissional e de sua real importância dentro da equipe, para que se atinja um trabalho interdisciplinar, em prol do atendimento ao mesmo, e se efetive um diálogo entre as áreas. (XAVIER; LOPES, 2016, p. 13)

A partir disso, as equipes sempre devem trabalhar para garantir um atendimento humanizado aos pacientes. Podemos destacar ainda que o Assistente Social no espaço hospitalar é um profissional que precisa estar em constante aperfeiçoamento e aprimoramento, visto as diferentes expressões da questão social presentes neste espaço e que demandam diferentes maneiras de atuação profissional. Considera-se este um profissional essencial neste espaço sócio ocupacional, assim como a realização da busca ativa, tendo em vista as diversas dúvidas e necessidades que são apresentadas nos ambientes hospitalares.

Em relação às pesquisas percebe-se que as escolhidas foram direcionadas para a atuação do Assistente Social no âmbito hospitalar, também pode se perceber que a atuação e funções nos locais são parecidas, mas ao mesmo tempo diferentes. Acredito que existam ainda muitas pesquisas neste sentido e que muitas ainda poderiam ser desenvolvidas para melhor conhecimento deste campo.

3 METODOLOGIA

O Serviço Social é uma profissão com caráter investigativo e que busca transformar a realidade, para isso se utiliza de ferramentas que permitem conhecer o universo dos seus usuários. Uma dessas importantes ferramentas é a pesquisa, sendo para o Serviço Social de fundamental importância. É através da pesquisa que podemos conhecer a realidade em que estamos inseridos. Possibilitando estudos interpretativos, a discussão da história de vida e o contexto social dos usuários, e ainda permite um olhar mais aprofundado sobre determinado tema, assunto ou serviço. Assim entende-se que,

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

Gil (2008, p.26) ainda define a 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”.

Entende-se então que a pesquisa é um meio de se chegar a respostas que poderão auxiliar na solução dos problemas apresentados à profissão. Assim, entende-se que a pesquisa em Serviço Social é uma importante dimensão não só na formação profissional, mas também no exercício de uma postura investigativa frente às expressões da questão social visualizadas no cotidiano profissional. Por meio da pesquisa é possível romper com uma lógica imediatista e pragmática da profissão, onde se age na perspectiva do mero atendimento às demandas, sem uma investigação dos problemas sociais vivenciados pelos usuários nos espaços de atuação (FALEIROS, 1986).

Assim, no meio hospitalar, a pesquisa auxilia no conhecimento das realidades sociais que se encontram inseridas nos espaços de saúde, podendo a partir dos resultados planejar e implantar estratégias e projetos que auxiliem na melhora da condição de saúde dos sujeitos dentro e fora do espaço hospitalar. Para se chegar

aos resultados podem ser utilizadas diferentes técnicas, e estas dependem das respostas que se deseja encontrar.

Diante disso partimos então para a metodologia da pesquisa, que é o “caminho do pensamento e a prática exercida na abordagem da realidade” (MINAYO, 2004, p. 16). A metodologia inclui as abordagens teóricas, as técnicas para a construção da realidade e a criatividade do investigador.

A partir disso, para a realização deste trabalho, utilizou-se da pesquisa qualitativa de cunho documental. Este tipo de pesquisa se preocupa, nas ciências sociais, com as realidades apresentadas e que não podem ser quantificadas em números.

Esse tipo de método que tem fundamento teórico, além de permitir desvelar processos sociais ainda pouco conhecidos referentes a grupos particulares, propicia a construção de novas abordagens, revisão e criação de novos conceitos e categorias durante a investigação. Caracteriza-se pela empiria e pela sistematização progressiva de conhecimento até a compreensão da lógica interna do grupo ou do processo em estudo. Por isso, é também utilizada para a elaboração de novas hipóteses, construção de indicadores qualitativos, variáveis e tipologias (MINAYO, 2014, p.57).

Já a pesquisa documental “vale-se de materiais que não receberam um tratamento analítico, ou que ainda podem ser reelaborados de acordo com os objetivos da pesquisa”. (GIL, 2008, p.51) A metodologia evidenciada se refere diretamente ao material construído ao longo dos estágios curriculares obrigatórios nos níveis I, II, III e IV. Esses documentos se exemplificam através dos diários de campo, relatórios de estágio e estudo social elaborado durante o estágio. A partir da decisão do tipo de pesquisa, das técnicas e da metodologia em si, parte-se para a preparação e a análise dos dados, que no caso desta pesquisa foi a análise de conteúdo.

A análise de conteúdo constitui uma metodologia de pesquisa usada para descrever e interpretar o conteúdo de toda classe de documentos e textos. Através de análises sistemáticas, ajuda a reinterpretar e atingir uma compreensão mais profunda de seus significados. (MORAES, 1999)

O procedimento de aplicação da análise de conteúdo é composto basicamente por cinco etapas: Preparação, Unitarização, Categorização, Descrição, Interpretação.

Na preparação, uma vez de posse das informações a serem analisadas, é preciso em primeiro lugar submetê-las a um processo de preparação. Para isto recomenda-se uma leitura de todos os materiais e tomar uma primeira decisão sobre quais deles efetivamente estão de acordo com os objetivos da pesquisa.

A unitarização é um processo composto por quatro etapas:

1. Primeiro é necessário reler cuidadosamente os materiais com a finalidade de definir as unidades de análise. Definidas pelo pesquisador, as unidades de análise podem ser palavras, frases, temas ou mesmo documentos integralmente. Pode-se, ao determinar a unidade de análise, optar por manter o material em sua forma integral ou dividi-lo em unidades menores.
2. Em segundo lugar é necessário ler novamente e identificar as unidades de análise.
3. Na terceira etapa é preciso isolar cada uma das unidades de análise, retirar o fragmento escolhido do texto reescrevendo-os, de modo a ficarem isolados, elas precisam ser compreendidas por si só. Devem poder ser interpretadas sem auxílio de informações adicionais.
4. Na última etapa, é preciso definir unidades de contexto, são unidades maiores que as de análise e geralmente irão conter várias destas. As unidades de contexto são importantes para que se possa retornar ao material de forma integral e analisar, quando necessário, o contexto no qual estava inserido um determinado fragmento.

A categorização consiste em agrupar dados de acordo com a similitude que apresentam. Os critérios desta semelhança podem ser semânticos, o que origina categorias temáticas, ou sintáticos, definindo as categorias a partir de verbos, adjetivos, substantivos e outros. As categorias podem ser definidas a priori ou surgir a partir dos dados. Em ambos os casos, o estabelecimento das categorias deve obedecer a um conjunto de critérios. Elas necessitam ser válidas, exaustivas e homogêneas. A categoria válida é aquela condizente com os objetivos da pesquisa, ou seja, que sejam pertinentes e úteis ao trabalho, exaustividade ou inclusividade significa imputar a este a capacidade de abarcar todas as unidades de análise pré-selecionadas. Nenhum dado deve ficar fora da análise. A homogeneidade deve ser fundamentada em um único princípio ou critério de classificação.

A descrição trata-se da etapa de comunicar o resultado do trabalho de identificação do material constituinte de cada categoria. No contexto da

abordagem qualitativa, para cada uma das categorias será produzido um texto síntese no qual se expresse o conjunto de significados presentes nas diversas unidades de análise. Citações diretas deverão ser utilizadas para exemplificar as informações.

Para a interpretação é preciso atingir uma compreensão mais aprofundada do conteúdo. Neste momento existem duas possibilidades de interpretação. Aquela realizada a partir de um arcabouço teórico constituído, ou através de uma teoria que emerge a partir dos próprios dados. Seja qual for o modo, a interpretação é o momento crucial da análise de conteúdo. (MORAES, 1999). Assim, seguindo as etapas almejou-se chegar a resultados que foram propostos neste trabalho, e sua interpretação aparece na próxima parte do TCC, dos textos de análise das hipóteses.

PARTE II – RESULTADOS E ANÁLISE DOS DADOS

4 A POLÍTICA DE SAÚDE E O HOSPITAL SANTA CRUZ: INFORMAÇÃO A GESTANTES E PUÉRPERAS

Inicia-se essa segunda parte do TCC trazendo alguns aspectos da política de saúde (SUS), a partir da experiência de estágio vivenciada no Hospital Santa Cruz. Ainda, ao longo do texto irá se abordar sobre o objeto de intervenção trabalhado neste espaço de estágio. Esse objeto foi ganhando contornos a partir das experiências realizadas durante as primeiras etapas de estágio supervisionado em Serviço Social pela acadêmica.

Assim, iniciamos falando do local do estágio, o HSC, que teve seu início no ano de 1908¹. Seu surgimento remonta a vinda dos imigrantes alemães para a cidade de Santa Cruz do Sul, fazendo assim surgir a necessidade de se ter um centro de saúde para atender as demandas da população. O projeto de construção iniciou e pode ser concluído a partir de doações da comunidade. Desde seu início o HSC prestou atendimento gratuito à camada mais humilde da população, muito embora inicialmente não tivesse a gama de oferta de serviços e especialidades que apresenta hoje em dia.

Com o passar dos anos o hospital passou por reformas, ampliações e começou a disponibilizar novos serviços. No ano de 2003, a instituição é adquirida pela Associação Pró-Ensino em Santa Cruz – Apesc, dando continuidade ao atendimento das demandas em saúde da comunidade do Vale do Rio Pardo. Em setembro de 2014 o Hospital foi habilitado como Centro de Referência em Alta Complexidade Cardiovascular. Os serviços abrangem a 8ª e a 13ª Coordenadoria Regional de Saúde, representando mais de 600 mil habitantes de 25 municípios dos vales do Rio Pardo e do Jacuí.

Hoje, então, O HSC é o principal centro de saúde do Vale do Rio Pardo, realizando atendimentos a pacientes internados e ambulatoriais e oferecendo serviços de diagnóstico e tratamento com procedimentos inéditos na região. Atualmente, o Hospital também é o que chamamos de hospital escola, que conta com a presença de estudantes, exercendo estágio, aulas práticas, visitas

¹ As informações sobre o Hospital Santa Cruz foram retiradas de: <<http://hospitalsantacruz.com.br>>

observacionais, projetos de pesquisa e extensão em diversas áreas de conhecimento. Além disso, ainda conta com o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde com ênfase em Intensivismo, Urgência e Emergência.

O Hospital conta com projetos e programas permanentes, nas áreas materno-infantil, humanização e acolhimento. É participante, ainda, do programa saúde em sua casa, realizado em parceria com a Prefeitura Municipal de Santa Cruz do Sul/RS e acolhe em suas instalações projetos de extensão multidisciplinares da Unisc voltados a comunidade. Também conta com ambulatórios acadêmicos do curso de Medicina, Ambulatório de Nutrição e Ambulatório de Feridas.

A instituição dispõe de uma estrutura administrativa responsável por acompanhar os assuntos pertinentes as atividades de ensino, vinculadas à Direção de Ensino, Pesquisa e Extensão, atuando diretamente na organização e promoção de atividades que fomentem a interação entre assistência em saúde e a Academia.

O Hospital Santa Cruz realiza seus atendimentos aos pacientes utilizando o Sistema Único de Saúde (SUS), que está vinculado à Política de Saúde Pública.

O SUS (Sistema Único de Saúde) é composto pelo conjunto organizado e articulado de serviços e ações de saúde integrantes das organizações públicas de saúde das esferas municipal, estadual e federal, além dos serviços privados como complementares. O SUS fundamenta-se em uma concepção ampla dos direitos à saúde e do papel do Estado na garantia desses direitos (AGUIAR, 2011, p. 44).

O Sistema Único de Saúde (SUS) é uma das proposições do Projeto de Reforma Sanitária. Foi regulamentado em 1990 pela Lei Orgânica da Saúde (LOS). O Projeto de Reforma Sanitária, tendo no Sistema Único de Saúde uma estratégia, tem como base um Estado democrático de direito, responsável pelas políticas sociais e, conseqüentemente, pela saúde.

A implantação do SUS contextualizou a inovação das políticas públicas no Brasil para o enfrentando da questão social e dos dilemas contraditórios nas relações sociais entre trabalho e capital, especialmente no que se refere à saúde. Naquele período já se buscava uma política de saúde direcionada ao serviço integral, à promoção e à prevenção de doenças.

Para tanto baseou-se na integralidade de assistência à saúde como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos. Assim sendo, este conjunto também pode ser entendido

enquanto um meio de divulgação de informações quanto aos serviços de saúde disponíveis ao usuário e sua forma de utilização. Proporcionando assim, a igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie.

A integralidade como eixo prioritário de uma política de saúde, significa compreender sua operacionalização a partir de dois movimentos recíprocos a serem desenvolvidos pelos sujeitos implicados nos processos organizativos em saúde: a superação de obstáculos e a implantação de inovações no cotidiano dos serviços de saúde, nas relações entre os níveis de gestão do SUS e nas relações destes com a sociedade. (PINHEIRO, 2009)

Conforme Pinheiro (2009) a integralidade é concebida como um conjunto articulado de ações e serviços de saúde, preventivos e curativos, individuais e coletivos, em cada caso, nos níveis de complexidade do sistema. Na saúde a partir de vivências cotidianas dos sujeitos, tem germinado experiências que produzem transformações na vida das pessoas, cujas práticas eficazes de cuidado em saúde superam os modelos idealizados para sua realização.

Nesse cenário o SUS aparece como um mecanismo unificador em práticas assistenciais na perspectiva de humanização. Sendo assim, o Sistema configura um conjunto de ações e serviços de saúde, oferecidos por meio da gestão pública e instituições administrativas, direta e indireta, mantida por órgão em níveis Federal, Estaduais e Municipais; levando sempre em conta a democratização do acesso à saúde. (PAIXÃO; CORREA, 2017)

Assim, destacam-se como fundamentos dessa proposta a democratização do acesso; a universalização das ações; a melhoria da qualidade dos serviços com a adoção de um novo modelo assistencial pautado na integralidade e equidade das ações; a democratização das informações e transparência no uso de recursos e ações do governo; a descentralização com controle social democrático; a interdisciplinaridade nas ações. Portanto, o SUS tem como premissa básica a defesa da “saúde como direito de todos e dever do Estado” (Art. 196, CF 1988).

Para complementar, os autores Martins, Nolasco e Severino (2013) ressaltam que a política de saúde deve ser reconhecida como direito social, tendo em vista programas centrados à saúde do usuário e nos novos modelos técnico assistenciais, baseado nos parâmetros do acesso, acolhimento, vínculo, e resolutividade. Estes parâmetros priorizam atividades preventivas, em contraponto ao imediatismo do

sistema de saúde brasileiro vigente até 1990. A política de saúde consiste em uma rede de serviços, programas e projetos voltados para o atendimento dos cidadãos.

Um princípio importante a se ressaltar e que está previsto na política de saúde é o contexto da humanização, partindo da concepção de que ao proporcionar um atendimento de qualidade, vinculado ao desenvolvimento tecnológico e à particularidade de cada indivíduo, pode-se estabelecer vínculos, em uma relação próxima e clara, de maneira que o sofrimento do outro se amenize. O atendimento na saúde não pode se limitar apenas à cura de doenças, pois o indivíduo é atingido por vários aspectos que comprometem suas condições físicas, mentais e sociais, considerando os aspectos políticos, econômicos, culturais e sociais que envolvem suas relações intersociais, pessoais, de trabalho e familiares.

O HSC norteia-se pela política de saúde e a maior parte de seus atendimentos está voltada para o SUS. A materialização da política de saúde no HSC se dá a partir dos encaminhamentos, orientações e informações aos indivíduos, o que possibilita a efetivação dos direitos através do acesso dos usuários aos serviços ofertados. Conforme já referido, atualmente o Hospital é o principal centro de saúde da região, atendendo a diversas demandas vindas do município ou de outros municípios. Para melhor atender aos usuários, deve-se levar em consideração prerrogativas de outras políticas, sejam elas setoriais ou de segmento, tais como Assistência Social, Habitação, Previdência Social, Mulher, Idoso, Criança e Adolescente, dentre outras.

Para atender a todas as demandas, o HSC conta com diversos profissionais, entre esses está o Assistente Social. Os profissionais Assistentes Sociais atuam e se articulam com uma série de outros profissionais e recursos para atender o usuário de forma integral. No HSC aqueles profissionais utilizam-se das políticas para atender as mais diversas formas de expressão da questão social.

A questão social aqui sendo entendida como um conjunto de desigualdades da sociedade capitalista. Suas expressões podem se apresentar no cotidiano, na família, no trabalho, na saúde, na habitação, assim sendo o objeto de trabalho do Assistente Social.

Conforme Iamamoto (1997), os assistentes sociais trabalham com a questão social nas suas mais variadas expressões cotidianas, tais como os indivíduos as experimentam no trabalho, na família, na área habitacional, na saúde, na assistência social pública, etc. Assim:

Questão social que sendo desigualdade é também rebeldia, por envolver sujeitos que vivenciam as desigualdades e a ela resiste se opõem. É nesta tensão entre produção da desigualdade e produção da rebeldia e da resistência, que trabalham os assistentes sociais, situados nesse terreno movido por interesses sociais distintos, aos quais não é possível abstrair ou deles fugir porque tecem a vida em sociedade. A questão social, cujas múltiplas expressões são o objeto do trabalho cotidiano do assistente social (IAMAMOTO, 1997, p.14).

Conforme a Cartilha Parâmetros de Atuação para Assistentes Sociais na Política de Saúde, o reconhecimento da questão social como objeto de intervenção profissional demanda uma atuação em uma perspectiva totalizante, baseada na identificação das determinações sociais, econômicas e culturais das desigualdades sociais. A intervenção orientada por essa perspectiva teórico-política pressupõe: leitura crítica da realidade e capacidade de identificação das condições materiais de vida; identificação das respostas existentes no âmbito do Estado e da sociedade civil; reconhecimento e fortalecimento dos espaços e formas de luta e organização dos trabalhadores em defesa de seus direitos; formulação e construção coletiva, em conjunto com os trabalhadores, de estratégias políticas e técnicas para modificação da realidade e formulação de formas de pressão sobre o Estado, com vistas a garantir os recursos financeiros, materiais, técnicos e humanos necessários à garantia e à ampliação dos direitos (CFESS, 2010).

As expressões de questões sociais mais atendidas no Hospital Santa Cruz são gravidez não planejada, maus tratos, violência, abandono e vulnerabilidade social. Essas vivências são apresentadas por crianças, adolescentes, mulheres e idosos, especialmente.

A partir das demandas vivenciadas durante o estágio curricular obrigatório em Serviço Social I e II, percebeu-se que as gestantes e puérperas internadas no HSC apresentavam muitas dúvidas relacionadas à maternidade, sendo algumas relacionadas aos direitos sociais. A maioria não tinha informações sobre auxílio maternidade, encaminhamentos para rede de serviços e planejamento familiar. Através dos atendimentos das demandas, percebeu-se que inicialmente as solicitações eram relacionadas a roupas, fraldas e refeições. Através dessas informações observou-se como objeto de intervenção a falta de informação das gestantes e puérperas sobre seus direitos.

Todas as pessoas, independente da condição social, cor, etnia ou religião, possuem direitos e deveres. Para poder exercer sua cidadania, todo cidadão deve conhecer seus direitos, ter consciência da sua importância e poder colocá-los em prática, exigindo-os e usufruindo-os. Assim, o cidadão exerce sua cidadania quando cumpre seus deveres com o Estado e a sociedade e usufrui de seus direitos.

Diante disso, ser cidadão é ter consciência de que é um sujeito de direitos, podendo estes, serem direitos civis, políticos e sociais. A cidadania expressa um conjunto de direitos que dá a pessoa a possibilidade de participar ativamente da vida e do governo do seu povo. Quem não tem esse direito está à margem ou excluído da vida social e da tomada de decisões. (ESPÍNDOLA, 2016)

A iniciativa do projeto de intervenção vai ao encontro do exercício dessa cidadania exposta anteriormente. Deste modo, pensou-se, a partir daquela falta de informação das gestantes e puérperas do HSC, em meios para disseminar as informações até então desconhecidas por estas. Até o momento desta constatação, o paciente se dirigia ao Assistente Social ou a equipe em geral para expor suas dúvidas.

Partindo disso, optou-se na realização de busca ativa, fazendo assim o inverso, indo à procura do usuário ao invés deste se dirigir a procura do profissional. Para a realização dos atendimentos, inicialmente conversávamos com a equipe de Enfermagem, após ler o prontuário da paciente, para coletar dados e dirimir dúvidas sobre o caso. Em seguida, realizava-se a entrevista utilizando-se da técnica da escuta sensível para com as pacientes, surgindo então os questionamentos e dúvidas a respeito de seus direitos. Ainda, utilizou-se da distribuição de folders contendo principais informações sobre direitos, serviços e endereços e contatos dos mesmos. Almejou-se, assim, contribuir na emancipação e com o empoderamento dessas gestantes e puérperas internadas na Maternidade do HSC.

Figura 1 – folder informativo para gestantes e puérperas internadas no HSC

AUXÍLIO MATERNIDADE

É um benefício pago as seguradas que acabaram de ter um filho, seja por parto ou adoção.

Principais requisitos

- Quantidade de meses trabalhados (carência)
- 10 meses: para a trabalhadora Contribuinte Individual, Facultativa e Segurada Especial.
- Isento para segurada Empregada de Microempresa Individual, Empregada Doméstica e Trabalhadora Avulsa (que estejam em atividade na data do afastamento, parto, adoção ou guarda com a mesma finalidade).
- Para as desempregadas: é necessário comprovar a carência de 10 meses trabalhados.

Duração do benefício

A duração do salário-maternidade será:

- 120 (cento e vinte) dias no caso de parto;
- 120 (cento e vinte) dias no caso de adoção ou guarda judicial para fins de adoção, independentemente da idade do adotado que deverá ter no máximo 12 (doze) anos de idade.
- 120 (cento e vinte) dias, no caso de natimorto;
- 14 (quatorze) dias, no caso de aborto espontâneo ou previsto em lei (estupro ou risco de vida para a mãe), a critério médico.



Documentos originais necessários para solicitação do auxílio maternidade

Para ser atendido nas agências do INSS: apresentar um documento de identificação com foto e o número do CPF, carteiras de trabalho, carnês e outros comprovantes de pagamento ao INSS.

- A trabalhadora deve apresentar a certidão de nascimento (vivo ou morto) do dependente.
- A trabalhadora que se afasta 28 dias antes do parto deve apresentar atestado médico original, específico para gestante.
- Em caso de guarda, deve apresentar o Termo de Guarda com a indicação de que a guarda destina-se à adoção.
- Em caso de adoção, deverá apresentar a nova certidão de nascimento expedida após a decisão judicial.

INSS: Rua Ramiro Barcelos, 1430 - Centro, Santa Cruz do Sul - RS.
Telefone: (51) 3711-2416

Disponível em <http://www.previdencia.gov.br/servicos-aocidadao/todos-os-servicos/salario-maternidade/>, acessado em 20/06/2017.

PROJETO DE INTERVENÇÃO Acolhimento e escuta na maternidade do HSC.



REGISTRO E CERTIDÃO DE NASCIMENTO

Quando a criança nasce, os pais recebem uma via da Declaração de Nascimento Vivo (DNV) que deve ser levada a um Cartório de Registro Civil. O HSC disponibiliza uma via da DNV, onde a via amarela que será disponibilizada para os pais deve ser entregue ao Cartório de Registro Civil, lembrando que sem a via não é possível registrar a criança.

Os pais deverão levar os seguintes documentos:

- Cédula de identidade – RG;
- Cadastro de Pessoa Física – CPF;
- Certidão de nascimento ou casamento; e
- Declaração de "nascido vivo" emitida pelo Hospital ou Maternidade.

A importância do nome do pai no registro

O nome do pai no registro de uma pessoa é necessário para que este tenha todos os direitos decorrentes de sua condição de filho. Quando se deseja incluir o nome do pai na certidão de nascimento, será feito o reconhecimento posterior da paternidade, que é a inclusão do nome do pai na certidão de nascimento.

Quando a solicitação partir do próprio pai, a mãe necessita estar de acordo, no caso do filho ser menor de 18 anos. Quanto aos filhos forem maiores de 18 anos, estes só podem ser reconhecidos pelo pai caso concordem. Para que ocorra a regularização, será necessário que todos compareçam ao Cartório onde foi feito o primeiro registro de nascimento, para lavrar escritura pública de reconhecimento de filho ou solicitar o auxílio de um advogado para elaboração de um documento particular, que deverá ser levado nesse mesmo Cartório, para que seja acrescentado o nome do pai na certidão de nascimento.

Disponível em <https://brasil.babycenter.com/a2400010/como-registrar-o-bat%C3%AAA>, acessado em 20/07/2017.



Cartório de Registro Civil: Rua Marechal Deodoro, 236, Santa Cruz do Sul – RS.
Telefone: (51) 3713-2686

PROGRAMA BEM-ME-QUER

Desenvolvido pela Secretaria Municipal de Saúde de Santa Cruz do Sul, promove a qualidade de vida da população através da ampliação e implementação de ações nas áreas da saúde, educação, assistência social e habitação, com o apoio da sociedade, que visem à diminuição da mortalidade infantil.

Em parceria com o projeto, o HSC encaminha as parturientes e os recém-nascidos em situação de risco psicossocial, prematuridade, com doenças congênitas e/ou de baixo peso para avaliação e encaminhamento, no período pós-alta, junto à unidade de referência. No programa são atendidas crianças de até um ano, onde são fornecidas fórmulas (leite) e encaminhamentos para serviços especializados.

Disponível em: <http://www.hospitalstacruz.com.br/projetos/programa-bem-me-quer/>, acessado em 20/07/2017.

SERVIÇOS

ESF: Estratégia de Saúde da Família.

UBS: Unidades Básicas de Saúde.

CEMAI: Centro Materno Infantil.

CAPS: Centro de Atendimento Psicossocial.

CAPS AD: Centro de Atendimento Psicossocial para Alcool e Drogas.

CAPSIA: Centro de Atendimento Psicossocial da Infância e Adolescência.

CRAS: Centro de Referência da Assistência Social.

CREAS: Centro de Referência Especializado de Assistência Social.



PROJETO DE INTERVENÇÃO NA MATERNIDADE DO HSC

Aluna: Carla Inara Roesch

Curso: Serviço Social

Supervisora: Adriana Wehner/Assistente Social

Nesta perspectiva, o capítulo seguinte analisa as entrevistas realizadas pela estagiária de Serviço Social como forma de contribuir com a busca ativa e de proporcionar informações importantes às gestantes e puérperas atendidas no Hospital.

5 ENTREVISTA E ESCUTA SENSÍVEL NO CONTEXTO HOSPITALAR

Este capítulo versa sobre a análise da primeira e da segunda hipóteses de pesquisa, quais sejam: “A estagiária contribuiu com o processo de busca ativa no HSC uma vez que se utilizou da **entrevista** enquanto principal instrumento para suas abordagens. Nas entrevistas, a estagiária se apresentava e realizava alguns questionamentos para assim conhecer os pacientes e o motivo de internação e sua realidade dentro e fora do ambiente hospitalar, para assim se ter um conhecimento mais amplo das necessidades de cada paciente”. E “A estagiária contribuiu com o processo de busca ativa no HSC uma vez que se utilizou da **escuta sensível** como estratégia de intervenção. Essa estratégia foi de suma importância para aproximar-se da realidade dos usuários, auxiliando a captar expressões da questão social que não foram verbalizadas pelos mesmos. Assim, pode-se ter um olhar para os pacientes com empatia, facilitando a relação entre paciente e estagiária”.

Entendemos que é importante a análise conjunta das duas hipóteses porque partimos da compreensão de que a escuta sensível é uma importante estratégia no momento da entrevista. Muito embora, na literatura pesquisada, aparece bastante referenciada como instrumento de pesquisa, entendemos que na intervenção do Assistente Social ela surge como estratégia determinante para o sucesso de uma entrevista que se quer qualificar.

Portanto, trabalharemos, concomitantemente, elementos que fazem referência a entrevista como também a escuta sensível, tendo em vista as considerações mencionadas anteriormente. Conforme será possível vislumbrar ao longo do capítulo, as reflexões que iremos estabelecer dizem respeito ao instrumento entrevista e à estratégia da escuta sensível como complementares.

Assim, para podermos nos debruçar na análise referida, é importante inicialmente abordarmos o que está sendo compreendido por entrevista. Segundo Lewgoy (2007, p. 235) a entrevista é um dos instrumentos que possibilita a tomada de consciência pelos assistentes sociais das relações e interações que se estabelecem entre a realidade e os sujeitos, sendo eles individuais ou coletivos.

A autora destaca ainda que a importância da entrevista e de sua condução é balizada por pressupostos, habilidades e por um marco teórico para a qualificação do seu desenvolvimento. Assim, considera uma atividade profissional com objetivos a serem alcançados, acontecendo entre duas pessoas ou mais que estabelecem

uma relação profissional, através das suas histórias (LEWGOY, 2007). Ao longo de seu artigo a autora pontua outras concepções de entrevista abordadas por outros autores;

Kisnermam (1978) introduziu um conceito de entrevista, considerando-a um meio de trabalho que permite estabelecer uma relação profissional, um vínculo intersubjetivo e interpessoal entre duas ou mais pessoas, estabelecendo como diferencial, em seu uso, a maneira e a intenção de quem a pratica. Para Benjamin (1984), a entrevista é um diálogo sério que tem propósito entre duas ou mais pessoas. Carvalho (1991) inspirou-se na fenomenologia existencial francesa de Merleau-Ponty quando escreveu sobre a entrevista em Serviço Social. (LEWGOY, 2007, p. 236)

Da mesma forma, é imprescindível que, antes que iniciemos a análise das hipóteses propriamente dita, apresentemos igualmente com que conceito de escuta sensível estamos trabalhando. Conforme Barbier, a escuta sensível

Trata-se de um escutar-ver [...]. A escuta sensível se apoia na empatia. O pesquisador deve saber sentir o universo afetivo, imaginário e cognitivo do outro para poder compreender de dentro suas atitudes, comportamentos e sistema de ideias, de valores de símbolos e de mitos. (BARBIER, 2002, p. 01).

Para além desses princípios Clos (2016), destaca alguns elementos que devem estar presentes para o desenvolvimento da habilidade de escuta sensível: sair do “eu sei” absoluto para reconhecer o “eu não sei” relativo, em particular a tudo que concerne a vida afetiva e imaginária de si mesmo e do outro; levar tempo escutando o sujeito, sem intencionalidade, em momentos cruciais; respeitar a integridade e dignidade do sujeito; nunca esquecer a influência da família sobre o estado de espírito do sujeito; nunca esquecer a cultura específica do sujeito; usar tempo para falar com a equipe interdisciplinar.

No ambiente hospitalar é *mister* que a escuta sensível se faça presente, é de suma importância para o desvelamento de questões que interferem na condição saúde/doença do paciente. A escuta sensível no ambiente hospitalar tem o objetivo de colher a ansiedade e as dúvidas do indivíduo hospitalizado e de sua família, criar situações coletivas de reflexão, e, até mesmo, de compartilhamento de experiências. De acordo com Cerqueira (2011), seja em hospital ou em qualquer espaço onde existam profissionais da área de saúde, é fundamental o uso da escuta sensível,

pois esta possibilita a abertura ao diálogo que facilita a cura, a adaptação ou o entendimento da doença vivida pelo paciente.

Ao mesmo tempo, a entrevista, inclusive a hospitalar, como outros instrumentos, exige um rito para o seu desenvolvimento, que Lewgoy (2007) chama de etapas, quais sejam: planejamento, execução, registro.

O **planejamento** é a primeira etapa de uma entrevista. Não há como viabilizar o diálogo pretendido, sem minimamente organizar alguns elementos que precedem a entrevista em si. Planejar significa organizar, dar clareza e precisão à própria ação; transformar a realidade numa direção escolhida; agir racional e intencionalmente; explicitar os fundamentos e realizar um conjunto orgânico de ações.

Nesse sentido, é importante que o Assistente Social se organize para realizar a entrevista, considerando que sua ação esteja sustentada pelos eixos teórico, técnico e ético-político. O planejamento é uma mediação teórico-metodológica. Para tanto, o entrevistador tem de conhecer a política social para a qual se destina o trabalho da instituição; seguindo a especificidade que determina a política em questão, além de reconhecer e materializar seus preceitos profissionais e éticos.

Ao longo dos atendimentos pode-se aprender a importância do observar para identificar as demandas, respeitar as decisões do usuário e sempre lembrando do Código de Ética Profissional do Assistente Social. (ROESCH, 2017b, p 8).

Assim, se for para a área da saúde, terá de conhecer as políticas de saúde direcionadas a determinado segmento da população (infância, adolescência, velhice, gênero) e a sua particularidade. Precisa conhecer também a instituição e o seu marco de referência, além da legislação vinculada à política social em si e à própria profissão, conforme já referido.

Quando acabou a reunião olhei a lista dos internados na maternidade e selecionei as que eu iria atender, selecionei primeiramente as que eram menores de idade, as que moram em lugares mais vulneráveis e que estão há mais dias internadas. (Trecho extraído do diário de campo do dia 17/04/2017)

O segundo passo do processo de planejamento da entrevista, ainda de acordo com Lewgoy (2007), é estabelecer a finalidade da entrevista, os objetivos e o instrumento da coleta de dados. Conforme o autor Stewart (2015) na entrevista se

tem um propósito pré-determinado e envolve os atos de perguntar e responder. O autor ainda destaca que o objetivo em uma entrevista é o que a diferencia de uma conversa social ou das interações informais e sem planejamento. Ao se ir a uma entrevista deve-se ter objetivo claro e predeterminado. Diante dos objetivos é possível manter o foco na necessidade real da entrevista.

Diante do exposto anteriormente Benjamin (2008) ressalta que a entrevista deve ser feita a partir de perguntas abertas, exceto quando elas tiverem a necessidade de preencher formulários ou obter informações específicas. Devem ser perguntas únicas, e não duplas, precisam ser enunciadas com maior brevidade possível, sendo claras e de fácil compreensão.

Em sintonia com a questão das perguntas abertas, possibilitando ao entrevistado expressar-se com maior liberdade, encontramos a escuta sensível como um caminho promissor ao entrevistador para que ele consiga captar elementos não ditos pelo entrevistado. Afinal de contas, a escuta não se limita ao campo da fala ou do falado.

A escuta sensível é a sensibilidade de captar o que não foi dito, mas que pôde ser compreendido, percebido através da sensibilidade do ouvinte. Ouvinte este que busca captar e sentir as diversas formas de expressões do sujeito, para que dessa forma o possa compreender em sua totalidade. (CECCIN apud FONTES, 2005). Em consonância com a citação, destaca-se o seguinte trecho “[...] ao longo do estágio percebi que muitas [pacientes] apenas queriam ser ouvidas, pois estavam sozinhas e precisavam de alguém para dividir suas alegrias, tristezas ou medos”. (ROESCH, 2017c, p 14).

Esta percepção do ‘não dito’ fica clara no trecho de relatório descritivo processual: “[...] pelas expressões da própria paciente, pelas minhas impressões e pelos condicionantes do local optei por não adentrar em tais aspectos”. (ROESCH, 2017a, p. 7) Esta passagem deixa explícita a sensibilidade da estagiária de esperar o momento certo para adentrar em questões sobre as quais a entrevistada não estava disposta a abordar.

Definida as perguntas, podemos planejar o terceiro passo para uma boa entrevista, que conforme Lewgoy (2007) é delimitar o horário e o espaço físico onde será realizada a entrevista. Este deve ser um local que propicie a comunicação, o relacionamento e o respeito ao usuário. Importante destacar que o local da

entrevista é de fundamental importância para se conseguir evoluir em um atendimento, conforme trechos a seguir:

Durante a tarde acompanhei a supervisora em outro atendimento. Como se tratava de um assunto mais delicado apenas a acompanhei, ela solicitou que eu buscasse a mãe em seu quarto, pois como era um assunto mais delicado a conversa seria em outro quarto, onde não havia outras gestantes e circulação de pessoas. (Trecho do diário de campo do dia 05/04/2017)

Benjamin (2008) afirma que um ponto de partida para uma entrevista é o lugar, e as condições favoráveis que gostaríamos de criar, destinadas a facilitar e a não atrapalhar o diálogo sério e intencional. O autor ainda considera que tanto condições externas (o local, as interrupções etc.), como as condições internas (desejo de ajuda, confiança, o ouvir e absorver) são de grande importância para uma boa entrevista e para se alcançar bons resultados.

A partir do trecho de diário de campo destacado anteriormente e da contribuição dos autores, pode se perceber que a partir desta atitude/mudança de espaço pôde se deixar a paciente mais a vontade para falar. Afinal, muitas vezes a pessoa não se sente a vontade pela presença de outros pacientes quando se trata de assuntos mais particulares. Em um espaço adequado para a entrevista pode se transmitir maior confiança para o entrevistado e o atendimento adquire maior fluidez.

A segunda etapa da entrevista é a sua **execução**, que é desenvolvida a partir de quatro estágios principais: coleta de dados, ou focalização; contrato; síntese; e avaliação (LEWGOY, 2007). Todas estas etapas devem levar em consideração a estratégia da escuta sensível, uma vez que todas são igualmente importantes no sentido de contribuir com o usuário na resolução de suas questões. A coleta de dados requer habilidades do entrevistador na identificação e na seleção das necessidades e demandas apresentadas pelos entrevistados.

As informações colhidas servirão de subsídios para a avaliação das prioridades e definição das situações que, ao longo da(s) entrevista(s), serão questionadas e aprofundadas, tendo como referência os objetivos definidos anteriormente, ou (re)definidos no seu processo.

Conforme Benjamin (2008) a entrevista poderá ou não se ocupar do assunto principal, outros pontos podem ser levantados, e o que parecia ser central pode ser substituído por outro tópico. Pode ocorrer que ao longo da entrevista o entrevistado se sinta mais à vontade, permitindo assim voltar ao assunto inicial.

Durante a entrevista, o Assistente Social precisa assegurar a apreensão do conteúdo comunicado, tanto pela linguagem verbal como pela não verbal, observando, além da escuta, as expressões faciais, os sentimentos e desejos e as necessidades sociais apresentadas pelo entrevistado.

Quando entrei no assunto do HIV, percebi que ela não estava se sentindo a vontade para falar sobre. Decidi então, parar por aí, por se tratar um assunto mais delicado, neste momento o quarto estava bem movimentado e não quis expor para o restante das pacientes. (ROESCH, 2017a, p.5)

Magalhães (2003) elucida que um bom entrevistador ouve muito e fala pouco. Isso diz respeito à habilidade de escuta, questionamento e observação do que não é dito, mas que se configura no sujeito para quem se dirige o trabalho do Assistente Social. A observação permitirá muitas vezes a decodificação de uma mensagem, de um gesto, do silêncio, da pausa.

Saber ouvir atentamente cada um, compondo as diferentes visões, é um exercício básico de cidadania. A arte de ouvir com atenção é a escuta sensível, que orienta as práticas e ações, e revela a diversidade de contextos e a necessidade do outro em sua totalidade. A escuta sensível é a possibilidade de abertura ao outro e, sendo assim, essa escuta permite a expressão do outro.

Enquanto a audição se refere à apreensão/compreensão de vozes e sons audíveis, a escuta se refere à apreensão/compreensão de expectativas e sentidos, ouvindo através das palavras as lacunas do que é dito e os silêncios, ouvindo expressões e gestos, condutas e posturas. (CECCIN apud FONTES, 2005, p. 31).

Logo no início da entrevista, é importante destacar ao paciente o porquê desta entrevista ser realizada, para assim firmar o contrato, que pode se traduzir como a manifestação de um acordo de vontades entre as partes. Por isso é necessário explicitar os objetivos da entrevista e dos serviços disponíveis em relação às expectativas do usuário, bem como ao término desta deixar o serviço à disposição e quando necessário retornar para esclarecer alguma dúvida – o que representa a síntese da entrevista.

Mediante apresentação, conversa e criação de vínculo se tornou possível a gravação do diálogo. Antes do início da gravação, explanei sobre o meu projeto de intervenção e a respeito do termo de consentimento para a gravação do diálogo. [...] (ROESCH, 2017b, p.3)

Ao término deste processo inicial de apresentação, seguimos para o desenvolvimento da entrevista. Para facilitar o processo utilizou-se de um questionário de perguntas elaboradas anteriormente. Com isso teve-se um aporte inicial, mas no decorrer da conversa ampliou-se este leque de questionamentos conforme a necessidade apresentada.

O autor Benjamin (2008) aborda em sua obra ainda alguns pontos a serem observados ao longo do desenvolvimento da entrevista. Um ponto importante refere-se à demonstração de respeito pelo entrevistado e por seu universo, implicando um interesse sincero por ambos. Esse interesse se dá a partir da atenção que lhe damos ao longo da entrevista e pelo cuidado de não pressionar o paciente para que responda algo.

A aceitação do entrevistado para Benjamin (2008) refere-se ao tratar como igual o entrevistado e considerar seus pensamentos e sentimentos com respeito. Isso não quer dizer que devemos concordar, pensar ou sentir como ele. Pelo contrário, trata-se do entrevistado ter suas próprias ideias e valores próprios e como o entrevistador busca entender sua forma de vida utilizando-se da estratégia da escuta sensível.

Esta escuta reconhece a aceitação incondicional do outro, com seus defeitos e qualidades, complexidade e simplicidade. Sendo assim, a escuta sensível busca a compreensão pela empatia, ou seja, a capacidade de nos colocarmos no lugar do outro, para que possamos dessa forma nos imaginar naquela situação pela qual ele passa, e assim, nos aproximarmos mais dele. Entender as percepções e sentimentos do outro, reconhecer seus medos e fragilidades, capacidades e limitações, o que leva a ter como consequência a aceitação incondicional do outro.

Acho importante, essa conversa com as mães, muitas não apresentam demandas, mais o simples fato da conversa, de ouvir a história de vida da pessoa acrescenta conhecimento para mim e auxilia as mães que querem dividir sua alegria ou tristeza. (Trecho extraído do diário de campo do dia 21/08/2017).

A partir disso partimos para o ponto da compreensão, pois é essencial para o processo de entrevista que ambos sejam compreendidos. Benjamin (2008) cita que existem três maneiras de compreender o entrevistado. Uma delas é saber sobre o

entrevistado através do olhar de terceiros, como membros de uma equipe, por exemplo. Compreendemos através dos olhos dos outros.

A segunda maneira, conforme Benjamin (2008), é compreendê-lo através de nossos olhos, não dos outros. Isto se dá no processo da entrevista em si, mas o entrevistador resguardando seu sistema de crenças e valores. A última maneira seria compreendê-lo deixando tudo de lado, menos nosso senso de humanidade. É o exercício de compreender com a outra pessoa como ela pensa, sente e vê o mundo ao seu redor, sem utilizar a nossa estrutura de referência e adotar a do entrevistado, escutando-o de forma sensível.

Para contemplar essa prática da escuta, o autor Barbier (2002), cita os princípios básicos da escuta sensível. Iniciando pela compreensão por empatia, o pesquisador/entrevistador deve saber sentir o universo afetivo, imaginário e cognitivo do outro, para compreender as atitudes, os comportamentos, os sistemas de ideias, de valores, de símbolos, de mitos. Significa compreender a existencialidade interna, procurar compreender por empatia. Essa noção reconhece a aceitação incondicional do outro, não julga, não mede, não compara, não interpreta.

O autor destaca um segundo princípio na escuta sensível que é estabelecer uma relação de confiança com o paciente/entrevistado. Para isso, ouvir é um momento silencioso que pretende estabelecer uma relação de confiança que, por sua vez, prepara uma ambiência para interpretação. Sobre esse aspecto, Barbier (2002, p.97) explicitou: “[...] proposições interpretativas poderão ser feitas com prudência”. Ao interpretar, o pesquisador/entrevistador sugere um significado à fala [do usuário]. Significado impregnado da sua própria subjetividade, segundo suas vivências. O usuário deve avaliá-la, pois é dele a prerrogativa da interpretação.

O terceiro princípio destacado por Barbier (2002) é a coerência do pesquisador/entrevistador. Neste princípio o pesquisador/entrevistador compreende o outro, contudo, sem aderir ou se identificar com suas opiniões e atitudes. Ao ouvir, o pesquisador suspende, momentaneamente, suas posições filosóficas e valores.

Durante a conversa notei que esta se sentia ameaçada por este (desconfio que este a agride), e que foi bom que ele não teria vindo ao hospital devido ao seu estado. Este atendimento me chamou atenção, pela maneira de como ela se expressou quanto ao companheiro (marido) e me deixou um pouco preocupada a situação que está me relatou, deixando em dúvida a

questão da violência. (Trecho extraído do diário de campo do dia 17/04/2017).

Assim, podemos destacar a *actância* que, para o mesmo autor, refere-se em não rotular o indivíduo segundo seus papéis e posições sociais, mas identificando-o em seu ser, obrigatoriamente, complexo, livre e criativo. Barbier (2002) relaciona esse princípio com a implicação.

Ao definir a implicação, Barbier (2002) afirmou que o pesquisador/entrevistador deve comprometer-se ética e politicamente com a práxis (*científica*), considerando sua história familiar e libidinal, suas relações de produção e de classes, seu próprio projeto sociopolítico, de forma que o resultado dessa síntese possa ser parte do conhecimento produzido.

Esta afirmação fica explícita em um trecho de diário de campo onde problematizamos o fenômeno da gravidez na adolescência, conforme segue:

[...] é necessário verificar a realidade em que estão situados estes indivíduos [no caso os responsáveis pelas adolescentes], a fim de que sejam elaboradas ações sócio-educativas que alcancem sua realidade, tratando-os como sujeitos de suas práticas também no que concerne a educação de seus filhos. Sem deixar de compreender que a realidade em que estes estão inseridos vai interferir diretamente em suas relações, tanto com os outros sujeitos, quanto com o meio em que vivem. (Trecho extraído do diário de campo do dia 18/09/2017).

Retomando, terminado o processo de execução da entrevista, no qual a estratégia da escuta sensível se evidencia, segue-se para a avaliação da entrevista (LEWGOY, 2007). Este é o momento de retomar os objetivos e as expectativas do usuário, revisão dos diferentes momentos e de planejamento conjunto de novas estratégias, quando for o caso. É o momento também de organizar as ideias para o registro.

A terceira etapa é a do **registro** da entrevista (LEWGOY, 2007), que se fundamenta no direito do usuário em ter a evolução do seu atendimento documentado e no acesso aos dados registrados, sendo este intransferível.

Terminado o atendimento, retornamos a sala e realizamos uma evolução, que depois foi entregue no posto de enfermagem. Em seguida foi nos passado de que deveríamos por em uma planilha todos os atendimentos realizados durante a tarde. (Trecho extraído do diário de campo do dia 06/03/2018)

O registro também tem como objetivo contribuir para a integralidade do atendimento e compartilhar o conhecimento com os demais trabalhadores da instituição, visto que o mesmo paciente, no caso do HSC, é atendido por mais profissionais. “Terminado o atendimento comentei o caso com a psicologia, onde relatei que achei a mãe muito triste e deprimida e que poderia ser em função de estar muito sozinha”. (Trecho extraído do diário de campo do dia 05/09/2017).

Esse compartilhamento de informações, que no caso do Hospital é registrado em prontuário único, torna-se fundamental para desvelar outras situações presentes na vida do paciente, até então desconhecidas, assim facilitando o contato inicial ou intervenções futuras com a mesma pessoa/usuário/paciente. Geralmente inicia-se o prontuário com as informações principais, tais como: nome, endereço e pessoas que residem com o paciente. Este modelo pode variar para cada caso, dependendo da situação.

Realizado atendimento a D. (30 anos), relata residir em Rio Pardinho com seu marido M. Verbaliza que trabalha em uma fruteira e seu marido em uma casa de textura. Refere ser sua primeira gestação e que realizou o pré-natal no ESF Rio Pardinho² (Evolução realizada dia 02/10/2017, registro em prontuário no HSC).

Portanto, quando o prontuário for único para todos os profissionais, deve ser sintético, sem perder a profundidade, e a sua elaboração deve ser imediatamente após o atendimento. A linguagem deve ser clara, objetiva e com impecável correção gramatical, evitando-se o uso de adjetivos os quais expressam juízo de valor. Além disso, no prontuário, descrevem-se todas as ações realizadas durante a conversa/entrevista, podendo citar o contato com a rede socioassistencial e intersetorial.

D. afirma que parte de sua casa foi destruída em função do temporal de domingo, mas que já estariam se organizando para a reconstrução. Caso receba alta antes do término das obras, passará alguns dias na casa da avó que fica ao lado de sua casa. Entrado em contato com a Secretaria de Desenvolvimento Social, para fins de informação quanto a auxílio na reconstrução. Sem mais para o momento, deixo Serviço Social à disposição. Contato: D. (sogra) 51 xxxx-xxxx / M. (pai de D.) 51 xxxx-xxxx (Evolução realizada dia 02/10/2017, registro em prontuário no HSC).

² Por questão de sigilo profissional e por se tratar de evolução em prontuário institucional, expusemos apenas a letra inicial do paciente para evitar sua identificação. Pelo mesmo motivo, não expusemos os números de telefone que estão registrados em prontuário.

Conforme explicitado neste capítulo, a estagiária utilizou-se das entrevistas como principal instrumento para a realização da busca ativa, aliada à estratégia da escuta sensível. Por meio das entrevistas realizadas e da escuta exercitada, foi possível conhecer os sujeitos, esclarecer dúvidas, proceder encaminhamentos, socializar informações importantes, dar suporte à família e trocar conhecimento sobre os casos com a equipe. Assim, pretendeu-se destacar a importância da Busca Ativa, aliada a técnica da entrevista e da estratégia da escuta sensível no ambiente hospitalar. A relação da estagiária com a equipe hospitalar com a qual trabalhou será, justamente, objeto de análise do próximo capítulo.

6 COMUNICAÇÃO EM EQUIPE NO CONTEXTO HOSPITALAR

Este capítulo versa sobre a terceira hipótese de pesquisa, e que encerra as análises desenvolvidas, qual seja: “A estagiária contribuiu com o processo de busca ativa no HSC pois estabeleceu uma **comunicação fluida com as equipes** das alas do hospital. A discussão e troca de informação sobre os casos atendidos com as equipes contribuiu para a realização da busca ativa. Através das discussões foi possível saber da existência de pacientes que precisavam de atendimento e que não foram encaminhados via sistema interno informatizado. Nesses momentos o estabelecimento de uma comunicação fluida foi essencial para desvelar novos atendimentos e alcançar os resultados almejados”.

Para iniciar este capítulo considera-se importante destacar alguns conceitos de equipe, levando em consideração que este processo contribuiu para a busca ativa, visto que sempre se estabeleceu comunicação com as demais equipes. Os autores Piancastelli, Faria e Silveira (2000) destacam algumas definições sobre equipe.

A primeira refere-se a um conjunto ou grupo de pessoas que se aplicam a uma tarefa ou trabalho. Esse conceito define equipe a partir da ideia de que as pessoas trabalhem numa mesma tarefa. Neste caso não importa o objetivo que o trabalho tem para cada um, nem como as pessoas se relacionam neste trabalho.

Um segundo conceito abordado pelos mesmos autores faz referência a um conjunto ou grupo de pessoas que partilham de um mesmo objetivo. Nesse conceito, o fundamental é que as pessoas tenham o mesmo objetivo, não importando como cada um pretende alcançá-lo (PIANCASTELLI; FARIA; SILVEIRA, 2000).

Outra definição trazida para equipe parte de conjunto ou grupo de pessoas que, ao desenvolver uma tarefa ou trabalho, almejam um objetivo único, obtido pelo consenso e negociação. Nesta situação o objetivo do trabalho não é disponibilizado ao grupo, pois é resultado da discussão e da negociação entre todos os membros da equipe.

O penúltimo conceito refere-se a um conjunto ou grupo de pessoas que tem objetivos comuns e está engajado em alcançá-los de forma compartilhada. Neste caso, a equipe tem um plano para atingir o seu objetivo. A última definição trazida pelos autores faz referência a conjunto ou grupo de pessoas com habilidades complementares, comprometidas umas com as outras por objetivos comuns e um

plano de trabalho bem definido. Nesta situação os membros têm habilidades e conhecimentos diversos e que completam e enriquecem o trabalho, contribuindo para atingir os objetivos (PIANCASTELLI; FARIA; SILVEIRA, 2000).

A partir desses conceitos podemos perceber que o trabalho em equipe é desenvolvido de maneira bastante diversificada e que quase sempre se deve almejar alcançar o objetivo traçado. O trabalho em equipe significa trabalhar com diferentes pessoas, com diferentes habilidades e conhecimentos para a solução de um problema em comum. Assim, em um trabalho em equipe, é preciso compreender as habilidades e potencialidades de cada um dos profissionais que fazem parte da equipe.

Diante das definições apresentadas anteriormente, importante destacar que a última definição de equipe condiz com o trabalho realizado no HSC. Destacamos que a equipe hospitalar é formada por diferentes profissionais, no qual seu trabalho realizado na instituição contribui para um objetivo em comum, qual seja, o bem estar do paciente. Assim, destacamos que este trabalho em conjunto resulta em maior produtividade, melhoria na comunicação e maior precisão na tomada de decisões.

Para seguir a análise, utilizamos como referência o trabalho em equipe multiprofissional, visto que foi com este tipo neste equipe que a estagiária se inseriu no HSC. Conforme Peduzzi (2001) trabalho em equipe multiprofissional é uma modalidade de trabalho coletivo que é construído por meio da relação recíproca, de dupla mão, entre as múltiplas intervenções técnicas e a interação dos profissionais de diferentes áreas, configurando, através da comunicação, a articulação das ações e a cooperação.

Esta experiência fica explicitada no seguinte trecho de relatório final de estágio: “Ao longo do estágio pude me aproximar de outras áreas, sendo estas a psicologia e a enfermagem com a qual houve trocas de experiência e discussões de caso”. (ROESCH, 2017c, p. 12)

No HSC, a partir do estágio, conforme já referido, pode se perceber a existência desse trabalho em equipe multiprofissional. O autor Sobral (2015) destaca que a composição de uma equipe multidisciplinar é feita por profissionais de diversas áreas, ou seja, com formações acadêmicas diferentes e que trabalham em prol de um único objetivo. No trabalho em equipe multiprofissional há a necessidade de uma inter-relação entre os diferentes profissionais que devem ver o paciente como um todo, numa atitude humanizada, e não trabalhar de forma isolada sua

especialidade. Esta postura faz com que se consiga compreender a necessidade real do paciente e de seus familiares ou cuidadores naquele momento ou caso específico.

Consoante à citação, destacamos que cada usuário do HSC é atendido por diferentes profissionais, que acionam outros quando percebem a necessidade de um atendimento mais integral. Geralmente, todos os casos são discutidos entre as equipes, o que fornece um olhar mais complexificado e completo sobre as necessidades e demandas de cada paciente. O relato de diário a seguir ilustra de maneira clara esta observação:

Em seguida passei no posto de enfermagem e lá me informaram que havia uma nova gestante internada, mais não realizei atendimento. Ela estava muito ansiosa, chorava muito e dizia estar sufocada no quarto, repassei o caso para a psicóloga, que realizou atendimento e achou melhor esperar para que ela se acalme. (Trecho extraído do diário de campo do dia 25/09/2017)

Os Assistentes Sociais que trabalham no HSC possuem mais contato com os profissionais do Serviço Integrado de Atendimento Psicossocial (SIAP), mas fora do setor mantêm contato constante especialmente com os enfermeiros de todas as alas do Hospital, que repassam casos que necessitem de atendimento do Serviço Social.

Nesta tarde optei por um esquema diferente, onde fui ao posto de enfermagem e conversei com as meninas, para que elas me dissessem possíveis gestantes para poder atender. (Trecho extraído do diário de campo do dia 27/09/2017)

Esse processo de troca de informações sobre os casos favorece na hora da busca ativa, tendo em vista que muitas situações não ficam explícitas com a leitura do prontuário. Essa troca possibilita que o primeiro profissional que realizou atendimento a um determinado paciente possa informá-lo e discuti-lo, se for preciso, a outro profissional.

Este intercâmbio de informação faz com que o caso seja relatado, questionado e aprofundado a partir disto, pois os profissionais que estão recebendo a informação podem levantar reflexões não percebidas quando do primeiro atendimento. Assim, pode-se destacar o seguinte trecho: “Antes de fazer o atendimento, conversei com a residente da Psicologia que realizou o atendimento a

gestante internada, na qual tinha a suspeita de violência”. (Trecho extraído do diário de campo do dia 19/04/2017)

A comunicação com a equipe no âmbito hospitalar ocorre geralmente a partir de conversas individuais com outro profissional, entre um atendimento e outro, como também ocorre a partir de reuniões de equipe, como no SIAP, por exemplo. Nestas reuniões, determinados casos são discutidos, levando em conta sempre os atendidos pela maioria dos profissionais. Quando não é viabilizada essa comunicação presencial, é possível acessar o prontuário de cada paciente, pois o mesmo também se configura em uma forma de comunicação entre a equipe, o que auxilia na hora de realizar o atendimento.

A comunicação é o ato de transmitir informações entre agentes, onde se envia e recebe informações. Dentro da equipe hospitalar esse envio e recebimento de informações ocorre em diferentes níveis e canais, podendo ser utilizada de duas maneiras, conforme Souza (2008, p. 126). “[...] a linguagem oral ou direta e a linguagem escrita ou indireta”. A mais usada geralmente é a oral ou direta que se trata da comunicação, conversa e abarcam as entrevistas individuais e grupais. Os instrumentos indiretos dizem respeito ao registro do trabalho que foi feito como, por exemplo, os prontuários.

No dia a dia dos hospitais a comunicação é item básico e fundamental. Seja nas trocas de plantão entre equipes, nas transferências do paciente e nas situações de emergências. Quando as pessoas se comunicam partilham experiências, pensamentos, impressões, conceitos e por meio da comunicação podem modificar seus comportamentos e ajudar ao outro na construção de seu ser. Assim, a comunicação em equipe se torna fundamental para o desenvolvimento do trabalho profissional, bem como para o bem estar do paciente.

Ao realizar a análise nas fontes de pesquisa, foi possível perceber que durante o estágio a comunicação da estudante transcendeu a equipe hospitalar. Foram realizados contatos também com a rede de serviços socioassistencial³ e

³ A Rede Socioassistencial é uma política social constituída por um conjunto de serviços, programas, projetos e benefícios que compõem o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e são prestados diretamente ao cidadão ou por meio de convênios com organizações sem fins lucrativos. (BRASIL, 2019)

intersetorial⁴ de Santa Cruz do Sul e de outros municípios da região de abrangência do Hospital.

Estes contatos e esta comunicação com outras organizações favoreceram um melhor entendimento da realidade dos usuários e dos serviços em que estava ou que poderia estar inserido. Ademais, auxiliaram na hora da busca ativa, tendo em vista que recebemos avisos sobre internações de serviços externos ao HSC ou fizemos a comunicação de internações a outro serviço quando sabíamos da relação deste serviço com o paciente.

A partir da comunicação com a rede, o trabalho do Assistente Social, se torna mais ágil e eficaz, se tem uma troca de informações, que muitas vezes em um atendimento não se consegue perceber. (Trecho extraído do diário de campo do dia 16/08/2017)

Os profissionais procuram se integrar com a equipe e trocar informações auxiliando um ao outro, a fim de melhorar o bem estar físico, emocional e social dos pacientes/usuários. Esta perspectiva de trabalho visa formar uma equipe integrada e atuante, onde todos os profissionais das mais diversas áreas estabelecem trocas de informação e se comunicam entre si. O Assistente Social no Hospital Santa Cruz trabalha em equipe para um melhor atendimento ao usuário, visto que muitas de suas demandas chegam da equipe (enfermeiro, médico, psicólogo) para que sejam atendidas.

O Assistente Social a partir de sua formação acadêmica deve trabalhar de forma articulada com os demais profissionais que compõe o ambiente de trabalho e esta articulação consiste, pois, na elaboração consciente e consequente, teórica, política e técnica das relações sociais (vínculos) presentes nos relacionamentos profissionais, para a construção de estratégias e táticas de solução dos problemas, pela modificação das relações de força existentes, tendo em conta os interesses em presença nas questões complexas apresentadas. (FALEIROS, 1997, p. 97).

Sabemos que as equipes devem trabalhar em conjunto. Ao mesmo tempo, uma equipe é formada por diferentes pessoas, com pensamentos e ideologias diferentes. Em todas as equipes existem opiniões diferentes e possíveis discordâncias relativas a procedimentos para casos de usuários. Porém, estas

⁴ Redes intersetoriais: ampla e complexa teia de ações e iniciativas articuladas e integradas entre os sistemas/setores (ALMEIDA e SANTOS, 2014);

diferenças não devem influenciar no trabalho realizado pelos profissionais, mesmo que por vezes ocorram disputas internas na equipe por esta ou aquela condução do caso. De acordo com Faleiros (1997, p. 44)

Definimos como paradigma da correlação de forças a concepção da intervenção profissional como confrontação de interesses, recursos, energias, conhecimentos, inscrita no processo de hegemonia/contrahegemonia, de dominação/resistência e conflito/consenso que os grupos sociais desenvolvem a partir de seus projetos societários básicos, fundados nas relações de exploração e de poder. Nesse sentido, os efeitos da prática profissional enquanto “suprir carências”, “controlar perturbações” ou “legitimar o poder” implicam correlações de forças (mediações econômicas, políticas e ideológicas) que se articulam com outros efeitos como pressionar o poder, ter direito à sobrevivência ou questionar a instituição.

Muitas vezes os conflitos ocorrem não apenas com a equipe de profissionais em reuniões, mas também durante o atendimento ao usuário, onde o Assistente Social é requisitado para realizar a intervenção, uma vez que não houve consenso entre profissionais responsáveis por determinado caso. Isso pode ser visto a partir do trecho exposto a seguir:

Percebo que os profissionais possuem uma boa relação entre si, uma relação sólida com bastante comunicação, discussão de casos, reuniões de equipe. A equipe trabalha dia a dia com diferentes pacientes, têm a preocupação de fazer com que o paciente evolua, visando sempre à melhora na qualidade de vida, o que acontece é que nem sempre esse trabalho da equipe caminha em um mesmo sentido, causando o estresse e o desentendimento e isso ocorre devido cada um ter seu nível de ansiedade e de interesses, a equipe preocupa-se com a necessidade do paciente naquele momento. (ROESCH, 2016, p.23)

Podemos destacar que a correlação de força se faz presente no Hospital quando nos deparamos com relações profissionais verticalizadas ao invés de horizontais, conforme preconiza o SUS (1990). Não é incomum encontrarmos determinadas profissionais no ambiente hospitalar que se julgam melhores e se empoderam a partir de determinados conhecimentos que lhe são próprios. Neste caso, estes profissionais acabam por funcionar como desmobilizadores do trabalho e da comunicação em equipe, uma vez que, com sua postura, acabam se distanciando dos colegas, não conseguindo manter uma relação fluida e com bom fluxo de informações sobre os pacientes. Ao mesmo tempo,

Finalizando, considero que nesta fase consegui evoluir muito nos meus atendimentos, tive mais segurança em realizar certos questionamentos, consegui ampliar meu olhar e escuta para certos detalhes apresentados pelos usuários. Ainda destaco a relação com as equipes presentes neste âmbito, onde tive contato com psicólogas, enfermeiras, residentes e estagiários, onde em cada ala, sempre fui bem recebida e minhas dúvidas sanadas. (ROESCH, 2018, p.12)

Por fim, consideramos que a hipótese, da maneira como foi analisada, sinaliza sobre a real importância da comunicação fluida entre uma equipe de saúde, especialmente a hospitalar, uma vez que a realização da boa comunicação favorece tanto ao profissional na hora de realizar seu trabalho, como também favorece ao paciente durante o processo de internação. Esta comunicação fluida, ainda, auxilia no desvelamento de questões que podem estar colaborando no processo de adoecimento do paciente. Para que ocorra uma boa comunicação é necessário que a equipe entenda e respeite o papel de cada profissional no seu ambiente de trabalho.

7 CONCLUSÃO

Para finalizar este Trabalho de Conclusão de Curso, destaca-se primeiramente que foi desenvolvido a partir da experiência do Estágio Curricular Obrigatório em Serviço Social no HSC. Ressalta-se que a pesquisa teve como tema o Serviço Social hospitalar, destacando a utilização da técnica de Busca Ativa no ambiente hospitalar. Assim, chegou-se a problemática a ser tratada no presente trabalho, que tem como problema: de que forma a estagiária de Serviço Social contribuiu no processo de busca ativa no HSC no período de 2016/2 a 2018/1?

Buscou-se, com esse TCC, analisar o trabalho de busca ativa realizado pela estagiária de Serviço Social no campo hospitalar. Para realizar esta análise precisou-se utilizar como base alguns objetivos: refletir acerca da importância da entrevista enquanto instrumento essencial para a atuação do Serviço Social, analisar a técnica de escuta sensível e sua importância para o desvendamento de expressões da questão social no ambiente hospitalar e compreender a comunicação e o trabalho em equipe enquanto estratégias para melhor conhecimento do contexto do usuário e demandas apresentadas.

Utilizando da técnica da entrevista e da estratégia da escuta sensível pode-se ter uma maior aproximação com o paciente. Fazendo uso da entrevista e seguindo algumas etapas desta, pode-se conhecer mais a fundo a história do paciente. Assim, a partir dessa aproximação, que ainda teve grande auxílio da escuta sensível, pode-se conhecer a realidade na qual o paciente está inserido, bem como conhecer suas percepções de mundo. Tudo isso auxilia então para o processo de desvelamento de expressões da questão social presentes no cotidiano e que influenciam no processo saúde/doença do paciente.

Para isso, ainda se utilizou da comunicação com a equipe, que foi de extrema importância para se chegar ao paciente. Com essa comunicação pode-se também conhecer mais sobre o processo de adoecimento do paciente e desvelar questões não aparentes apenas com uma simples conversa. Além disso, a comunicação facilita o trabalho realizado no ambiente hospitalar, sendo essencial para desvelar novos atendimentos e alcançar os resultados almejados.

Assim, como resposta para o problema deste TCC "De que forma a estagiária de Serviço Social contribuiu no processo de busca ativa no HSC no período de 2016/2 a 2018/1?", considera-se que foi uma experiência muito válida, pois

possibilitou a alteração do modo como os atendimentos aconteciam. Com essa alteração pode se ir ao encontro do paciente, para assim ouvir sua história e suas necessidades. Isso tudo também favoreceu para a diminuição de solicitações de atendimento feitas via sistema.

Para que isto ocorresse foi de extrema importância a utilização da entrevista e da escuta sensível, visto que ocorreu uma maior aproximação com o paciente. Ainda destaca-se a comunicação com a equipe, que favoreceu para um melhor atendimento ao paciente e desvelamento de algumas situações que não ficaram claras durante o atendimento.

Ressalta-se, ainda, o quão é importante a realização da busca ativa hospitalar, fazendo com que o profissional saia de sua rotina, na qual espera a demanda chegará até ele, e faz assim o inverso, sai em busca de atendimentos nos quartos ou interage com as demais equipes deste ambiente.

Acredita-se que, ao término de estágio e da finalização deste TCC, pode-se conhecer mais a fundo o trabalho do Assistente Social no ambiente hospitalar, assim como as técnicas e estratégias de trabalho utilizadas. Assim, ambas as experiências, o estágio e a elaboração do TCC, tiveram grande contribuição para a vida acadêmica e para atuação como futura profissional.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Zenaide Neto (Org.). **SUS: Sistema Único de Saúde: antecedentes, percurso, perspectivas e desafios**. São Paulo: Martinari, 2011.

ALMEIDA, G.; SANTOS, M. C. B. Intersetorialidade na efetivação do processo transexualizador do SUS: uma indispensável utopia. *In*: MONNERAT, G. L. *et al.* (Org.). **A intersectorialidade na agenda das políticas sociais**. Campinas: Papel Social, p. 203-227, 2014.

BARBIER, Renè. **Escuta sensível na formação de profissionais de saúde**. Conferência na Escola Superior de Ciências da Saúde. Brasília: Julho, 2002.

BENJAMIN, Alfred. **A entrevista de ajuda**. 12 ed. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

BRASIL. **Ministério da cidadania**. Secretaria Especial do Desenvolvimento Social. Brasília, 2015. Disponível em: <http://mds.gov.br/assuntos/brasil-sem-miseria/busca-ativa>. Acesso em: 23 abril 2019.

_____. Constituição (1934). Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Rio de Janeiro, RJ, 16 jul. 1934. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. Acesso: 24 agosto 2019.

_____. **Rede socioassistencial**. Assistência e Desenvolvimento Social, São Paulo, 2019. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/assistencia_social/rede_socioassistencial/index.php?p=3200. Acesso em 24 out 2019.

BRAVO, M. I. S; MATOS, M. C. de. Reforma Sanitária e projeto ético-político do Serviço Social: elementos para o debate. *In*: BRAVO, Maria Inês Souza *et al.* **Serviço Social e Saúde**. 5. ed. São Paulo; Cortez; Rio de Janeiro: UERJ: 2012.

CERQUEIRA, Tereza. **(Con) Textos Em Escuta Sensível**. Brasília: Thesaurus, 2011.

CFESS. **Conselho Federal de Serviço Social**. Brasília, [s.a] Disponível em <http://www.cfess.org.br/visualizar/menu/local/perguntas-frequentes>. Acesso em: 11 abri 2019.

_____. **Parâmetros para atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde**. Série: trabalho e projeto profissional nas políticas sociais. CFESS, Brasília 2010.

_____. **Código de Ética do/a Assistente Social**. Lei nº 8.662/93 de regulamentação da profissão. 10. ed. Brasília: Conselho Federal de Serviço Social, 2012.

CLOS, Michele. **Competência Técnico Operativa em Serviço Social I**. Organizado por Universidade Luterana do Brasil. Canoas: ed. ULBRA, 2016.

CULTZ, A; BOURGUIGNON, J. A.. A intervenção do Assistente Social em unidades de terapia intensiva – UTI. **Caderno Humanidades em Perspectivas**, 2018.

Disponível em: <

<https://www.uninter.com/cadernosuninter/index.php/humanidades/article/view/781>>.

Acesso em: 27 ago. 2019

ESPÍNDOLA, Stephanie. Por que é importante falarmos em cidadania? **Politize!**.

[s.l.] 2016. Disponível em: <https://www.politize.com.br/por-que-e-importante-cidadania/>. Acesso: 24 agosto 2019.

FALEIROS, Vicente de Paula. Alternativas Metodológicas da Pesquisa em Serviço Social. **Revista Serviço Social & Sociedade**. São Paulo, Cortez, n. 21. p. 05-17, 1986.

_____. **Saber Profissional e Poder Institucional**. São Paulo, Cortez, 5. ed. 1997.

FONTES, Rejane de S. A escuta pedagógica à criança hospitalizada: discutindo o papel da educação no hospital. **Revista Brasileira de Educação**, n. 29, p. 119-139, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbedu/n29/n29a10.pdf>. Acesso em: 10 out. 2019.

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

HOSPITAL SANTA CRUZ. Disponível em: <<http://www.hospitalstacruz.com.br/>>. Acesso em: 05 out. 2019.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. O Serviço Social na contemporaneidade: dimensões históricas, teóricas e ético-políticas. **GRESS –CE**, Fortaleza, Debate n. 6, 1997.

LEMKE, A.R., SILVA, N.A. A busca ativa como princípio político das práticas de cuidado no território. *In*: PEREIRA, Maria Odete *et al.* **Busca ativa para conhecer o motivo da evasão de usuários em serviço de saúde mental**. Acta paul. enferm., vol.26, n.5, 2013.

LEWGOY, Alzira Maria Baptista; SILVEIRA, Esalva Maria Carvalho. A Entrevista nos processos de trabalho do assistente social. **Revista Textos e Contextos**. Porto Alegre: PUCRS, v. 6, n. 2, p. 233-251, 2007.

MAGALHAES, Selma Marques. **Avaliação e linguagem** – relatórios, laudos e pareceres. São Paulo: Veras, 2003.

MARTINS, R. A. S.; NOLASCO, B. C. A.; e SEVERINO, R. R. **Estratégias de efetivação do acesso à saúde**: A busca ativa de pacientes mediante demanda reprimida na saúde no HC/UFTM. **GRESS – MG**, 2013.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa Social, teoria, método e criatividade**. Rio de Janeiro: Vozes, 2004.

_____. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14 ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MORAES, Roque. Análise de conteúdo. **Revista Educação**, Porto Alegre, n. 37, p. 7-32, 1999.

MORO, L. P.; ACIOLY, Y. A. **A Atuação Profissional do- a Assistente Social no Âmbito Hospitalar e os Limites para a Efetivação do Projeto Ético-Político do Serviço Social**. São Cristóvão, set. 2012.

PAIXÃO, C. M; CORREA, G. C. S. **A Atuação do Assistente Social em Âmbito Hospitalar: uma abordagem a partir do Hospital e Maternidade Municipal de São José de Ribamar, Maranhão - IESF**, 2017.

PEDUZZI, M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. **Revista de Saúde Pública**, v.35, n.1, p. 103-109, 2001.

PEREIRA, Maria Odete *et al.* Busca ativa para conhecer o motivo da evasão de usuários em serviço de saúde mental. **Revista Scielo: Acta paul. enferm.** v. 26, n. 5., p. 409-412, 2013.

PIANCASTELLI, C. H.; FARIA, H. P. de; SILVEIRA, M. R. da. O trabalho em equipe. *In*: BRASIL. Ministério da Saúde. **Organização do cuidado a partir de problemas: uma alternativa metodológica para a atuação da Equipe de Saúde da Família**. Brasília: OPAS, p.45-50, 2000.

PINHEIRO, Roseni. Integralidade em saúde: Integralidade como princípio do direito à saúde. **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**, Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/intsau.html>. Acesso: 07 setembro 2019.

RIOS, S.; PRA, K. **A intervenção profissional no espaço hospitalar: um estudo a partir do Serviço Social**. Paraná: II Congresso Internacional de Política Social e Serviço Social: desafios contemporâneos; III Seminário Nacional de território e gestão de políticas sociais e II Congresso de direito à cidade e justiça ambiental, 2017.

ROESCH, Carla Inara. **Análise Institucional - Hospital Santa Cruz**. Estágio Supervisionado em Serviço Social I. Curso de Serviço Social. Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC. Santa Cruz do Sul, 2016. 28 p.

_____. **Relatório Descritivo Processual 1**. Estágio Supervisionado em Serviço Social I. Curso de Serviço Social. Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC. Santa Cruz do Sul, 2017a. 7 p.

_____. **Relatório Descritivo Processual 2.** Estágio Supervisionado em Serviço Social I. Curso de Serviço Social. Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC. Santa Cruz do Sul, 2017b. 9 p.

_____. **Acolhimento e escuta na maternidade do HSC** – Relatório Final de Estágio III. Estágio Supervisionado em Serviço Social III. Curso de Serviço Social. Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC. Santa Cruz do Sul, 2017c. 18 p.

_____. **Avaliação do projeto de intervenção - Acolhimento e escuta na maternidade do HSC** . Estágio Supervisionado em Serviço Social IV. Curso de Serviço Social. Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC. Santa Cruz do Sul, 2018. 15 p.

SANTOS, C. M. dos; BACKX, S.; GUERRA, Y. **A dimensão técnico-operativa do Serviço Social: questões para reflexão.** Juiz de fora: UFJF, 2012.

SILVA, A. S.; SIQUIÉRI, D. K. **A busca ativa como instrumento na identificação de família e indivíduo em situação de vulnerabilidade social no enfrentamento das necessidades.** São Paulo: Faculdades Integradas Antonio Eufrásio de Toledo de Presidente Prudente. Seminário Integrado, 2011.

SOBRAL, Renata. **A importância da equipe multidisciplinar na área da saúde.** Onco Cane. São Paulo, jul. 2015. Disponível em: <http://oncocane.com/a-importancia-da-equipe-multidisciplinar-na-area-da-saude/>. Acesso em: 11 out. 2019.

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

STEWART, Charles J; CASH JR, William B. **Técnicas de entrevista:** Estruturação e dinâmica para entrevistados e entrevistadores. 14 ed. Porto Alegre: McGraw Hill Education, 2015.

XAVIER, P. R. H.; LOPES, S. M. B. As práticas do Assistente Social e sua articulação com a Equipe de Saúde de um Hospital de Curitiba. **Serviço Social em Revista,** v. 18, n. 2, p. 132-150, 2016.