

CURSO DE SERVIÇO SOCIAL

Ana Cristina Garcia Machado Jurie

A VIVÊNCIA DA PUÉRPERA COM A INTERNAÇÃO DO SEU FILHO RECÉM-NASCIDO EM UMA UTI/UCI: ANÁLISE A PARTIR DO ESTÁGIO EM SERVIÇO SOCIAL NO HOSPITAL SANTA CRUZ

Santa Cruz do Sul
2016

Ana Cristina Garcia Machado Jurie

A VIVÊNCIA DA PUÉRPERA COM A INTERNAÇÃO DO SEU FILHO RECÉM-NASCIDO EM UMA UTI/UCI: ANÁLISE A PARTIR DO ESTÁGIO EM SERVIÇO SOCIAL NO HOSPITAL SANTA CRUZ

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

Professora Orientadora: Dra. Maira Meira Pinto

Santa Cruz do Sul
2016

Ana Cristina Garcia Machado Jurie

A VIVÊNCIA DA PUÉRPERA COM A INTERNAÇÃO DO SEU FILHO RECÉM-NASCIDO EM UMA UTI/UCI: ANÁLISE A PARTIR DO ESTÁGIO EM SERVIÇO SOCIAL NO HOSPITAL SANTA CRUZ

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

Prof.^a Dr.^a Maira Meira Pinto
Professora Orientadora – UNISC

Prof.^a Dr.^a Eunice Maria Viccari
Professora Examinadora

Prof.^a Me. Andrea Cristine de Lima
Professora Examinadora

Santa Cruz do Sul
2016

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao meu filho Augusto (dádiva maior que recebi nesta vida) e ao meu esposo Pablo (amigo e companheiro), que compartilharam comigo momentos de tensão, preocupação, estresse e aprendizado. OBRIGADA pelo incentivo e paciência. Eu AMO vocês!

Agradeço IMENSAMENTE a minha querida orientadora, Maira Meira Pinto que contribuiu muito para o resultado deste TCC. Tenho um imenso respeito por você, MUITO OBRIGADA POR TUDO!

Agradeço a todos os professores, por proporcionarem conhecimento durante minha jornada acadêmica.

Agradeço a todos que fizeram parte de minha formação.

MUITO OBRIGADA!

“[...] Nunca deixe que lhe digam que não vale a pena acreditar no sonho que se tem, ou que seus planos nunca vão dar certo, ou que você nunca vai ser alguém [...] Confie em si mesmo, quem acredita sempre alcança [...]”.

(RUSSO, Renato)

RESUMO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso versa sobre a vivência de estágio em Serviço Social desenvolvido com a equipe do Serviço Integrado de Atendimento Psicossocial – SIAP no Hospital Santa Cruz, no Município de Santa Cruz do Sul/RS, no período de 2013/2 a 2015/1. Esse trabalho de conclusão de curso é resultado das experiências e das ações vivenciadas enquanto estagiária da organização, tendo como problema central de TCC “como a estagiária de Serviço Social realizou as abordagens individuais com as puérperas da UTI e UCI Neonatal do Hospital Santa Cruz de 2013/2 a 2015/1?”. As hipóteses elaboradas para responder o problema foram desenvolvidas frente ao trabalho que a estagiária realizou ao longo dos dois anos de estágio. Para isso analisou-se o planejamento para realização das ações; a comunicação com a equipe de Enfermagem e do Serviço Social; e também vínculo e aproximação com as puérperas que participaram das abordagens individuais. Abordagens, estas, que foram a categoria central do trabalho realizado. Realizou-se, para esta investigação, uma pesquisa qualitativa, de cunho documental, na qual a acadêmica se debruçou nos documentos como análise institucional, diários de campo, relatórios descritivos processuais e relatórios finais dos estágios II, III e IV, produzidos pela estudante durante o período em que estagiou no HSC. Como resultado, têm-se os dois anos de estágio curricular, e este trabalho de TCC foram de contribuição fundamental para formação da estudante, pois durante o estágio a acadêmica teve a oportunidade de vivenciar diretamente situações do dia-a-dia da profissão. E, enriquecer ainda mais as teorias aprendidas em sala de aula, através da prática, o que é fundamental para a formação do profissional de Serviço Social.

Palavras-chave: abordagem individual; planejamento; comunicação em equipe; vínculo.

ABSTRACT

This Course Conclusion Paper is about the experience of a Social Service internship developed with the Integrated Psychosocial Care Service (SIAP) team at Santa Cruz Hospital, in the Municipality of Santa Cruz do Sul / RS, from 2013/2 to 2015/1. This graduation work is a result of the experiences and actions she has undergone as an intern of the organization, having as central problem of CBT "how the Social Work trainee carried out the individual approaches with the puerperas of the ICU and Neonatal ICU of the Santa Cruz Hospital of 2013 / 2 to 2015/1? The hypotheses elaborated to answer the problem were developed in front of the work that the trainee accomplished during the two years of internship. For that, we analyzed the planning for carrying out the actions; Communication with the Nursing and Social Work team; And also a link and approach with the puerperae who participated in the individual approaches. Approaches, these, which were the central category of the work carried out. For this research, a qualitative, documentary research was carried out, in which the student studied documents such as institutional analysis, field diaries, descriptive procedural reports and final reports of stages II, III and IV, produced by the student during The period in which he practiced at HSC. As a result, we have two years of curricular internship, and this work of CBT was a fundamental contribution to the formation of the student, because during the internship the academic had the opportunity to experience direct situations of the day to day of the profession. And, to enrich even more the theories learned in the classroom, through practice, which is fundamental for the training of Social Work professional.

Keywords: individual approach; planning; team communication; bond.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	08
PARTE I – PROJETO DA PESQUISA	11
1 PROBLEMÁTICA	11
1.1 Origem do Problema	11
1.2 Fundamentação teórica da categoria central de análise: abordagem individual	13
1.3 Hipóteses	17
1.4 Objetivos	18
1.4.1 Objetivo geral	18
1.4.2 Objetivos específicos	18
1.5 Revisão de literatura sobre a temática	18
1.5.1 A gestação e o puerpério	18
2 METODOLOGIA	23
PARTE II – RESULTADOS E ANÁLISE DOS DADOS	26
1 POLÍTICA DE HUMANIZAÇÃO E HSC: DESVENDANDO O OBJETO DE INTERVENÇÃO DA ACADÊMICA	26
2 PLANEJAMENTO: RECURSO PARA CONTEMPLAR AÇÕES	36
3 COMUNICAÇÃO EM EQUIPE: IMPORTANTE PARA ATENDIMENTO QUALIFICADO	45
4 A IMPORTÂNCIA DO VÍNCULO PARA A APROXIMAÇÃO DA REALIDADE VIVENCIADA PELAS PUÉRPERAS E A ATENÇÃO À SAÚDE	52
CONSIDERAÇÕES FINAIS	59
REFERÊNCIAS	62

INTRODUÇÃO

Este TCC aborda a temática: Puérperas com bebês internados na Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) Neonatal e na Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal (UCI). O presente estudo foi escolhido pela acadêmica após dois anos de estágio, das experiências e das ações vivenciadas enquanto estagiária de Serviço Social no Hospital Santa Cruz (HSC).

No período da gestação ocorrem várias transformações no corpo da mulher, o que exige cuidados especiais. É necessário que, durante os nove meses de preparo para o nascimento do bebê, as futuras mães recebam o acompanhamento e a atenção de profissionais de saúde, e que essa assistência seja de qualidade, sendo respeitada a individualidade de cada mulher. Ou seja, deve-se primar pela atenção humanizada no pré-natal (Ministério da Saúde, 2005).

A atenção básica durante a gravidez, a assistência ao pré-natal, é de grande importância porque envolve a prevenção, a promoção da saúde e o tratamento dos problemas que possam vir a acontecer durante o período gestacional e posterior, tanto para a mãe quanto para o bebê (BRASIL, 2001).

O acolhimento dos profissionais de saúde durante a gestação, e no período do puerpério, principalmente quando a mãe precisa permanecer com o recém-nascido em uma UTI ou UCI Neonatal, é de suma importância, afinal, a empatia e as entrevistas que ocorrem durante as abordagens individuais possibilitam perceber ansiedades, medos e necessidades, o que para essas mães se tornam essenciais.

Considerando que os saberes da mulher, gerados pela herança cultural de famílias em relação à gestação, parto e pós-parto são fatores também primordiais para a adequação dos cuidados dispensados no pré-natal, e que muitas vezes só serão relatados durante as abordagens, servem assim para desvendar possíveis descuidos com a gestação, durante a internação do recém nascido e posterior à alta (CARNEIRO, 2012).

Ao longo dos estágios curriculares obrigatórios no HSC, percebeu-se que a não adesão de algumas gestantes ao pré-natal, a não realização do número mínimo de consultas médicas, de práticas educativas sobre a gestação, parto e puerpério, o desconhecimento da importância do pré-natal e alguns fatores patológicos, de alguma forma influenciaram na internação de bebês na UTI/UCI Neonatal.

Tendo em vista que o cuidado inicia com a gestação e acentua-se com o nascimento, é fundamental que o Serviço Social participe desse período,

proporcionando atenção, conforto e orientação durante o período puerperal. Após o parto, a mulher tem necessidade de atenção, e a relação com seu filho ainda não está bem elaborada, por isso as atenções não devem ser concentradas apenas na criança. Nesse momento, o alvo da atenção tem de ser a puérpera (BRASIL, 2001).

Por todos estes motivos, não só o recém-nascido internado em uma UTI/UCI Neonatal necessita de cuidados como também a mãe, tornando-se fundamental que sejam realizadas abordagens com esta que passa a estar vinte e quatro horas ao lado do bebê, e acaba tendo que abdicar de sua rotina, dedicando-se somente ao filho. Neste fluxo, esquece da importância de cuidar de si mesma para cuidar do seu filho.

Como na gestação, o período puerperal também é marcado por mudanças físicas e psicológicas que ocorrem com a mulher, e alguns cuidados devem ser tomados de modo a ajudar na recuperação da puérpera e na adaptação à maternidade.

É de grande relevância o apoio familiar, sendo essencial nesse período de adaptação da mulher às mudanças que ocorrem em seu corpo, e a responsabilidade do novo papel que desempenha, principalmente quando não se alcança o “tal” sonho de acontecer o parto e logo ir para casa. Isto traz medo e insegurança, sentimentos que devem ser superados pela mulher para que ela não desenvolva a depressão, pois uma vez que se vê diante de uma realidade não esperada, pode desencadear sentimentos de incapacidade em relação aos cuidados com o filho e consigo mesma.

Tendo em vista os aspectos mencionados, a realização do presente trabalho é de suma importância para a organização HSC, pois, com as abordagens visou-se compreender as razões que levam algumas mães a não realizar o pré-natal de forma adequada, trazendo este como um fator de prevenção e promoção à saúde da mulher, devido à relação da qualidade na realização do pré-natal com a mortalidade neonatal.

No que tange à organização, acredita-se que também se pode auxiliar no momento em que o usuário/paciente amplia seu conhecimento, adquire mais segurança em relação aos seus direitos (dentro e fora do HSC), e ao acesso à rede caso necessite. Isto o torna mais satisfeito, numa perspectiva de encontrar novas possibilidades ao receber a alta do hospital, trazendo assim uma visão diferenciada da própria organização com relação ao atendimento recebido.

O conhecimento gerado por esta investigação também é importante para a estudante, pois proporcionará um entendimento melhor sobre os aspectos relacionados ao que leva o grande número de bebês internados na UTI/UCI Neonatal do Hospital Santa Cruz, visando também entender melhor a importância do pré-natal para as mães, buscando sempre assegurar a cidadania tanto da mãe quanto do bebê. Nesse ponto o Assistente Social atua como mediador entre as demandas institucionais e as demandas colocadas pelas puérperas com os bebês internados, principalmente aquelas cujos determinantes advêm de suas condições precárias e que interferem significativamente no seu processo de saúde-doença, este profissional precisa atentar para esta questão.

Para melhor organizar o trabalho, este foi dividido em duas partes. A primeira traz a problemática da pesquisa: fundamentação da categoria central de análise, apresentação das hipóteses, objetivos, revisão de literatura e metodologia da pesquisa. A segunda parte traz a análise dos dados: o primeiro capítulo trata da Política de Humanização, breve histórico do HSC e o objeto de intervenção da acadêmica, o segundo capítulo versa sobre a análise da primeira hipótese, planejamento; o terceiro capítulo trata a segunda hipótese, contemplando a comunicação em equipe; e o quarto capítulo é referente à análise da última hipótese da pesquisa, que versa sobre vínculo. Por fim, as considerações finais do TCC e as referências utilizadas para a constatação do trabalho.

PARTE I – PROJETO DA PESQUISA

1 PROBLEMÁTICA

1.1 Origem do Problema

O HSC¹ é uma organização privada e filantrópica, sem fins lucrativos. É um hospital geral de médio porte e referência em parto de alto risco, cirurgias eletivas e de urgência, em traumatologia/ortopedia e cardíaca, sendo a referência municipal para todos os tipos de emergência.

Na organização, o Serviço Social tem um papel relevante, atuando em conjunto com a Psicologia Clínica, no setor de Serviço Integrado de Atendimento Psicossocial – SIAP. O SIAP promove ações e serviços individualmente e em grupos, com o objetivo de contribuir no processo saúde-doença, melhorando a qualidade de vida do usuário e de seus familiares, e de restituir aspectos emocionais. Atualmente, a sala de atendimento se localiza no 3º andar, sendo que neste espaço há também uma sala de reuniões e uma sala de escuta. O atendimento é realizado por duas profissionais de Serviço Social, juntamente com a profissional da Psicologia clínica e mais residentes e estagiários nas duas áreas.

No que tange ao estágio curricular obrigatório I, este foi o primeiro momento de inserção no campo de estágio da acadêmica, onde a ênfase foi a observação dos processos de trabalho do Assistente Social no HSC, bem como a realização da análise institucional da organização. Neste estágio, o objeto de intervenção se concentrou na observação, acompanhamento e escuta sensível aos procedimentos que a Assistente Social desenvolveu.

Durante o período de estágio, a acadêmica acompanhou junto das Assistentes Sociais algumas atividades desenvolvidas pelas mesmas, como reuniões, visitas aos pacientes, acolhimento, avaliação para autorização de refeições, bem como pôde conhecer a realidade social e a organização do HSC. Assim, juntamente com a supervisora de campo, pode identificar as demandas dos usuários (pacientes), observando as possibilidades de intervenção profissional,

¹ Os dados sobre o HSC foram retirados do site <<http://www.hospitalstacruz.com.br>>. Acesso em: 12 ago. 2016.

articulando-as sempre com os conteúdos das disciplinas do curso de Serviço Social nos diários e com suporte técnico, ético e teórico fornecido pela orientadora e pela Supervisora.

Além da observação, no nível I também foi realizada pela estagiária a Análise Institucional sobre o HSC, através da qual se pode ter a visão de como está estruturada a organização, com destaque à atuação do Serviço Social.

A vivência no campo de estágio proporcionou à estagiária o conhecimento dos processos de trabalho do Assistente Social, a realidade da organização, sua história, rotinas, as ações desenvolvidas, recursos utilizados, o perfil dos usuários atendidos, a política relacionada, programas e projetos do Serviço Social. Esta vivência contribuiu para a elaboração dos diários de campo, do Plano de Estágio e da Análise Institucional, conforme já referido. A partir deste nível de estágio a acadêmica já tinha em mente o assunto a abordar no projeto de intervenção no nível II do estágio curricular obrigatório.

No estágio supervisionado II, a acadêmica deu continuidade ao processo de acompanhamento / observação das demandas, com foco na Unidade de tratamento Neonatal (UTI), na Unidade de Cuidados Intensivos (UCI) e no alojamento materno, para realização do projeto de intervenção, sempre com ênfase no acompanhamento dos processos de trabalho das assistentes sociais.

Com base nas observações do estágio supervisionado I, foi definido o projeto de intervenção, que era para ser executado no estágio supervisionado III. Este projeto versou sobre “puérperas com bebês internados em uma Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal: informação é a base para assegurar a cidadania”.

No estágio supervisionado III, o objetivo foi executar o projeto de intervenção, elaborado no estágio anterior, e, neste período foram realizadas várias entrevistas e acompanhamentos de puérperas com bebês na UTI e UCI neonatal, bem como o acompanhamento no Grupo Aconchego².

No estágio supervisionado IV deu-se andamento a aplicação do projeto e

² Trata-se de um grupo formado por pais e familiares de crianças internadas na UCI e na UTI Neopediátrica do Hospital Santa Cruz, com o objetivo de aproximá-los dos profissionais. As atividades do grupo contemplam diálogos sobre as rotinas da Unidade; os aparelhos e os métodos utilizados no atendimento médico e de enfermagem; conscientização sobre a importância do aleitamento materno, da presença dos pais junto às crianças e dos cuidados para com elas, garantindo os direitos da criança e viabilizando a qualidade de um atendimento humanizado, buscando, também oferecer suporte psicológico às famílias, no intuito de diminuir as ansiedades provocadas por uma situação inesperada, auxiliando na adaptação à situação e buscando diminuir as intercorrências que possam dificultar a formação dos primeiros vínculos entre mãe-bebê. Disponível em: <<http://www.hospitalstacruz.com.br/sobre/>>. Acesso em: 12 ago. 2016.

realizada a avaliação do mesmo. A trajetória de execução das atividades ocorreu de forma tranquila e participativa por parte de todos os membros envolvidos, tanto da equipe quanto das puérperas.

Cabe ressaltar que o objetivo geral do projeto de intervenção da estagiária era de fomentar o processo de informação sobre a importância do acompanhamento durante e posterior à gestação. Quanto aos objetivos específicos, eles eram: informar a importância da continuidade do acompanhamento médico pós-alta hospitalar do bebê e proporcionar adesão aos programas socioeducativos da rede, (cunho preventivo).

Tendo em vista os dados mencionados, com relação aos atendimentos realizados com algumas puérperas que deram a luz no HSC, observou-se por verbalizações das mesmas que não realizaram o pré-natal corretamente, e a não realização do acompanhamento durante o período gestacional pode ter repercutido em complicações que acarretaram as internações dos bebês na UTI/UCI Neonatal.

Além da realização não adequada do pré-natal, infere-se a possibilidade de outros condicionantes, tais como: fatores patológicos, condições financeiras, possíveis vínculos familiares frágeis, baixo nível de escolaridade e dependência química. Estes fatores podem contribuir para o nascimento de bebês prematuros, fatores que se sustentam com alto índice de internação com tal diagnóstico no HSC.

De forma geral, ainda existem outros fatores que podem acabar sendo desfavoráveis para a concretização de uma gestação saudável, como o esforço físico em excesso, a condição de moradia insalubre e o estresse gerado por carga de trabalho extensa.

Nesse contexto, no qual o Serviço Social tem papel fundamental na orientação sobre ações de autocuidado visando promover assistência à mulher durante o puerpério, além de cuidados com o recém-nascido, surge o problema da pesquisa, constituindo o seguinte questionamento: como a estagiária de Serviço Social realizou as abordagens individuais com as puérperas da UTI e UCI Neonatal do Hospital Santa Cruz de 2013/2 a 2015/1?

1.2 Fundamentação teórica da categoria central de análise: abordagem individual

A categoria central de análise do TCC é a abordagem individual. Tal categoria, apesar de ser bastante materializada no cotidiano profissional do

assistente social, não apresenta um vasto campo teórico que a discute. Pires é uma autora que trabalha intensamente esta categoria e, portanto, será nosso principal aporte teórico para fundamentar a abordagem individual.

[...] abordagem individual enquanto proposta educativa orientada pelo pensamento Marxiano e Gramsciano é, ao mesmo tempo, ser singular e homem-massa e que a perspectiva de um devir humano é possível também do ponto de vista individual [...] julgamos inquestionável que o homem, no sentido de humanidade, é um permanente devir: sua história é um ato de incessante superação, na medida em que vai se criando e se recriando em seu intercâmbio com a natureza e com os outros homens em um processo que tem como mola propulsora a dialética necessidade-atividade. (PIRES, 2003, p.274/275)

O profissional, na abordagem individual, utiliza-se da perspectiva socioeducativa, pois ele trata das mais diversas situações trazidas pelos indivíduos, e é visto como espaço de reflexão da realidade social posta.

Para Silva (1999, p. 114), “a informação transmitida possibilita ao usuário sua identificação com classes e grupos sociais existentes na sociedade, estimulando-o a participar dos processos e ações coletivos em defesa de seus interesses”.

Na abordagem individual o alvo não é o indivíduo isolado, mas também os fatos que o rodeiam, principalmente a família e o seu dia a dia. O profissional deve olhar os aspectos particulares, e por isto a abordagem individual é utilizada como instrumento de sua prática.

[...] na abordagem individual que assume a perspectiva gramsciana de educação molecular, o ponto de partida é o indivíduo, mas não sua pura individualidade. Se sua individualidade é também sua socialidade e se é na interatividade que ele se forma como humano, a possibilidade de desenvolvimento individual pode ser favorecida na pertença a determinados grupos. (PIRES, 2003, p. 306)

A abordagem individual serve de reflexão dos fatos e acontecimentos do indivíduo, possibilita uma observação do que está acontecendo, mas isso demanda muita prática, pois, muitas vezes não é através de uma única abordagem que o profissional consegue atingir seu objetivo junto ao indivíduo.

o indivíduo tem um papel eminentemente ativo e o assistente social não pode ser concebido como agente externo que, tendo a capacidade de influenciar o cliente, também detém a faculdade de equilibrar ou harmonizar as relações entre o indivíduo e seu ambiente social. (PIRES, 2003, p. 297)

A abordagem individual consiste em uma conversa, diálogo, onde o

paciente, no caso de um hospital, pode relatar seus medos, anseios, necessidades, dentre outros. Assim, ao profissional Assistente Social, que possui um saber sobre as questões trazidas, possibilita-se um resultado frente à demanda atendida.

Segundo Pires (2003, p. 254),

em meio às atividades mais frequentemente desenvolvidas pelo assistente social, são mencionadas algumas que guardam relação direta com a abordagem individual. São elas: atendimento individual ao usuário ou a familiares (30,0%), triagem/levantamento sócio-econômico através de entrevista (15,0%), atendimento continuado às famílias atendidas e/ou acompanhamento aos familiares dos pacientes (10,0%) e acompanhamento de casos (5,0%).

A abordagem individual é uma modalidade de intervenção e, durante esta intervenção o Assistente Social se aproxima de seu objeto através de instrumentos, como a entrevista, ou por meio de pesquisas dos prontuários e debate com os colegas. Dessa forma, a partir dessa aproximação, obtém melhor conhecimento sobre a realidade do paciente e quais decisões serão tomadas a partir desta investigação.

A abordagem se estabelece através da entrevista, que para Benjamin (1978) é um diálogo entre duas pessoas, um diálogo que é sério e tem um propósito. Gil (1999, p. 120) explica que na entrevista “o entrevistador permite ao entrevistado falar livremente sobre o assunto, mas, quando este se desvia do tema original, esforça-se para a sua retomada”.

A entrevista tem o objetivo de conhecer ao máximo o contexto familiar, social, econômico, para identificar a possível demanda que trouxe o usuário até o profissional.

Segundo Sarmento, a entrevista:

[...] ao longo da prática profissional tem sido concebida como um contato pessoal, de caráter confidencial, entre assistente social e cliente, envolvendo uma relação íntima e sutil. Sendo também um dos mais importantes instrumentos dentro desta concepção, pois é através dela que se estuda o cliente e seus problemas e ainda, se aplica o tratamento social. Neste sentido a entrevista não é senão uma conduta para os outros e que nos permita conhecer sua personalidade e expressar nossos interesses. (SARMENTO, 2005, p. 33)

A entrevista é um instrumento de interação entre assistente social e usuário, possibilitando o diálogo por meio do qual se trocam conhecimentos, se revelam atitudes e se expressam pontos de vista diferentes (BENJAMIN, 2008).

A entrevista apoia a intervenção do assistente social para alcance de informações e conhecimentos da situação expressa pelo usuário. É neste momento em que o acolhimento do assistente social se efetiva junto ao usuário. Este, por fim, consegue uma aproximação com o paciente, resgatando algumas informações que previamente são possíveis de serem obtidas através da leitura do prontuário onde constam dados já descritos pelos médicos ou enfermeiros e que irão contribuir com a entrevista. Sendo assim, esta coleta antecipada de informações possibilita um clima favorável ao diálogo que se desenvolverá durante a entrevista.

Em respeito ao acolhimento, este também faz parte do processo interventivo dos assistentes sociais especialmente em abordagem individual. Em relação ao acolhimento, Chupel faz a seguinte reflexão:

o acolhimento no campo da saúde tem sido pensado por diversos autores como um elemento relevante para a mudança do modelo técnico-assistencial, apto a transformar as relações estabelecidas entre profissionais e usuários e destes com os serviços de saúde. No bojo da discussão do acolhimento, vem a reboque outros debates que, em essência, buscam forjar espaços alternativos, por meio de práticas totalizantes, integrais e pautadas no respeito e na visão do usuário como cidadão, quando em consonância com os propósitos da Reforma Sanitária. Porém, sua utilização também pode estar vinculada a práticas com interesses voltados à produtividade e à lucratividade, cujo embasamento é encontrado no compromisso com o discurso de saúde privada, disponível no mercado. (CHUPEL, 2008, p. 147)

O acolhimento no processo de intervenção profissional do assistente social acaba tendo momentos como: escuta para identificação da demanda e diagnóstico da situação; encaminhamento para rede, se necessário; explicação sobre os direitos sociais (caso necessário); e, por fim, registro das informações coletadas. Segundo Chupel, 2008 (*apud*, Santos, 2006):

o acolhimento é um processo de intervenção profissional que incorpora as relações humanas. Não se limita ao ato de receber alguém, mas a uma sequência de atos dentro de um processo de trabalho. Envolve a escuta social qualificada, com a valorização da demanda que procura o serviço oferecido, a identificação da situação problema, no âmbito individual, mas também coletivo [...] No acolhimento, escutamos com o corpo todo, com nossos ouvidos, nossos olhos, nossa capacidade de perceber amplamente cada situação, mas especialmente com o coração e o conhecimento teórico de que dispomos sobre o tema abordado. Esse conjunto é essencial para a efetividade do acolhimento. (p. 70)

No que tange à escuta sensível, esta é uma escuta sem julgamento nem preconceitos, é permitir que a pessoa fale livre e abertamente. Segundo

SPEROTTO, a escuta sensível também é chamada de escuta reflexiva e,

[...] permite identificar outras situações de vulnerabilidade que não são apresentadas inicialmente pelo usuário. Muitas vezes o usuário busca o serviço para superar uma situação de risco social e nem mesmo identifica que existe uma multiplicidade de questões que agravam as suas condições de vida. (SPEROTTO, 2009, p. 34)

Dessa forma, entendemos que estes instrumentos e habilidades são indispensáveis na abordagem individual, pois com eles os profissionais conseguem compreender as necessidades sociais do usuário. A entrevista propicia a intervenção do assistente social para obtenção de informações e conhecimentos da situação expressa pelo usuário, este instrumento e as suas técnicas se efetivam nos processos de trabalho do assistente social a partir do seu referencial ético-político, teórico-metodológico e técnico-operativo.

No que tange à categoria central de análise, como salienta Pires (2003), desenvolver uma abordagem individual no Serviço Social imagina compreender o indivíduo como uma totalidade específica e diferenciada, inserida em uma totalidade maior, que é histórica. Demanda dirigi-la a indivíduos, levando em conta não somente o que eles são, como pensam, como vivem e como sobrevivem, mas o que eles podem vir a ser se empreenderem, com a contribuição profissional, um processo educativo que tem como perspectiva a construção de uma nova sociedade.

1.3 Hipóteses

I. A estagiária de Serviço Social realizou as abordagens individuais com as puérperas da UTI e UCI Neonatal do Hospital Santa Cruz através do Planejamento. Este se deu através de pesquisas nos prontuários, nas evoluções e debates junto as supervisoras de estágio sobre os atendimentos realizados antes das abordagens com as puérperas e depois, para melhor entendimento acerca das demandas encontradas e dos possíveis encaminhamentos para a rede sócio assistencial. Com o planejamento, a estagiária demonstrou interesse e dedicação em pesquisar nas evoluções, e em dialogar com os profissionais para ter um atendimento eficaz, indo para as abordagens já conhecendo um pouco do contexto das puérperas e dos bebês.

II. A estagiária de Serviço Social realizou as abordagens individuais com as puérperas da UTI e UCI Neonatal do Hospital Santa Cruz a partir de uma boa relação e comunicação com a equipe da Enfermagem e do Serviço Social. Sempre que havia uma demanda, a Enfermagem entrava em contato com o SIAP pedindo o acompanhamento da estagiária. Desta forma, a estagiária pode discutir as demandas com os profissionais da Enfermagem e do Serviço Social antes de atender as puérperas.

III. A estagiária de Serviço Social realizou as abordagens individuais com as puérperas da UTI e UCI Neonatal do Hospital Santa Cruz porque estabeleceu vínculo com as mesmas. As abordagens com as puérperas se deram na UCI e no alojamento materno, onde se tinha uma aproximação maior e por isto a possibilidade de conseguir criar um vínculo e aproximação com as mesmas.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo geral

Compreender como foram realizadas as abordagens individuais com as puérperas.

1.4.2 Objetivos específicos

- ✓ Analisar como aconteceu o planejamento para possibilitar a abordagem com as puérperas.
- ✓ Verificar se ocorreu uma boa comunicação entre a estagiária e a equipe.
- ✓ Compreender o processo de estabelecimento de vínculo entre a estagiária do Serviço Social e as puérperas atendidas na UCI.

1.5 Revisão de literatura sobre a temática

1.5.1 A gestação e o puerpério

O Ministério da Saúde, através de diversas ações, reforça o grande valor do atendimento pré-natal, incentivando todas as mulheres a buscar o atendimento gratuito no Sistema Único de Saúde (SUS). Pela necessidade de um atendimento

gratuito de qualidade e humanizado, o Ministério da Saúde instituiu a Política de Humanização (2002) no Pré-natal, objetivando assegurar a melhoria do acesso, da cobertura, da qualidade de acompanhamento do pré-natal, da assistência ao parto e puerpério às gestantes e aos recém-nascidos na perspectiva do direito à cidadania.

Cidadania não é uma definição estanque, mas um conceito histórico, o que significa que seu sentido varia no tempo e no espaço. É muito diferente ser cidadão na Alemanha, nos Estados Unidos ou no Brasil (para não falar dos países em que a palavra é tabu), não apenas pelas regras que definem quem é ou não titular da cidadania (por direito territorial ou de sangue), mas também pelos direitos e deveres distintos que caracterizam o cidadão em cada um dos Estados-nacionais contemporâneos. Mesmo dentro de cada Estado-nacional o conceito e a prática da cidadania vêm se alterando ao longo dos últimos duzentos ou trezentos anos. Isso ocorre tanto em relação a uma abertura maior ou menor do estatuto de cidadão para sua população (por exemplo, pela maior ou menor incorporação dos imigrantes à cidadania), ao grau de participação política de diferentes grupos (o voto da mulher, do analfabeto), quanto aos direitos sociais, à proteção social oferecida pelos Estados aos que dela necessitam. (PINSK & PINSK, 2008, p. 9)

Em relação à cidadania, ou seja, a condição de cidadão, indivíduo no gozo de seus direitos civis e políticos em um Estado, pode-se dizer que o Assistente Social atua com o usuário na ótica de que ele precisa ser ou já é um cidadão.

O assistente social, ao participar de trabalho em equipe na saúde, dispõe de ângulos particulares de observação na interpretação das condições de saúde do usuário e uma competência também distinta para o encaminhamento das ações, que o diferencia do médico, do enfermeiro, do nutricionista e dos demais trabalhadores que atuam na saúde. (CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL, 2010, p. 46)

O pré-natal tem importância que remete à possibilidade de redução dos índices de internação. Alguns autores, como Schirmer et al. (2000, p. 09), referem que, em geral,

[...] a consulta de pré-natal envolve procedimentos bastante simples, podendo o profissional de saúde dedicar-se a escutar as demandas da gestante, transmitindo nesse momento o apoio e a confiança necessários para que ela se fortaleça e possa conduzir com mais autonomia a gestação e o parto. A maioria das questões trazidas, embora pareça elementar para quem escuta, pode representar um problema sério para quem o apresenta. Assim, respostas diretas e seguras são significativas para o bem-estar da mulher e sua família.

Nesse sentido, visando à melhoria de aspectos que influenciam neste contexto, evidencia-se que as orientações/acompanhamento são essenciais desde o momento da confirmação da gestação e posterior a alta hospitalar .

A gestante deverá receber as orientações referentes ao pré-natal, referindo-se ao “cartão de gestante”, preenchido com identificação pessoal, orientando-a sobre o mesmo e o seu modo de uso, bem como o calendário de vacinas e solicitação de exames (BRASIL, 2005). Tais ações são caracterizadas como ações socioeducativas predominantemente realizadas em grupos. Para Schirmer,

o diálogo franco, a sensibilidade e a capacidade de percepção de quem acompanha o pré-natal são condições básicas para que o saber em saúde seja colocado à disposição da mulher e sua família – atores principais da gestação e parto. (SCHIRMER et al., 2000, p. 07).

Nessa perspectiva, a realização de ações educativas, que acontecem no decorrer de todas as etapas do ciclo grávido-puerperal é muito importante, mas é no pré-natal que a efetivação dessas orientações deve se intensificar, visando à redução dos riscos e complicações durante a gestação e estado puerperal (RIOS e VIEIRA, 2007).

A assistência ao pré-natal compreende um conjunto de atividades que visa à promoção da saúde da mulher grávida e do feto, bem como a identificação de riscos para ambos, visando a assistência adequada e oportuna, visto que a sua ausência e deficiência comprovadamente associam-se às taxas de prematuridade e óbito fetal. (PUCCINI, *et al.*, 2003, p.36). Neste sentido, Burroughs (1995, p. 86) afirma:

o decorrer da gestação depende de inúmeros fatores: a saúde na gestação da mulher, seu estado de saúde atual, seu estado emocional e sua prévia história de saúde. Todos esses fatores são investigados e avaliados durante as consultas pré-natais. Sugere-se, então, as intervenções médicas e de enfermagem apropriadas. Não há dúvidas de que a mulher que tiver um atendimento pré-natal precoce, contínuo e tiver bons hábitos de saúde, terá uma gestação com menos riscos e desconfortos.

Por conseguinte, o uso de drogas pela população em geral continua sendo um sério “problema”, que por vezes pode remeter à incidência de internações e partos prematuros. Em relação ao uso de drogas na gravidez, as ações, como por exemplo as abordagens e vínculo entre gestante e profissionais da saúde durante o pré-natal e toda gravidez, podem detectar se a mesma usa ou não algum tipo de drogas. O uso de qualquer substância na gestação traz sérios riscos, tanto para a puérpera quando para o bebê, podendo acarretar outras doenças como sífilis, AIDS, dentre outras.

O apoio da família durante a gestação pode influenciar na realização do pré-natal, dos exames e no desenvolvimento do recém-nascido, percebe-se a necessidade do acompanhamento integral da saúde da gestante, que inclui, nesse

caso a convivência familiar, a questão econômica, os anseios e medos durante o período da gestação e posterior ao parto e principalmente quando o bebê acaba tendo que ficar em uma UTI ou UCI, o suporte familiar é de suma importância para a puérpera durante todos os períodos (gestação – parto – puerpério).

O vínculo familiar também acaba sendo significativo quando a puérpera tem de internar o bebê em uma UTI/UCI, pois a mãe vivencia situações peculiares, diferentes daquela que teve um bebê e logo foi para casa, pois esta acaba enfrentando muitas vezes uma fase de estresse. Os bebês necessitam de cuidados especiais dos profissionais de saúde, muitas vezes numa UTI, o que gera o processo de separação entre mãe/filho.

A internação do recém-nascido na UTI/UCI acarreta diversas alterações no cotidiano da família, abalando a vivência e a dinâmica familiar. Atualmente, os bebês não ficam isolados, o vínculo prevalece, pois, no que tange à saúde dos recém-nascidos, é muito importante para mãe e seu bebê “trocar olhares, tocar e serem tocados, sentir, ouvir” (GAÍVA, SCOCHI, 2005, p. 446).

A partir de 1990, pela Lei nº 8069, Estatuto da Criança e do Adolescente, fica assegurado o direito da presença de um acompanhante durante a hospitalização da criança. Segundo o artigo 12 do ECA: “os estabelecimentos de atendimento à saúde, deverão proporcionar condições para a permanência em tempo integral, de um dos pais ou responsável, nos casos de internação de criança ou adolescente”.

Em alguns casos, dificuldades econômicas das famílias dificultam a ida ao hospital, pois a grande maioria depende do transporte coletivo para chegar até lá. Essa é uma questão social, a mãe precisa contar com uma rede de apoio informal que lhe permita estar junto do filho. Nesse caso é importante que a equipe, desde o início da internação, conheça as reais condições e necessidades de cada família, suas condições socioeconômicas e de saúde, se tem outro filho pequeno para cuidar que a impeça de vir diariamente até ao hospital, se tem condições de arcar com as despesas do transporte para visitar o filho e suas fontes de apoio (GAÍVA, 2005).

Por conseguinte, o acompanhamento do bebê deve ter continuidade, assim sendo, a segunda consulta ao primeiro mês, terceira consulta aos dois meses, quarta consulta aos quatro meses, quinta consulta aos seis meses, sexta consulta aos nove meses, sétima consulta aos doze meses, visando sempre a importância de conhecer mais sobre o primeiro ano de vida dos bebês e orientações recebidas para o bom crescimento e desenvolvimento do bebê, se fazem necessários (JOAQUIM, SILVESTRINI, MARINI, 2014).

Dentre outras orientações importantes está a realização do banho de sol, a administração de medicamentos, o banho, a troca da fralda, alimentação com copinho, o brincar com o bebê, bem como a vivência na rotina hospitalar de forma proativa enquanto o recém-nascido estiver na UCTI/UCI Neonatal. Estas ações favorecem a aproximação da mãe com o bebê para qualificar a ligação mãe-bebê e, assim, criar aberturas emocionais para receber esse bebê em casa (JOAQUIM, SILVESTRINI, MARINI, 2014).

O comportamento da mãe com o recém-nascido desde o acompanhamento na UTI/UCI Neonatal acaba sendo um fator que auxilia no desenvolvimento da criança e nas atitudes de maternagem, pois o vínculo criado desde o nascimento do bebê pode garantir uma relação mais segura e de confiança entre a mãe e o recém-nascido, afinal a família precisa estar apta a conviver com o bebê em seu lar, o que representa uma nova realidade e um desafio. Dessa maneira, é importante que as equipes da rede de serviços de saúde incorporem em sua prática de trabalho o assistir integralmente mãe/filho/família, apoiando, capacitando e oferecendo tempo suficiente para assimilar essa nova realidade a ser vivenciada (VASCONCELOS; LEITE; SCOCHI, 2006).

Por todos estes motivos, não só o recém-nascido prematuro necessita de cuidados, como também a puérpera, tornando-se fundamental que a assistência prestada pelos profissionais de saúde se concentre no recém-nascido e nas mães.

2 METODOLOGIA

Sobre pesquisa, Gil (1999, p. 42) a define como “procedimento racional e sistemático que tem como objetivo proporcionar respostas aos problemas que são propostos, e, é requerida quando não se dispõe de informação suficiente para responder ao problema”.

A pesquisa no meio acadêmico é de suma importância, pois, todo conhecimento é adquirido através da pesquisa. Quando consultamos os diários de campo, questionários das entrevistas realizadas durante os trabalhos acadêmicos ou artigos para trabalhos, estes são obtidos através de pesquisa.

Para Setubal (2002, p. 40),

toda ação interventiva necessita, por menor que seja, de conhecimentos teóricos; ou seja, conhecimentos produzidos através de pesquisas. É através da pesquisa, também, que o avanço da profissão de Serviço Social tem sido verificado. “O conhecimento, como produto da pesquisa no Serviço Social (...), é o resultado de um caminhar, de um proceder histórico (...) no desempenho da prática acadêmica mas também no contexto da prática institucional (...).

Segundo Ferreira *et al.* (2008), a pesquisa enquanto dimensão formativa para o Serviço Social possui grande importância e relevância para o desenvolvimento de um profissional qualificado a atender as necessidades postas cotidianamente.

A pesquisa deste TCC foi qualitativa, pois respondeu a questões muito particulares, se preocupando com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Afinal, este tipo de pesquisa trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes. Na pesquisa qualitativa, o cientista se aprofunda no mundo dos significados das ações e relações humanas (MINAYO, 2010).

Para a mesma autora, esse tipo de pesquisa é como um trabalho artesanal que não prescinde de criatividade, mas que se fundamenta em conceitos, proposições, métodos e técnicas, construídos num ritmo próprio e particular (MINAYO, 2010).

Segundo Martinelli (1999), o desenho da pesquisa qualitativa deve nos dar uma visibilidade muito clara do objeto, objetivo e metodologia, de onde partimos e onde queremos chegar. Assim, evidencia-se que nesta pesquisa foram utilizados dados existentes, ou seja, “baseados em dados já presentes na situação

investigada, sem o pesquisador modifica-lo” (LAVILLE, 1999).

Para a elaboração da pesquisa, utilizamos a metodologia documental, tendo em vista o foco na análise dos processos de trabalho da estagiária em abordagem individual. Para Gil (2002, p. 62), este tipo de pesquisa apresenta algumas vantagens, por ser “fonte rica e estável de dados”: não implica altos custos, não exige contato com os sujeitos da pesquisa e possibilita uma leitura aprofundada das fontes.

A pesquisa documental se debruçou nos documentos produzidos pela estagiária, sendo eles: análise institucional, diários de campo, relatórios descritivos processuais e relatórios finais dos estágios II, III e IV, tendo como pressuposto analisar as abordagens individuais da estagiária com as puérperas na UTI e UCI do HSC.

Por fim, para análise dos dados, a acadêmica utilizou-se da Análise de Conteúdo, que de acordo com Bardin (2006), se organiza em três etapas, sendo elas:

a) Pré-análise: a organização do projeto e seleção de categorias para as hipóteses. É a fase que compreende a organização do material a ser analisado com vistas a torná-lo operacional, sistematizando as ideias iniciais. Compreende a realização de quatro processos: a leitura flutuante (estabelecer os documentos de coleta de dados, no qual o pesquisador toma conhecimento do texto, transcreve entrevistas); escolha dos documentos (seleção do que será analisado); formulação de hipóteses e objetivos (afirmações provisórias, que o pesquisador se propõe a verificar); elaboração de indicadores (através de recortes de textos nos documentos analisados, os temas que mais se repetem podem constituir os índices), os documentos selecionados devem conter informações que representam o universo a ser pesquisado; os dados devem referir-se ao mesmo tema; os documentos precisam ser condizentes aos objetivos da pesquisa.

b) Exploração do material: organização do material do estágio. Esta segunda etapa disse respeito à codificação do material e à definição de categorias de análise (rubricas ou classes, as quais reúnem um grupo de elementos, sob um título genérico, agrupamento esse efetuado em razão dos caracteres comuns destes elementos). Também se propor à identificação das unidades de registro (corresponde ao segmento de conteúdo, temas, palavras ou frases) e das unidades de contexto nos documentos (unidade de compreensão para codificar a unidade de registro que corresponde ao segmento da mensagem).

c) Interpretação: análise do que foi realizado no estágio. A última etapa consistiu no tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Nesta etapa ocorreu a condensação e o destaque das informações para análise, culminando nas interpretações inferenciais; é o momento da intuição, da análise reflexiva e crítica, a relação dos conteúdos descritos e a teoria que orienta o pesquisador, relacionando teoria e prática. Desta etapa resultaram os capítulos de análise das hipóteses, que compõem a segunda parte do TCC.

PARTE II – RESULTADOS E ANÁLISE DOS DADOS

1 POLÍTICA DE HUMANIZAÇÃO E HSC: DESVENDANDO O OBJETO DE INTERVENÇÃO DA ACADÊMICA

Este capítulo apresenta o histórico do HSC³, local onde ocorreu o estágio obrigatório da acadêmica, elencando também a Política de Humanização e, por fim, a escolha do objeto de intervenção durante os estágios na organização.

A necessidade da construção do HSC surgiu com a colonização alemã, para atender às exigências cada vez mais crescentes da população na área da saúde, e a iniciativa foi do padre Francisco Suzen, sendo realizado pela própria comunidade uma campanha para arrecadar donativos, material e mão-de-obra voluntária para que a obra tivesse início.

Em 1893 com a chegada das religiosas da Ordem de São Francisco a Santa Cruz do Sul, ocorreram encontros e debates com a comunidade sobre a construção de um hospital. Então a Madre geral da congregação, irmã Ludmila, propôs que cederiam o terreno de sua propriedade, profissionais da área da saúde manteriam a organização, enquanto a comunidade ficaria responsável pela edificação do estabelecimento.

Assim, depois de acordado, a campanha de arrecadação de fundos é retomada e a construção tem início em 1905, concluída em novembro de 1907. As atividades do HSC finalmente têm início em 22 de maio de 1908, tendo o alemão Heinz Von Ortenberg à frente dos trabalhos como médico chefe da casa de saúde. Alternando a residência em Santa Cruz com a participação nas duas guerras mundiais, Ortenberg confere, desde cedo, o caráter humanista que o HSC adquiriria com o passar dos anos, atendendo gratuitamente as camadas mais humildes da população. Esse perfil de atendimento seria fortalecido com a administração empreendida pelas irmãs, guiadas pelos ideais franciscanos de generosidade, fraternidade e apoio aos mais necessitados, o que perdura até os dias de hoje.

Destaca-se que durante as décadas de 70 a 90, a instituição passa por reformas, ampliações e inauguração de novos serviços. Informatização de diversos setores, ampliação da UTI Adulto, criação da UTI Neopediátrica e do setor de Pneumologia e Cirurgia Torácica, foram acontecimentos que marcaram seus últimos

³ Dados retirados do site <<http://www.hospitalstacruz.com.br/sobre/historico/>>. Acesso em: 13 ago. 2016.

30 anos.

Em 2003, o Hospital é adquirido pela Associação Pró-Ensino em Santa Cruz – APESC com o foco voltado na ética, seriedade e transparência, que caracterizam a entidade. Assim, o HSC inicia uma nova fase, dando continuidade ao atendimento das demandas em saúde da comunidade do Vale do Rio Pardo.

Em 2012 conquistou o credenciamento como unidade de assistência em alta complexidade cardiovascular e a certificação definitiva como Hospital de Ensino, estágio mais elevado que uma casa de saúde deste gênero pode atingir. No ano de 2013, o Hospital passou a oferecer Residência Multiprofissional Integrada em Saúde em Intensivismo – Urgência/ Trauma para profissionais graduados nos cursos de Nutrição, Fisioterapia, Enfermagem, Farmácia, Odontologia, Psicologia, Educação Física e Serviço Social.

Em setembro de 2014 o Hospital foi habilitado como Centro de Referência em Alta Complexidade Cardiovascular, é referência em Alta Complexidade em Traumatologia/Ortopedia – cirurgias eletivas e de urgência para os municípios que compõem a 8ª Coordenadoria Regional de Saúde (sede Cachoeira do Sul) e 13ª Coordenadoria Regional de Saúde (sede Santa Cruz do Sul) e em gestantes de alto risco 13ª Coordenadoria Regional de Saúde e Centro de Referência em Alta Complexidade Cardiovascular.

O HSC⁴ tem como Missão “Proporcionar atendimento humanizado e de excelência em saúde, promovendo a qualidade de vida e a geração do conhecimento”, Visão “Ser um Hospital de ensino consolidado, sustentável, constituindo-se como um centro de referência em saúde” e tem cinco princípios, sendo eles: humanização: respeitar a diversidade no processo de promoção da saúde, proporcionando relacionamentos diferenciados, solidários e responsáveis; ética: ser e agir de forma íntegra e responsável, atendendo aos preceitos de igualdade e transparência; excelência: atuar na satisfação das necessidades dos usuários e na melhoria contínua dos processos e dos resultados; sustentabilidade: gerir recursos de forma social, econômica e ambientalmente responsável, com vistas à sustentabilidade institucional; desenvolvimento humano: promover a valorização pessoal e profissional, por meio do desenvolvimento contínuo das potencialidades humanas.

⁴ Dados retirados do site: <<http://www.hospitalstacruz.com.br/sobre/missao-visao-e-valores/>>. Acesso em: 13 ago. 2016.

O HSC⁵ possui cerca de 23 mil metros quadrados de área construída, 234 leitos e cerca de 900 funcionários distribuídos em quatro turnos de trabalho que compõem o Corpo Clínico e formam uma equipe de profissionais em constante aperfeiçoamento, recebendo em 2012 o prêmio Top Ser Humano/Categoria Empresa. Dentre os profissionais da área da saúde estão médicos de diversas especialidades, nutricionistas, enfermeiros, técnicos de enfermagem, assistentes sociais, psicólogos, dentre outros.

Em relação a atuação do Serviço Social no HSC⁶ entende-se que esta é primordial, uma vez que o assistente social tem como objetivo prestar assistência em todos os níveis. Desenvolve várias atividades de intervenção social aos pacientes e a seus familiares assim como a outros atores envolvidos, a fim de oferecer condições necessárias para um atendimento humanizado, promovendo o bem estar coletivo, na perspectiva da qualidade de vida.

A participação das assistentes sociais no Hospital ocorre através da articulação de uma série de profissionais e recursos, a fim de garantir um atendimento integral ao usuário, acionando a rede básica e sócio assistencial para que todos que necessitarem recebam o acompanhamento após alta hospitalar, além de proporcionar a reflexão a pacientes e familiares sobre o processo de saúde-doença, conforme já referido no primeiro capítulo deste TCC.

Algumas das atividades realizadas pelas assistente sociais na organização são: Atendimento ao público interno e externo; Suporte psicossocial; Abordagem individual; Entrevista social; Orientações sobre direitos sociais; Participações grupais (Encontro Gestantes, Grupo Aconchego, Grupo de Acolhimento aos Acompanhantes Ala São Francisco, Grupo de Trabalho de Humanização); Orientações quanto às Normas e Rotinas hospitalares; Participação em reuniões/internas (CIHDOTT, CIPA, Comitê Interno de Mortalidade Infantil) e externas (COMAD, COMDICA, entre outras) ; Localização de familiares de pacientes hospitalização; Suporte a equipe médica e de enfermagem em caso de transferência de pacientes para outros hospitais; Avaliação social para liberação de refeições; Avaliação psicossocial de Mães para utilização dos Alojamentos Maternos; Solicitação de transporte às Secretarias de Saúde (carro, ambulância de

⁵ Dados retirados do site <<http://www.hospitalstacruz.com.br/servicos/siap/>>. Acesso em: 13 ago. 2016.

⁶ As informações sobre o Serviço Social no Hospital foram retiradas do site <<http://www.hospitalstacruz.com.br/servicos/siap/>>. Acesso em: 13 ago. 2016.

Unidade de Tratamento Intensivo Móvel); Supervisão de estagiários curriculares obrigatórios.

O Serviço Social tem como principal objetivo no HSC atender as demandas pertinentes às expressões da questão social, manifestadas no ambiente hospitalar em virtude da falta de saúde do paciente. Segundo Bezerra e Araújo (2005)

[...] O Assistente Social, enquanto participante da divisão social e técnica do trabalho, é um profissional especializado que está inserido no mercado de trabalho para realizar a prestação de serviços sociais, principalmente, através das políticas implementadas pelo Estado[...]O cargo de Assistente Social para as unidades hospitalares atua como mediador entre as demandas institucionais e as demandas colocadas pela população que busca os serviços, principalmente aquelas cujos determinantes advêm de suas condições precárias de vida e que interferem significativamente no binômio saúde-doença. [...] (p.14)

Em se tratando das atribuições e competências privativas do assistente social, a questão social é o seu objeto de trabalho. Segundo Yamamoto (2006)

Questão Social que, sendo desigualdade é também rebeldia, por envolver sujeitos que vivenciam as desigualdades e a ela resistem e se opõem (...) decifrar as novas questões, as novas mediações por meio das quais se expressa à questão social, hoje é de fundamental importância para o Serviço Social em dupla perspectiva para que se possa tanto apreender as várias expressões que assumem, na atualidade, as desigualdades sociais – sua produção e reprodução ampliada – quando projetar e forjar formas de resistência e de defesa da vida. (p. 28)

Em relação ao trabalho dos assistentes sociais dentro do Hospital, o objeto do trabalho são as condições que envolvem o processo saúde-doença, e conforme o plano de Serviço Social da organização (2013), as expressões da questão social atendidas pelos profissionais são: *Abandono* (de Crianças, Adolescentes e Idosos), *Gravidez não planejada* (de Adolescentes e pacientes Adultas), *Negligência* (de Crianças, Idosos, Deficientes e Pacientes com Transtornos Mentais), *Maus-tratos/Violências* (em Crianças, Idosos, Pessoa com Deficiência, Pacientes com Transtornos Mentais e Pacientes Adultos) e *Vulnerabilidade Social* (que interfere na continuidade do tratamento).

A atuação do Assistente Social no HSC é de mediador entre as demandas institucionais e as demandas colocadas pelos pacientes que buscam o serviço de saúde, especialmente aos que originam-se das condições da vulnerabilidade social e que por vezes acarretam em sua hospitalização. Segundo Martinelli (2011)

O alcance do olhar do profissional comprometido transcende os muros do hospital, buscando os núcleos de apoio na família, na comunidade, lugares sociais de pertencimento onde se dá o cotidiano das pessoas. É na cotidianidade da vida que a história se faz, é aí que se forjam vulnerabilidades e riscos, mas se forjam também formas de superação (p. 503).

Segundo a Resolução nº 218 de 6/03/1997 do Conselho Nacional de Saúde, reconhece-se a categoria dos assistentes sociais como profissionais de saúde e a Resolução CFESS nº 383, de 29/03/1999, caracteriza o assistente social como “profissional de saúde, tendo embasamento ético-político, teórico-metodológico e técnico-operacional específicos da saúde [...]” (SOUZA, 2009, p. 5-6).

Segundo Vasconcelos (2008), o assistente social tem como foco a efetivação dos direitos sociais, o direito à saúde e um serviço de qualidade, e humanizado, nos âmbitos públicos e privados. Consta no art. 2º da LOS que a “saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício” (FERREIRA, 2009, p. 485) e no art. 3º “A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais [...]” (FERREIRA, 2009, p. 485).

A saúde é uma necessidade básica e direito de todas as pessoas, mas para a sua efetivação é necessário a garantia por parte do Estado, e o Serviço Social baseia suas ações na efetivação dos direitos sociais, que é determinada no projeto Ético Político da profissão como “defesa intransigente dos direitos humanos e recusa do arbítrio e do autoritarismo” (FERREIRA, 2009, p. 32).

Ainda de acordo com Ferreira,

A Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, a Lei Orgânica de Saúde (LOS) visa estruturar a política de saúde pública brasileira, “dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências” (2009, p. 485).

Com relação ao Sistema Único de Saúde (SUS) e sua institucionalização no Brasil, esta é consequência de muitas manifestações a favor da saúde pública, gratuita e do acesso universal para todas as pessoas. A Constituição Brasileira de 1988 criou o conceito de Seguridade Social, composto por um tripé: Saúde, Previdência e Assistência Social, regulamentado posteriormente na política de saúde pela Lei Orgânica de Saúde (LOS), lei 80.80/1990 e 8.142/1992, e foram

assim criadas as bases legais para garantir saúde como direito de cidadania e dever do Estado.

Neste sentido, se pode confirmar conforme consta no Artigo 196 da referida Constituição “[...] garantindo mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação” (1988).

No que se refere à saúde, centralidade das ações do hospital HSC⁷, segundo Silva, Viccari e Klafke (2011):

A atenção à saúde requer atuação em equipe tanto no que se refere ao atendimento individual quanto coletivo. O cuidado, que se constitui de um conjunto de ações e atividades a serem desenvolvidas por todos os envolvidos com o usuário é elaborado a partir da interlocução dos diferentes atores (p. 31).

A política de humanização também é extremamente importante, sendo a humanização⁸ um dos princípios da organização. Segundo o dicionário Aurélio (2002) humanização significa “humanizar, tornar humano, dar condição humana a alguma ação ou atitude, humanar, também quer dizer ser benévolo, afável, tratável” (p. 346).

Sendo assim, Ferreira (2009) retrata que a humanização representa realizar qualquer ato considerando o ser humano como um ser único e complexo, onde está inerente o respeito e a compaixão para com o outro.

Segundo a Fundação Osvaldo Cruz:

A humanização é descrita, no campo da saúde, como uma aposta ético-estético-política. É uma aposta ética porque envolve a atitude de usuários, gestores e profissionais de saúde comprometidos e corresponsáveis. É estética porque se refere ao processo de produção da saúde e de subjetividades autônomas e protagonistas. É política porque está associada à organização social e institucional das práticas de atenção e gestão na rede do SUS. Disponível em: <<http://pensesus.fiocruz.br/humanizacao>>. Acesso em: 25 ago. 2016.

⁷ O conjunto de ações realizadas no Hospital Santa Cruz, com atuação no nível de Alta Complexidade, está mais especificamente vinculado à política de Saúde, mas, além desta, articula-se constantemente com outras políticas, tais como: Política da Criança e do Adolescente; Política do Idoso; Política da Assistência Social; Política da Previdência Social; Política de Habitação; Política de Saúde Mental; Saúde do Homem; dentre outras. Disponível em: <<http://www.hospitalstacruz.com.br>>. Acesso em: 25 ago. 2016.

⁸ À época do estágio, a acadêmica teve o privilégio de acompanhar uma reunião para tratar sobre a Semana de Humanização do HSC, e assim identificou a grande atuação do Assistente Social nesta semana. Compreendeu, a partir de sua participação na referida Semana, que a humanização em um ambiente hospitalar é de suma importância, tanto no que se refere ao paciente como também aos funcionários, às ações com o paciente e à melhoria no acolhimento.

A implantação da Política Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAS) pelo Ministério da Saúde ocorreu entre 2000 e 2002, segundo fontes consultadas, e propôs um conjunto de ações integradas que visavam mudar substancialmente o padrão de assistência ao usuário nos hospitais públicos do Brasil, melhorando a qualidade e a eficácia dos serviços prestados por estas instituições (Ministério da Saúde, 2001).

Já em 2003 foi criada a Política Nacional de Humanização (PNH), que atua de forma transversal às demais políticas de saúde. A Humanização é vista não como programa, mas como política que atravessa as diferentes ações e instâncias gestoras do SUS, implicando em:

traduzir os princípios do SUS em modos de operar dos diferentes equipamentos e sujeitos da rede de saúde; - Construir trocas solidárias e comprometidas com a dupla tarefa de produção de saúde e produção de sujeitos; - Oferecer um eixo articulador das práticas em saúde, destacando o aspecto subjetivo nelas presente; - Contagiar por atitudes e ações humanizadoras a rede do SUS, incluindo gestores, trabalhadores da saúde e usuários (Humaniza SUS: política nacional de humanização, 2004, p. 04).

Assim, a Humanização é entendida como:

valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores; Fomento da autonomia e do protagonismo desses sujeitos; Aumento do grau de co-responsabilidade na produção de saúde e de sujeitos; Estabelecimento de vínculos solidários e de participação coletiva no processo de gestão; Identificação das necessidades sociais de saúde; Mudança nos modelos de atenção e gestão dos processos de trabalho tendo como foco as necessidades dos cidadãos e a produção de saúde; Compromisso com a ambiência, melhoria das condições de trabalho e de atendimento.” (Humaniza SUS: política nacional de humanização, 2004, p.04)

No que tange à humanização, ela tenciona valorizar o atendimento ao paciente no ambiente hospitalar, visando o respeito e a dignidade, palavras que são de extrema importância e que fazem a diferença quando se trata do cuidado e do atendimento. No atendimento humanizado, deve-se sublimar todo e qualquer preconceito em relação a gênero, etnia, classe social, dentre outros, existentes em um ambiente hospitalar.

Em relação ao trabalho do assistente social em hospitais, este atende diretamente o paciente, público alvo das intervenções, que procuram o serviço por se encontrarem em momento de fragilidade, conforme já referido, e necessitam de atendimento humanizado (MARTINELLI, 2011).

Ao pensar na humanização, podemos relacioná-la com o trabalho do assistente social em um ambiente hospitalar, especialmente se a identificarmos com alguns dos princípios do Código de Ética Profissional dos assistentes sociais (1993), como por exemplo, a defesa dos direitos humanos e sociais; a ampliação e consolidação da cidadania; o posicionamento em prol da equidade e justiça social; e a qualidade dos serviços sem discriminar.

Por fim, mas não menos importante, é de grande relevância ressaltar o programa de humanização no parto e puerpério, e a importância da humanização para mãe/ filho durante a internação de bebês recém-nascidos em uma UTI/UCI, já que todo trabalho desenvolvido pela acadêmica e seu objeto de intervenção relacionaram-se com os possíveis determinantes sociais que resultam na hospitalização dos recém-nascidos no HSC.

No que diz respeito ao “Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento”, este foi instituído pelo Ministério da Saúde através da Portaria/nº 569, de 1/6/2000, subsidiado nas análises das necessidades de atenção específica à gestante, ao recém-nascido e à mãe no período pós-parto (PROGRAMA DE HUMANIZAÇÃO NO PRÉ-NATAL E NASCIMENTO, 2002).

O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN)⁹ tem como objetivo assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério às gestantes e ao recém-nascido, na perspectiva dos direitos de cidadania, e fundamenta-se nos preceitos de que a Humanização da Assistência Obstétrica e Neonatal é condição primeira para o adequado acompanhamento do parto e do puerpério.

Quando a gestante precisa fazer o parto prematuro, e por consequência internar o bebê em uma UTI/UCI, esta pode experimentar sensações e sentimentos relacionados ao medo, angústia, etc., em função de estar em um local estranho e não desejado (UTI/UCI). Assim sendo, neste momento a humanização vem ao encontro da situação complexa mãe/pai/filho/ambiente e profissionais, conforme já referido.

São diversos os fatores que podem acarretar a internação, tais como: condições financeiras, possíveis vínculos familiares frágeis, dependência química, condição de moradia e falta de entendimento de quanto é importante a realização do pré-natal, fatores que possivelmente tiveram relação e contribuíram para o

⁹ Dados retirados do site <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>>. Acesso em: 21 ago. 2016.

nascimento de bebês prematuros. Estes e outros fatores podem contribuir para que o recém-nascido interne na UTI e UCI Neonatal do HSC, e foram caracterizados como objeto de intervenção da acadêmica à época do estágio.

No entanto independentemente dos determinantes¹⁰ sociais que acarretam a internação do recém-nascido na UTI/UCI neonatal, é de suma importância a humanização, pois “humanizar, em Unidade de Terapia Intensiva, significa cuidar do paciente, independentemente de sua faixa etária, como um todo, englobando o contexto familiar, social, e valorizando as características do gênero humano” (KNOBEL; NOVAES; KARAM *apud* COSTA, 1999, p. 19).

Outro fator importante é a criação do vínculo entre os profissionais e pacientes para melhor atendimento e compreensão dos fatos antecedentes à internação e ao parto. O vínculo é uma relação que se estabelece aos poucos com o paciente, facilitando uma melhor compreensão dos fatos ocorridos antes da internação e como se dará posterior a ele quando mãe e recém-nascido retornam para casa.

A comunicação dos assistentes sociais com a equipe de Enfermagem pode ajudar a compreender todos os fatos antecedentes à internação. Isto também se faz importante, pois como estes profissionais acabam por participar mais do dia a dia de ambos dentro das UTI/UCI, geralmente têm informações mais atualizadas sobre os casos, dessa forma podem estabelecer a relação de confiança e vínculo antes de qualquer outro profissional pelo tempo que passam no mesmo ambiente. Porém, para que a comunicação entre os profissionais e a criação do vínculo ocorra, é de suma importância fazer um planejamento de como se dará a abordagem aos pais que se encontram com seus filhos internados, por se tratar de um ambiente e momento que por vezes não propiciam qualquer abordagem ou forma de criação de vínculo entre ambos.

Ao estabelecer o vínculo, é também de grande relevância continuar a comunicação entre os profissionais pois, caso aconteça algo com os pequenos pacientes ou seus familiares logo a equipe de Enfermagem pode contatar as assistentes sociais para atendimento.

¹⁰ Conceito generalizado de que as condições de vida e trabalho dos indivíduos e de grupos da população estão relacionadas com sua situação de saúde. Para a Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), os DSS são os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população. (BUSS, 2007, p. 77-93)

O trabalho realizado pela acadêmica tendo em vista as questões apresentadas neste capítulo, especialmente no que se refere às resistências as expressões da questão social vistas no cotidiano da estagiária, serão protagonistas nos capítulos que seguem, quais sejam, de análise das hipóteses apresentadas no projeto deste TCC.

2 PLANEJAMENTO: RECURSO PARA CONTEMPLAR AÇÕES

Este capítulo versa sobre a análise da primeira hipótese de pesquisa, qual seja: “a estagiária de Serviço Social realizou as abordagens individuais com as puérperas da UTI e UCI Neonatal do Hospital Santa Cruz através do Planejamento. Este se deu através de pesquisas nos prontuários, nas evoluções e nos debates junto as supervisoras de estágio sobre os atendimentos realizados antes das abordagens com as puérperas e após, para melhor entendimento acerca das demandas encontradas e dos possíveis encaminhamentos para a rede socioassistencial. Com o planejamento, a estagiária demonstrou interesse e dedicação em pesquisar nas evoluções e em dialogar com os profissionais para ter um atendimento eficaz, indo para as abordagens já conhecendo um pouco do contexto das puérperas e dos bebês”.

Segundo definição do Dicionário Aurélio (FERREIRA, 2010, p. 590), o planejamento é o trabalho de preparação para qualquer empreendimento, seguindo roteiro e métodos determinados, corresponde à elaboração, por etapas, com bases técnicas, de planos e programas com objetivos definidos. Significa ação ou efeito de planejar, está presente em toda a vida, e, o ato de planejar é fundamental, pois é através dele que nós, acadêmicos e futuros profissionais, aprenderemos a organizar nossos atendimentos.

É importante salientar que o planejamento a ser analisado ocorreu durante os dois anos de estágio no HSC, sendo possível perceber o planejamento em todos os estágios, com trechos de diários e colocações a serem descritas a seguir.

No nível I, que é o primeiro momento de inserção no campo de estágio e que tem como ênfase a observação dos processos de trabalho do Assistente Social no HSC, a análise institucional da organização exige planejamento da escrita a partir das observações realizadas, Baptista (2007, p. 34) aponta que "o profissional precisa se preparar, [...] conhecer suas representações, seus sistemas e valores, suas noções e práticas [...]”.

O planejamento é muito importante, independente da organização, e no que se refere ao hospital, local em que existem vários profissionais que muitas vezes atendem o mesmo paciente durante o mesmo dia, o planejamento serve de instrumento para organização das ações, para não acabar repetindo a mesma fala ao paciente, tornando assim cansativo para as puérperas que já passam por uma situação difícil, por exemplo.

Além de planejar as ações a serem realizadas, é relevante conhecer a rotina e a vida social da paciente. O contato com a rede sócio assistencial (Estratégia Saúde da Família (ESF), Posto Saúde, Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS)) serve para breve conhecimento dos acontecimentos que ocorreram antes da alta e como será posterior. Assim, toda esta organização para realizar uma abordagem é pensada e planejada, servindo de instrumento para melhor compreensão acerca do objetivo a ser alcançado e da melhoria, ao realizar a ação, para a vida da paciente e de sua família.

No trecho a seguir, extraído de diário de campo, é possível perceber o planejamento da estagiária ao conversar com a supervisora para conhecer a realidade em que se encontrava uma paciente já internada e que já tinha sido atendida por profissionais da rede socioassistencial e, posteriormente, pela equipe da organização.

Minha supervisora me relatou sobre paciente (S) menina de doze anos que chegou ao Hospital com a mãe tendo surtos [...]. Segundo a mãe, as duas já sofriam, há um tempo, violência doméstica [...]. Segundo AS o caso foi acompanhado pela Psicóloga do HSC, avaliado pelo CREAS, e foi acionado a Brigada Militar, encaminhado o relato ao Conselho Tutelar, Delegacia da Mulher Infância e Juventude (Direitos garantidos, Lei MARIA DA PENHA) e encaminhadas para acompanhamento do Capsia. (Diário de campo, 12/03/2014)

Ainda sobre o nível I do estágio e seguindo na mesma linha do planejamento na organização, perceber a realidade para assim poder pensar algumas ações também é uma forma de planejar.

O trabalho denominado Análise Institucional é de suma importância, pois dá ao acadêmico a experiência de analisar profundamente uma organização, além de propiciar a reflexão, estabelecendo a necessidade de relações entre a prática presenciada na vivência institucional e a teoria aprendida em sala de aula. Na primeira parte serão apresentadas as informações sobre a natureza jurídica e as políticas sociais às quais está vinculada a organização, como também histórico, missão, objetivos, valores e princípios. Apresenta-se também os objetivos institucionais, estrutura física, organizacional recursos humanos. Na segunda e terceira parte traremos informações referentes ao Serviço Social que funciona dentro do ambiente hospitalar, destacando seu histórico, seus objetivos e o modo de atuação do assistente social. (JURIE, 2013, p. 5)

Como é possível perceber, a análise institucional realizada durante o estágio I é essencial para se pensar o planejamento, e esta análise ocorre a partir da observação, das pesquisas em documentos sobre a organização e outras análises institucionais escritas por outras estagiárias que estavam arquivadas. Sendo assim,

para elaboração deste trabalho, que foi necessário ser entregue ao professor da disciplina de análise institucional, foi pertinente a realização do planejamento não só para a escrita, mas também para as observações realizadas e que foram transcritas em diários de campo.

No que tange ao diário de campo, a partir dele é possível ter a percepção de como ocorre o trabalho realizado pela acadêmica ao longo dos dois anos de estágio, o aprendizado e a realização das atividades durante os quatro níveis de estágio na organização. O diário de campo [...] é um documento pessoal-profissional no qual o estudante fundamenta o conhecimento teórico-prático, relacionando com a realidade vivenciada no cotidiano profissional, através do relato de suas experiências e sua participação na vida social (LEWGOY e SCAVONI, 2002, p. 63).

Muitas das ações que são descritas nos diários exigem o planejamento. Como salienta Batista (2007, p. 13), “[...] se refere a definição das atividades necessárias para atender problemas determinados e diz respeito também as providências necessárias a sua adoção, ao acompanhamento da execução, ao controle, a avaliação e a redefinição da ação”.

O planejamento é muito importante no trabalho profissional/acadêmico, pois, permite antecipar prováveis mudanças e deve ser tratado como um procedimento essencial ao trabalho dos Assistentes Sociais. Afinal, é um método aplicado para a intervenção profissional, como por exemplo, antes da realização de uma entrevista (BAPTISTA, 2007).

Segundo a mesma autora, é possível compreender que o processo de planejamento faz parte de uma análise, que se inicia com a reflexão de uma situação, e de um processo, devendo ser este contínuo, cíclico e reflexivo. É dentro da realidade que o planejamento torna-se etapa indispensável para que se chegue a um resultado final próspero para o profissional e especialmente para o usuário (BATISTA, 2007).

A vivência no campo de estágio propiciou o conhecimento do processo de trabalho das Assistentes Sociais, da realidade da organização, suas rotinas, das ações desenvolvidas, dos recursos utilizados, do perfil dos usuários atendidos, da política relacionada, programas e projetos do Serviço Social, ajudando, assim, na elaboração dos Diários de Campo, do Plano de Estágio, e da Análise Institucional. O processo de planejamento também contribuiu para que a estagiária pudesse iniciar o processo de elaboração de seu Projeto de Intervenção.

No estágio supervisionado II, foi preciso continuar no processo de

acompanhamento/observação das demandas, com foco em um determinado setor, que no caso foi a UTI/UCI e o alojamento materno, para elaboração do projeto de intervenção. Nesta fase foi a confecção do Projeto de Intervenção que demandou muito planejamento, uma vez que foi o momento de projetar a intervenção direcionada da estagiária (JURIE, 2015).

O Projeto de intervenção, como dito anteriormente, surgiu a partir de observações realizadas durante o primeiro nível de estágio. Sendo assim, para melhor entendimento de como foi o planejamento até a realização do projeto, seguem trechos de diário:

são muitas as demandas atendidas no HSC, e uma que despertou interesse da acadêmica, foi o grande número de internações de bebês na Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (UTI/Neonatal), bem como a ausência de alguns pré-natais. (JURIE, 2015, p. 15)
 [...] A partir disto, visou-se elaborar o projeto de intervenção sobre a importância do acompanhamento durante e posterior à gestação, com mães de bebês internados na (UTI/UCI Neonatal) do Hospital Santa Cruz. (JURIE, 2015, p. 15).

O projeto surgiu a partir das observações realizadas na UTI/UCI, ao longo de alguns meses. Segundo ARMANI (2000), em um projeto de intervenção, existem inúmeras maneiras de abordar as questões ligadas ao seu planejamento, mas existem três dimensões que são fundamentais para entender a dinâmica desse processo. O planejamento, a implementação e a avaliação. Essas etapas estão totalmente relacionadas e são de suma importância. Segundo Cury,

ter em conta a existência dessa interdependência entre planejamento, implementação e avaliação é, portanto, não só desejável, mas absolutamente necessário à eficiência, eficácia e efetividade no desenvolvimento e nos resultados de qualquer projeto social. (CURY, 2001, p. 40)

Os Projetos costumam ser avaliados por três diferentes critérios: Eficiência, relacionada à otimização na aplicação dos recursos financeiros e materiais em relação aos resultados alcançados pelo projeto; Eficácia, significando a capacidade demonstrada pelo projeto de atingir os objetivos e metas previamente estabelecidos; e Efetividade, a medida de desempenho organizacional relacionada ao atendimento de demandas sociais, o impacto social obtido (ARMANI, 2000).

A elaboração e delimitação de um objetivo, bem como sua clareza e legitimidade, são fundamentais para o resultado de qualquer projeto, afinal, será em

função dos objetivos traçados que todas as ações serão pensadas e executadas (ARMANI, 2000). No caso da estagiária, estas etapas ocorreram III e estágio IV.

No que se refere à execução do projeto, que ocorreu no estágio III, foram realizadas várias entrevistas e acompanhamentos de puérperas com bebês na UTI e UCI neonatal, local no qual encontravam-se as mães que participavam do projeto.

No que tange ao planejamento da estagiária em relação às ações realizadas durante o nível III, perante a demonstração de interesse e dedicação em pesquisar nas evoluções e dialogar para ter um atendimento eficaz, é possível perceber que ocorreu interesse a partir de trecho extraído de um relatório descritivo processual:

essa abordagem aconteceu com o objetivo de conhecer melhor o contexto da gestante, e perguntar a mesma se ela gostaria que chamássemos um redutor de danos do Caps III (que teria conhecido durante sua estadia no Caps), foi pensado, em primeiro momento, relatar que teria chegado até a Assistente Social que a paciente estaria com vontade de usar drogas. [...] (Ana): Percebi que essa paciente tinha muita necessidade de falar e que precisava desabafar, contar seu contexto e tentei papel de um bom ouvinte (JURIE, 2014, p. 00).

Neste caso, foi pensado como realizar a entrevista, como abordar e como perguntar o que era necessário, já que se tratava de uma situação delicada. Como relata Magalhães (2003, p. 48) “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 entrevista pode ser compreendida “como uma conversa profissional, por envolver a comunicação entre duas pessoas”. A entrevista também era percebida como arte, como técnica que podia ser desenvolvida e aperfeiçoada pela prática contínua (LEWGOY, 2007, p. 235).

Nesse sentido, cabe ressaltar que antes de realizar qualquer entrevista, durante o estágio, era importante fazer um planejamento de como iria proceder junto ao paciente. Planejando é possível ter clareza das ações desenvolvidas durante o processo da entrevista, o que também contribui para as ações a serem tomadas e na verificação das dificuldades encontradas, para posteriormente serem trabalhadas com o supervisor de campo e o orientador acadêmico.

Já no último estágio, nível IV, foi realizada a aplicação do projeto e a avaliação do mesmo e de todas as etapas do estágio na organização.

O exercício de avaliação busca assegurar uma permanente adequação do planejado e do executado à intencionalidade do planejamento,

considerando a dinâmica das variações e desafios permanentes postos na situação enfrentada. (VERAS, 2010, p. 115).

Segundo Baptista, (2007), é possível perceber que o planejamento deixa de ser um método de estudo e passa a ser um procedimento importante para a profissão e o meio acadêmico, um instrumento essencial para compreender a profissão que trabalha com, e na realidade. O profissional precisa repensar suas práticas para atender as mais diversas realidades e expressões da questão social que surgem no cotidiano profissional, constantemente, o que demanda a prática do planejamento.

O Assistente Social é um profissional que precisa sempre planejar, e isto começa antes da intervenção com o usuário. O planejamento se apresenta para o Serviço Social como um novo campo de debates e as discussões giram em torno da participação direta ou não do usuário nesse processo (BAPTISTA, 2007), como é possível ver em um dos trechos transcritos no diário de campo a seguir:

depois de falarmos sobre o projeto, e de dicas que terei que saber e que irei aprender com os atendimentos, a assistente social (AS) me relatou sobre "G"*, ¹¹uma puérpera que seria relevante ao meu projeto. A AS me relatou brevemente a história da mesma (Diário de campo, 11/03/15).

No que tange aos atendimentos realizados para o projeto de intervenção, sempre antes de fazer as abordagens a estagiária conversava com as assistentes sociais e as enfermeiras da UTI/UCI sobre os atendimentos já realizados para ter conhecimento da realidade em que se encontravam as puérperas antes da internação, e possíveis fatores que acarretaram a internação após o parto.

O fato de debater sobre os atendimentos servia também para evitar uma situação constrangedora com a paciente. Assim, saber fatos antecedentes e não repetir perguntas já realizadas por outros profissionais, ter o empenho em ler as evoluções e conversar com os demais profissionais, proporcionava um melhor entendimento e facilitava a abordagem, isto podendo ser configurado como planejamento das ações.

Como consta no código de ética da profissão, na Lei 8.662/93, no artigo 4º, no qual regulamenta a profissão de assistente social, especifica, dentre outras competências, o planejamento como uma ferramenta integrante das ações desenvolvidas pelos assistentes sociais (CFESS, 2011, p. 44-45):

¹¹ Nome fictício adotado para manter sigilo em relação à identificação da puérpera.

II – Elaborar, coordenar, executar e avaliar planos, programas e projetos que sejam do âmbito do Serviço Social com participação da sociedade civil;
 VI – Planejar, organizar e administrar benefícios e Serviços Sociais;
 VII – Planejar, executar e avaliar pesquisas que possam contribuir para a análise da realidade social e para subsidiar ações profissionais;
 X– Planejamento, organização e administração de Serviços Sociais e de Unidades de Serviço Social.

Na mesma Lei, no Artigo 5º, é estabelecido as atribuições privativas do assistente social, e consta também o planejamento (CFESS, 2012, p. 46):

I – coordenar, elaborar, executar, supervisionar e avaliar estudos, pesquisas, planos, programas e projetos na área de Serviço Social;
 II – planejar, organizar e administrar programas e projetos em Unidades de Serviço Social;

Segundo Pereira, planejar é como pensar antecipadamente em objetivos e ações. Deve ser feito com base em algum método, não em palpites; sendo assim, a ação deve ser pensada constantemente, enumerando o antes, o durante e o depois (2004, p. 13).

Planejamento que foi possível ver já no primeiro dia de estágio:

as AS discutiram planejamento estratégico para 2014, depois da reunião perguntei um pouco mais sobre o plano com a AS. Estas ações para o plano foram escolhidas a partir das leituras feitas pelas Ações Reunião Diretoria Executiva, então as AS dão foco a partir das demandas vinculadas a área do serviço social. No planejamento estratégico terá três ações, a partir da breve leitura entendendo que: a primeira está relacionada ao referencial além dos atendimentos realizado por estas, este voltado para pacientes cardíacos para assim contribuir na alta e do tratamento e reestabelecimento da saúde, ampliar a captação de recursos, com intuito visando suprir as necessidades básicas exemplos: casos pacientes que chegam precisando de roupas, fraldas e assim proporcionar dignidade mínima. [...]Hoje meu dia no SIAP foi mais do que especial, importante e satisfatório, pois pude me inteirar mais sobre as questões referentes ao trabalho das AS, como o Planejamento Estratégico para 2014, as ações que poderão ser realizadas durante este ano. Como também pude saber um pouco mais do trabalho das AS dentro do HSC para estar relatando em minha análise institucional (Diário de campo 17/10/2013).

Durante todos os níveis de estágio notou-se que os profissionais da organização também planejam suas ações, e ao planejar, não só os profissionais ganham em seus atendimentos, mas também a organização, a partir da percepção dos pacientes em relação à dedicação e atenção durante todo processo de internação, por parte do profissionalismo. Esta questão é relevante, uma vez que o HSC é uma organização que preza pelo bom atendimento, seja com pacientes de

planos particulares, ou atendimento através do SUS.

Nos trechos a seguir, extraídos de diários de campo, é notória a dedicação e a preocupação da acadêmica em fazer seus atendimentos já conhecendo o contexto de seus pacientes, seja lendo as evoluções e/ou dialogando com as assistentes sociais sobre os atendimentos realizados anteriormente,

[...] AS me relatou sobre duas puérperas que estariam no alojamento e que seria interessante para meu projeto [...] Depois de conversar sobre ambas, e olhar evoluções sobre atendimentos realizados, comentei com a AS que iria então conversar com as puérperas, ao chegar no alojamento percebi que nenhuma se encontrava no local, então retornei ao Siap e comentei com a AS, que logo se prontificou em me acompanhar até a UCI para ver se encontrávamos algumas das mães. (Diário de campo, 18/03/15)

[...] Ao retornar ao SIAP, fui olhar no sistema as evoluções dos recém-nascidos internados na UTI do HSC, para fazer uma visita e já saber qual a situação em que se encontra o recém-nascido e a mãe, durante as pesquisas percebi que durante a semana teriam sido hospitalizados vários bebês. (Diário de campo, 20/05/15)

A partir dos relatos feitos no diário de campo, percebe-se o quanto era importante para a estagiária saber sobre os pacientes para realizar as entrevistas. Conhecendo como se deram os atendimentos anteriores, o planejamento de sua intervenção tinha um melhor direcionamento.

Vasconcelos (1997, p. 139) relata que

[...] a intervenção profissional caracteriza-se por ser um ato, movimento, e como tal necessita ser pensada, analisada, avaliada. O voltar-se permanente sobre a [ação profissional] contribui para uma ação pensada, avaliada quanto aos seus objetivos, metas, resultados, dando visibilidade ao seu desenvolvimento.

Sendo assim, o planejamento foi peça fundamental para a intervenção da estagiária, pensando antes da realização de qualquer intervenção. Como foi possível perceber ao longo da escrita, o planejamento foi percebido desde o primeiro dia de estágio, em uma reunião, e, depois nas observações realizadas e transcritas nos diários, na realização da análise institucional, nas intervenções realizadas, nos relatórios entregues, no projeto de intervenção realizado, na sua execução e avaliação e no relatório final, no nível IV. Todos estes processos e ações realizadas envolveram o planejamento, e no que tange ao trabalho do assistente social, fica claro que o planejamento influencia na competência do profissional.

No que tange ao planejamento durante os níveis de estágio, e principalmente nas ações realizadas pela acadêmica para ter um atendimento eficaz

com as puérperas com bebês internados na UTI/UCI, é possível confirmar a hipótese a partir de todos trechos extraídos dos diários e das reflexões estabelecidas. O planejamento serve para organização de qualquer ação, bem como reflexão e análise do que se propõe para assim atingir os objetivos da ação. No caso da acadêmica, estes objetivos referiam-se a realizar o atendimento já conhecendo parte da realidade vivenciada no ambiente em que se encontravam mãe/filho, para assim conseguir uma aproximação e a criação do vínculo com estas pacientes.

3 COMUNICAÇÃO EM EQUIPE: IMPORTANTE PARA ATENDIMENTO QUALIFICADO

Este capítulo contempla a segunda hipótese da pesquisa documental sendo ela: A estagiária de Serviço Social realizou as abordagens individuais com as puérperas da UTI e UCI Neonatal do Hospital Santa Cruz a partir de uma boa relação e comunicação com a equipe da Enfermagem e do Serviço Social. Sempre que havia uma demanda, a Enfermagem entrava em contato com o SIAP pedindo o acompanhamento da estagiária. Desta forma, a estagiária pode discutir as demandas com os profissionais da Enfermagem e do Serviço Social antes de atender as puérperas.

A equipe pode ser entendida de várias formas, como relatam Piancastelli, Faria e Silveira, que distinguem cinco conceitos de equipe, sendo eles:

O primeiro conceito seria relacionado ao conjunto ou grupo de pessoas que trabalham numa mesma tarefa, sem importar o objetivo que o trabalho tem, nem como é a relação da equipe, não compartilhando dos mesmos objetivos, podendo até ter objetivos conflitantes.

Já o segundo conceito refere-se ao conjunto ou grupo de pessoas que partilham do mesmo objetivo. Nesse conceito, o fundamental é que as pessoas tenham o mesmo objetivo, não importando como cada um pretende alcançá-lo.

O terceiro conceito relaciona-se ao conjunto ou grupo de pessoas que, ao desenvolverem uma tarefa ou trabalho, almejam um objetivo único, obtido pelo consenso/negociação. Neste caso, o objetivo do trabalho não é definido externamente ao grupo ou por parte dos seus componentes. O objetivo é resultante da discussão/negociação entre os membros da equipe.

O quarto conceito refere um conjunto ou grupo de pessoas que tem objetivos comuns e estão engajados em alcançá-los de forma compartilhada. Neste conceito a equipe tem o mesmo objetivo, e quer alcançá-lo de forma compartilhada, podendo ter plano para atingir o objetivo.

O quinto e último conceito refere-se ao conjunto ou grupo de pessoas com habilidades complementares, comprometidas umas com as outras pela missão comum, objetivos comuns (obtidos pela negociação entre os atores sociais envolvidos) e um plano de trabalho bem definido. Neste último conceito, envolve-se a diversidade de conhecimentos e habilidades entre as pessoas que compõem a equipe assim complementando e enriquecendo todo o trabalho desenvolvido e

também para o alcance do objetivo, tendo um projeto de como alcançá-lo.

A partir das considerações feitas pelos autores, é possível perceber que cada equipe pode pensar de forma diferente para alcançar seus objetivos. Mesmo sendo chamado de equipe, o grupo pode pensar de forma individual. A definição do tipo de equipe vai depender da organização e de como se dá o seu trabalho.

No que tange à equipe em um ambiente hospitalar, o trabalho destes muitas vezes é como uma ferramenta para o tratamento dos pacientes, uma vez que o hospital é um local de atuação de profissionais com diferentes níveis de formações. Nesse sentido, o trabalho em equipe deve estabelecer relações entre os trabalhadores que favoreçam a realização de um trabalho integrado, garantindo qualidade no atendimento prestado (CAMELO, 2011).

No ambiente hospital a interdisciplinariedade pode possibilitar a entrega, articulação e qualidade do trabalho realizado pela equipe, também o entendimento sobre suas próprias atividades (MATOS, 2009).

No HSC existem diversos profissionais que compõem a equipe de saúde da organização, sendo eles: assistente social, enfermeiro e técnicos de enfermagem, farmacêutico, fisioterapeuta, médico (diversas especialidades), psicólogo, residentes e estagiários de diversas profissões, nutricionista, dentre outros.

No hospital, por se tratar de uma organização com diversos profissionais com diferentes formações e saberes, os trabalhadores ao atuarem em equipe, se utilizam da comunicação, podendo favorecer não só uma melhor compreensão sobre os atendimentos já realizados com os pacientes aos demais colegas que participam da equipe, como também imprimir qualidade ao atendimento do paciente, dando visibilidade ao atendimento na organização.

Ao referir o trabalho da acadêmica com membros da equipe, é possível perceber em diversos trechos de diários que a comunicação se fez presente. Esta comunicação se deu especialmente com profissionais da Enfermagem, com as assistentes sociais e também com a psicóloga, como pode ser visto no trecho a seguir extraído de um diário de campo:

antes de conversar com a paciente C*¹² falei com a enfermeira do CO que me relatou que provavelmente um dos gêmeos faleceu, mas que estavam esperando fazer mais uma ecografia fetal para ter certeza“[...] “Depois de conversar com a AS, a mesma me sugeriu passar as informações para as Psicólogas, então conversei com um residente que faz os atendimentos no CO, comentei a abordagem ao pai da paciente e a residente relatou irá

¹² Nome fictício adotado para manter sigilo em relação à identificação da puérpera.

acompanhar a paciente durante a semana e então fiquei de conversar mais na quarta-feira com a mesma, para saber mais notícias da paciente antes de ir visitá-la, depois de conversar fiz uma evolução e deixei uma no SIAP e uma no CO [...] (Diário de campo, 01/04/15).

A partir do trecho destacado, é visto que a comunicação não se faz somente presente, como é importante entre a equipe profissional, facilitando o trabalho realizado pelos acadêmicos dentro da organização.

No trecho inicial, a comunicação não só facilitou a abordagem, como precaveu a estagiária de, na abordagem, perguntar sobre um dos filhos que possivelmente poderia já ter evoluído para óbito, e também porque a paciente se encontrava em um momento delicado. Por isto, já devia ter sido atendida por diversos profissionais, e qualquer situação embaraçosa seria desnecessária no momento e poderia acarretar em prejuízo na criação do vínculo entre paciente e estagiária.

Já no trecho seguinte, é possível perceber que, além da comunicação oral entre os profissionais que se encontram no ambiente posterior a abordagem, fazer uma evolução sobre o atendimento também se como configura uma forma de comunicação pois, a acadêmica não estava presente todos os dias na organização e provavelmente outros profissionais, inclusive as assistentes sociais, podiam ser chamadas para um novo atendimento com a mesma paciente. Tendo a evolução pronta, é mais prático saber o que foi tratado no último atendimento e como prosseguir nos próximos, não ficando cansativas e repetitivas as perguntas durante os atendimentos para o paciente.

Sobre o trabalho realizado pela acadêmica e as ações voltadas as puérperas, algumas vezes o atendimento também ocorria a partir de conversas com as supervisoras. Havia intervenções realizadas em dias em que a acadêmica não estava na organização, como também solicitações de atendimento por parte enfermeiros ou dos médicos e a procura das pacientes e seus familiares ao SIAP.

Nos trechos a seguir, de um dos diários é possível perceber o diálogo entre supervisora e estagiária antes da realização dos atendimentos e como também a leitura de evoluções dos atendimentos realizados por outros profissionais nos dias em que a estagiária não estava presente na organização.

logo que cheguei ao estágio conversei com a AS sobre meu projeto e então logo fomos ao sistema olhar os bebês que se encontram na UTI e na UCI Neonatal do Hospital Santa Cruz (HSC), a AS me relatou sobre algumas puérperas que poderiam participar da aplicação do projeto. (Diário de

campo, 06/05/14)

Depois de olhar algumas evoluções feitas pelas AS e conversar sobre os atendimentos realizados, comentei com a AS que iria dar uma passadinha na sala de espera da UTI/UCI e no alojamento. Diário de campo, 06/05/2014)

Como salientado anteriormente, nos dois trechos é possível perceber que, trocar informações sobre os atendimentos prestados por outros profissionais, e realizar uma evolução depois de um atendimento, eram formas de comunicação entre a equipe.

Sendo assim, a comunicação entre equipes, principalmente do Serviço Social com a Enfermagem, é relevante, especialmente em um ambiente hospitalar. Esta comunicação evita repetições e constrangimentos para o paciente, que já se encontra em uma condição vulnerável e desgastante.

Ao planejar a abordagem, é importante a comunicação com a equipe que já está atendendo o paciente. No caso da equipe de enfermagem, estes profissionais praticamente vivenciam a rotina das mães com os bebês internados na UCI/UTI Neonatal diariamente, e comunicar-se com os enfermeiros é imprescindível para realizar o melhor atendimento possível.

[...] ao chegarmos na UCI, nos apresentamos a enfermeira e fomos conversar um pouco com ela, que nos relatou que haviam gêmeos na UCI, e que a mãe dos mesmos estaria ausente, vindo raramente visita-los, ficamos então de repassar estas informações a AS. Também relatou que uma das puérperas que estaria pegando refeições no hospital gostaria de mudar os horários em que as recebe. Também ficamos de passar esta informação a AS, agradecemos a gentileza da enfermeira e nos colocamos a disposição. (Diário de campo, 23/04/14)

Ao chegarmos à UTI Neonatal, primeiramente fomos conversar com uma enfermeira que aparentemente disse que tudo estava tranquilo, então olhamos os bebês e logo que estávamos saindo uma enfermeira nos relatou dois casos. (Diário de campo, 23/04/2014)

Os trechos comprovam a importância da comunicação entre a equipe de enfermagem e a acadêmica, e também demonstram a preocupação da equipe em dialogar sobre a situação em que se encontravam mãe e filho, facilitando muito o atendimento da acadêmica e a aproximação estagiária/enfermagem/paciente.

A comunicação entre a Enfermagem e o Serviço Social não ocorre somente na UTI/UCI Neonatal. Em outras alas do Hospital também é possível perceber a comunicação entre ambas, como visto no trecho a seguir extraído de um diário de campo:

a AS recebeu uma ligação de uma enfermeira que relatou a situação de um paciente (Senhor) que estaria sendo atendido e que iria fazer uma cirurgia

de retirada fístula, relatou também que o mesmo faz hemodiálise na Uni-Rim¹³ e que o paciente estava muito triste e desanimado alegando que seria hospitalizado, que teria filhos, mas esses trabalham e não tem tempo para cuida-lo nem para visita-lo. Então a enfermeira perguntou se a Assistente Social poderia entrar em contato com familiares do paciente. AS tentou contato, mas não conseguiu e me relatou que tentaria mais tarde. (Diário de campo, 26/02/2014)

A comunicação entre os profissionais facilita o atendimento, precavendo uma nova situação que pode piorar ou agravar o estado de saúde do paciente, esta representa uma troca de informação e compreensão entre as pessoas, com o objetivo de transmitir fatos, pensamentos e valores (OLIVEIRA et al., 2005).

No próximo trecho é possível ver a troca de informações entre profissionais em um grupo realizados pelas Assistentes Sociais e equipe de Enfermagem com as mães da UTI/UCI Neonatal e a também conversa entre a equipe sobre uma das puérperas:

Neste dia cheguei e logo fui participar do grupo aconchego, durante o grupo foram relatados os anseios neste local, suas vivencias, a AS falou também sobre o alojamento e a certidão de nascimento. Conversamos com as enfermeiras da UCI Neonatal e da maternidade pois tinha uma mãe que estava de alta, mas como mora no interior não tem como voltar para casa, a AS conversou com a enfermeira da maternidade e ficou acordado que esta mãe poderia permanecer no quarto já que o lugar estava vago, mas se caso precisasse a mesma teria que ficar em outro lugar, no caso, provavelmente na sala de espera da UTI Neonatal. (Diário de campo, 10/06/2015)

No ambiente hospitalar a comunicação entre a equipe deve se fazer presente, sendo também muito importante para troca de informação principalmente sobre o paciente, como acontece durante os grupos das mães com bebês internados na UTI/UCI Neonatal que são realizados pela equipe.

“Se houver domínio da comunicação como instrumento facilitador da assistência, as necessidades dos pacientes serão mais observadas, compreendidas e atendidas pelos profissionais de saúde” (DOBRO *apud* MATSUDA, 1998, p. 255).

Neste próximo trecho é percebida a comunicação entre o Serviço Social e a Psicologia.

Retornado ao SIAP a AS passou o caso desta paciente para psicóloga, pois perdeu a mesma teria perdido uma filha há poucos meses e que esta era viúva deixando assim uma neta. A filha explicou que a mãe parecia

¹³ A Uni-Rim – Clínica de Doenças Renais oferece cuidados especiais, realizando hemodiálise em pacientes internados e de ambulatório. Conta com máquinas de alta-tecnologia, veículo próprio para transporte, equipe especializada e um grande orgulho de estar realizando transplantes de rim, em parceria com o Hospital Ana Nery, desde 1990. Sua equipe, formada por médicos nefrologistas, auxiliares técnicos e administrativos, está preparada para oferecer um tratamento qualificado e humano a todos que necessitarem. Disponível em: <<http://www.hospitalananery.com.br/institucional/unirim.asp>>. Acesso em: 22 ago. 2016.

entender a morte da irmã, mas que depois de hospitalizada perceberam que a mãe só se fez de forte, esta mesma filha comentou que também teria passado por muitas perdas dois filhos bebês e seu esposo. (Diário de campo, 16/10/2013).

Segundo ZOEHLER & LIMA (2000), várias equipes são envolvidas na assistência ao paciente, ainda mais em um ambiente hospitalar, no qual a comunicação e as informações trocadas entre os profissionais de saúde sobre os pacientes são fundamentais para garantir a continuidade do cuidado. Esta questão é materializada no trecho a seguir de um diário de campo:

Ao retornarmos ao SIAP a AS M*¹⁴ recebeu uma ligação do setor de enfermagem e me passou a situação a ser atendida, segundo a mesma teríamos que fazer uma visita a um senhor que estava hospitalizado e a família não gostaria de leva-lo para casa. (Diário de campo, 05/03/14)

Como salienta IAMAMOTO (1998, p.64/65) “[...] o assistente social não realiza seu trabalho isoladamente, mas como parte de um trabalho combinado ou de um trabalhador coletivo que forma uma grande equipe de trabalho”. É possível ver este trabalho em mais dois diários, que referem-se ao assistente social e um profissional de enfermagem se comunicando.

Retornando ao SIAP a enfermeira chefe nos parou e disse que teria falado com o pessoal do ESF de Rio Pardo, e pediu para a AS relatar com o ESF de Santa Cruz do Sul o caso desta mãe para que estes possam fazer o acompanhamento já que esta está morando aqui agora, neste momento a AS respondeu que teria olhado as outras evoluções e já teria feito contato com a rede. (Diário de campo, 12/09/13)

A AS foi até o posto de enfermagem, conversou com a médica residente que estava segura de que o paciente poderia retornar a sua casa, então a AS comentou sobre a situação do paciente e pediu que a médica conversasse com ele, para assim entender o motivo pelo qual a alta hospitalar estaria sendo realizada. (Diário de campo, 23/04/14)

A partir de tudo que foi exposto, é possível salientar que a comunicação, seja ela oral ou escrita, acaba se tornando presente no cotidiano hospitalar. A equipe, ao trabalhar atendendo o mesmo paciente, atua em conjunto e desenvolve uma prática com saberes articulados, o que favorece o atendimento às demandas do paciente.

Cada profissional detém um saber próprio, porém em um ambiente hospitalar têm os mesmos objetivos, que dizem respeito à responsabilidade de garantir o cuidado necessário para o paciente que necessita do serviço da

¹⁴ Nome fictício adotado para manter sigilo em relação à identificação da puérpera.

organização. A partir disto tem-se uma qualidade no trabalho, garantindo melhores resultados às puérperas e interação entre a equipe para futuros atendimentos.

O esse próximo trecho de diário refere-se a uma observação da acadêmica sobre o trabalho desenvolvido pela equipe do HSC, ilustrando a reflexão realizada anteriormente.

Percebo que a cada demanda o atendimento difere, e com isto, acabo tendo uma percepção de como é o trabalho do AS no ambiente hospitalar e percebo também que Humanização e Comunicação entre profissionais são palavras chaves que não devem estar somente no papel e sim presentes no ambiente de trabalho. (Diário de campo, 24/03/2014)

Dessa maneira, a acadêmica confirma a hipótese a partir dos trechos dos diários, das conclusões com base em conceitos levantados no início do capítulo, e com a realidade vivenciada, que houve comunicação da acadêmica com a equipe de Enfermagem, com as profissionais do Serviço Social e que a equipe da organização também tem boa comunicação entre si.

Este trabalho em equipe, qualificado por um bom fluxo de comunicação, favoreceu a realização das atividades da acadêmica durante seu estágio, contribuindo nos atendimentos às puérperas da UCI do Hospital.

4 A IMPORTÂNCIA DO VÍNCULO PARA A APROXIMAÇÃO DA REALIDADE VIVENCIADA PELAS PUÉRPERAS E A ATENÇÃO À SAÚDE

Este capítulo tem a intenção de analisar a terceira e última hipótese que refere-se sobre vínculo, sendo ela: A estagiária de Serviço Social realizou as abordagens individuais com as puérperas da UTI e UCI Neonatal do Hospital Santa Cruz porque estabeleceu vínculo com as mesmas. As abordagens com as puérperas se deram na UCI e no alojamento materno, onde se tinha uma aproximação maior e por isto possibilitou criar um vínculo e aproximação com as puérperas.

No que tange ao vínculo, segundo o Dicionário Aurélio, vínculo é definido como “tudo o que ata, liga ou aperta; Nó, liame, fig. Ligação moral; Gravame, ônus, restrições; Relação, subordinação; Nexo, sentido” (2010, p.783).

Segundo Pichón-Rivière (1998, p. 11),

(...) vínculo é uma estrutura dinâmica em contínuo movimento, que engloba tanto o sujeito quanto o objeto, tendo esta estrutura características consideradas normais e alterações interpretadas como patológicas. A todo o momento o vínculo é estabelecido pela totalidade da pessoa, como uma gestalt, em constante processo de evolução.

Ainda, segundo o autor, “[...] a maneira pela qual cada indivíduo se relaciona com outro ou outros, criando uma estrutura particular a cada caso e a cada momento, chamamos de vínculo” (Pichón-Rivière, 1998, p. 3).

Em relação ao vínculo e o ambiente hospitalar, é imprescindível que o profissional/estagiário saiba fazer um acolhimento humanizado, saiba ouvir e realizar uma boa escuta para assim estabelecer a confiança e por conseguinte o vínculo.

Como salienta Brunello, (2009), o vínculo entre profissional e paciente permite que, com o passar do tempo, os laços criados se estreitem e os mesmos se conheçam cada vez mais, facilitando a continuidade do tratamento.

O vínculo em uma UTI e na UCI Neonatal pode ocorrer rapidamente ou levar mais tempo para formação. A partir de algumas experiências da acadêmica que serão descritas neste capítulo é possível perceber que o ambiente (UTI) e o momento vivenciado pelas mães/bebês, podem ser fatores que dificultam esta aproximação.

Durante o período de realização do estágio, foi possível perceber que a UTI Neonatal seria desfavorável para realização das abordagens e também para criação de vínculo com as puérperas, especialmente após algumas observações sobre a

situação em que se encontravam as mães com os bebês internados, depois de algumas tentativas de abordagem com as mesmas.

No trecho a seguir, extraído de um dos diários de campo, foi possível perceber uma iniciativa da acadêmica ao abordar uma puérpera na UTI e, pelo momento em que se encontrava, foi visto que não era apropriada tal iniciativa.

Puérpera também mãe de gêmeos num primeiro momento preferiu não falar muito, pois ainda estava muito emotiva com a situação em que se encontra e principalmente por que teria dado à luz e o filho foi para UTI neonatal. (Diário de campo, 25/03/14)

Como visto no trecho anterior, o emocional desta mãe estava muito abalado, e também porque dar à luz e ter que levar o filho para UTI pode chocar muitas mães, principalmente pelo termo “UTI”, que causa sentimentos de medo e angústia por ser muitas vezes relacionado à uma “situação de saúde desfavorável”. Segundo Lamy, Gomes e Carvalho (2000, p. 294).

o cenário de uma UTI-Neonatal, tão familiar para profissionais de saúde que nela atuam, é percebido pelos pais como ambiente assustador. Assim, ao verem seu bebê doente, cheios de Aparelhos, tinham dificuldade de reconhecê-lo como seu.

Este próximo trecho de diário de campo trata de uma abordagem individual realizada pela estagiária, na qual era visível o medo da puérpera sobre a internação de seu filho na UTI, e também era possível ver qual sua percepção antes e durante a internação, bem como a importância da equipe de profissionais para auxílio neste momento ímpar:

quando comecei a falar sobre a UTI, logo me disse que num primeiro momento ficou muito assustada, pois o ambiente a deixava preocupada, mas que com o passar dos dias, com gentileza dos profissionais agora está mais tranquila. [...] Nos dois atendimentos percebi que o ambiente da UTI num primeiro momento as deixou muito inseguras. (Diário de campo 25/03/15)

Durante os dois últimos semestres de estágio, a acadêmica intensificou as visitas a UTI e na UCI Neonatal, mesmo não conseguindo criar o vínculo com as puérperas no momento inicial. Dirigia-se para conversar com a equipe que atendia no local, para ver os bebês e as mães que já se encontravam no local, e também os recém-nascidos que chegavam nos dias em que a acadêmica não tinha estágio. Assim, através do planejamento e da insistência da mesma em ir visitar as mães, iniciou-se um processo de aproximação entre a estagiária e as mães.

Esse próximo trecho refere-se a uma reflexão da acadêmica depois de alguns atendimentos realizados na UTI e UCI sobre seu planejamento de como seria a criação do vínculo e aproximação com as puérperas:

Sobre este dia, posso dizer que foi bem tranquilo, mas muito importante, estou tentando conhecer mais a rotina das mães da UTI e UCI e criar um certo “vínculo” para fazer as entrevistas, assim todas as quartas-feiras de estágio passo para conversar e vê-las. (Diário de campo, 04/03/15)

Nos seguintes trechos extraídos de alguns dos diários de campo, é possível perceber o desenvolvimento e a “evolução” do vínculo durante as abordagens individuais realizadas com uma das pacientes, a qual teve o processo de internação acompanhado pela estagiária desde o primeiro dia:

“Ao chegar perto da paciente C¹⁵, me apresentei e disse que iria acompanhá-la durante sua hospitalização, percebi que a mesma estava bem chorosa, resolvi não falar muito, apenas disse que seu pai estaria na sala de espera do CO e que todas as quartas-feiras passaria para vê-la. (Diário de campo, 25/03/15)

“Quando cheguei no Siap a AS me relatou que a Paciente C, que estou acompanhando, está acompanhada do pai e que está em condições de alta, [...] Fui então conversar com a paciente C sobre alta e perguntar se gostariam de ficar no hotel, que é gratuito já que não tem vaga no alojamento, a paciente aceitou e fiquei de retornar com um mapa do endereço do hotel. [...] Entramos em contato com o hotel e deixamos reservado para C e seu pai, então retornei ao quarto com o mapa, passei o endereço, comentei que no hotel irão receber café da manhã e me deixei a disposição para qualquer dúvida. (Diário de campo, 08/04/15)

Ao realizar a abordagem individual, perguntei sobre sua gravidez e aí foi fluindo a conversa, logo relatou que já é mãe de uma menina de três anos, e que na primeira gravidez estava na oitava série, assim teve que parar de estudar e nunca mais retornou, que a filha está com a avó materna, que morava com o companheiro no mesmo pátio da casa dos pais, mas segundo a adolescente o relacionamento teria acabado e acabou me relatando os motivos do rompimento com seu parceiro [...] Sobre o pré-natal (C) se comentou que começou com quatro meses, mesmo não usava anticoncepcional e a última gravidez não foi planejada, mas que estava muito feliz com a filhinha [...] Quando comecei a falar sobre a UTI, logo me disse que num primeiro momento ficou muito assustada, pois o ambiente a deixava preocupada, mas que com o passar dos dias, com gentileza das enfermeiras agora está mais tranquila. Quando perguntei do pai, ela começou a chorar e disse que ele é muito querido e atencioso, e que é o único que a entende, quando fala da separação, das filhas e de sua mãe. (Diário de campo, 15/04/16)

A partir dos trechos dos diários acima, é possível perceber que a aproximação e as constantes visitas a paciente facilitaram as abordagens individuais realizadas, como visto no primeiro dia, a paciente preferiu não conversar, mas, aos

¹⁵ Nome fictício adotado para manter sigilo em relação à identificação da puérpera.

poucos e após o acolhimento realizado e abordagens foi possível estabelecimento do vínculo e aproximação da realidade vivenciada pela puérpera.

Como visto nos trechos anteriores dos diários de campo, para criar o vínculo foi importante fazer parte da rotina da UTI Neonatal, e uma das maneiras encontradas foi o acolhimento, a escuta, a aproximação com estas pacientes.

Na UCI as mães não se encontravam tão abaladas, principalmente as que vinham da UTI. Então, neste ambiente, foi possível criar com mais facilidade o vínculo, considerando também que o trabalho de aproximação da estagiária tinha se iniciado ainda no contexto da UTI.

Além da UTI/UCI Neonatal, no alojamento materno era possível encontrar algumas mães que estavam com os bebês internados, e com estas a aproximação era mais fácil porque permaneciam no Hospital e tinham mais tempo para conversar. No trecho a seguir é possível perceber tal entrosamento:

[...] as puérperas que estavam no alojamento materno e na UCI neonatal me aceitavam muito bem, logo mostraram satisfação e alegria em fazer parte do projeto, podendo assim, contar sobre a gestação, a vida, o sentimento dentro de uma UTI ou UCI neonatal, suas vivências, medos e principalmente as expectativas posteriores à alta hospitalar. (Diário de campo, 14/04/2014).

Durante todas as reflexões dos diários, era visível que o local em que se encontravam as mães determinava a criação do vínculo, principalmente quando o parto e o retorno para casa não era como planejado e havia a necessidade de se internar o recém-nascido na UTI ou UCI Neonatal. Assim, neste momento, era de suma importância a acadêmica compreender a situação em que se encontrava a puérpera e pensar sobre o acolhimento e a escuta sensível como habilidades a serem materializadas para possibilitar o vínculo puérpera/estagiária.

Nesse sentido, o atendimento é essencial, pois receber e atender os pais do bebê de forma acolhedora torna-se fundamental para que as experiências emocionais e sociais que ocorrem neste período sejam melhor elaboradas e administradas, minimizado o sofrimento dos pais.

Segundo Inojosa (2005, p. 27) “[...] acolher é ter uma rede de confiança e solidariedade entre cidadãos, usuários, profissionais e equipes de saúde, tornando a produção da saúde um encontro de paz”.

Segundo o Manual Técnico sobre Pré-natal e Puerpério (2006, p. 16):

o acolhimento, [...], é uma ação que pressupõe a mudança da relação profissional/usuário(a). O acolhimento não é um espaço ou um local, mas uma postura ética e solidária. Desse modo, ele não se constitui como uma etapa do processo, mas como ação que deve ocorrer em todos os locais e momentos da atenção à saúde.

O acolhimento foi o ponto principal no atendimento das puérperas, pois era o primeiro contato da acadêmica com a paciente e tinha como objetivo propiciar condições para uma relação de confiança entre ambas.

De acordo com o glossário do Ministério da Saúde, a palavra acolhimento significa,

recepção do usuário, desde sua chegada, responsabilizando-se integralmente por ele, ouvindo sua queixa, permitindo que ele expresse suas preocupações, angústias, e ao mesmo tempo, colocando os limites necessários, garantindo atenção resolutiva e a articulação com os outros serviços de saúde para a continuidade da assistência quando necessário (BRASIL, 2006, p. 10).

O acolhimento não significa apenas receber, e sim vários atos durante o processo de trabalho, como a escuta qualificada, a valorização da demanda que procura o serviço oferecido, a identificação da situação problema, no âmbito individual e coletivo (SANTOS, 2006).

A partir da conversa com o pai da paciente C*¹⁶ percebi o quanto é importante o acolhimento aos familiares dos pacientes, pois eles chegam desinformados, aflitos, tentando buscar informações e procurando ajuda. (Diário de campo, 25/03/15)

Para Silva Júnior e Mascarenhas (2006, p. 243), “o acolhimento pode ser pensado a partir de três dimensões: como postura, como técnica e como princípio de orientação de serviços e atitude”, que consiste em, por parte dos profissionais e da equipe de saúde, de receber, escutar e tratar humanizadamente todos os usuários e suas demandas. Neste próximo trecho trata-se de um acolhimento e escuta realizada pela acadêmica e supervisora durante o estágio,

o conversar com esta mãe, logo ficamos sabendo que seu marido não teria deixado fazer o pré-natal e que este exame de hoje estaria sendo o primeiro, pois marido além de brigar muito também havia o batido [...] a mãe ainda teria relatou que tem três filhos pequenos e uma adolescente. (Diário de campo, 16/10/2013)

¹⁶ Nome fictício adotado para manter sigilo em relação à identificação da puérpera.

A escuta sensível, para Barbier (2002, p.1), “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”.

Ainda segundo Barbier (2002), o profissional que se propõe a trabalhar com a escuta sensível, para poder compreender o paciente, deve sentir o universo afetivo, imaginário, comportamentos, valores, e mitos do usuário.

O trecho a seguir é uma das escutas realizadas durante a internação do filho de M*¹⁷ na UTI Neonatal, puérpera que foi acompanhada pela estagiária durante toda a hospitalização do recém-nascido até a alta hospitalar:

M, mãe de C, fiz várias abordagens a esta mãe que então me comentou toda sua história e o motivo de estarem na UTI e UCI. Me relatou que o parto foi de vinte e oito semanas e por causa de uma infecção urinária que estava indo para os rins, então quando a bolsa estourou teve que fazer um parto normal urgente já que não dava tempo de fazer cesárea, comentou também que estaria fazendo dois meses que estariam no hospital [...] (Diário de campo, 03/09/14 e 10/09/14).

Realizar uma escuta é muito importante, neste caso atendido, era visível que a mãe precisava conversar, contar seus anseios, medos e a vivência neste ambiente, que num primeiro momento lhe causou medo, e também quais as expectativas posteriores à alta hospitalar.

Como salienta Barbier (2002), ao ouvir não devemos julgar, nem comparar e assim foi possível estabelecer uma relação de vínculo confiança entre a acadêmica e a mãe.

Segundo Benjamin (2008), não existe uma receita para a realização de entrevistas, acolhidas, visitas domiciliares e institucionais, entre outras atribuições que cabem ao assistente social. Somente com a prática e com os conhecimentos teóricos que adquirimos ao longo da vida acadêmica e profissional podemos aprimorar nossas intervenções

O trecho a seguir refere-se a um atendimento no qual é visível a importância de não só entrevistar, mas também saber ouvir: “Percebi que essa paciente tinha muita necessidade de falar e que precisava desabafar, contar seu contexto e neste momento compreendi o papel de um bom ouvinte.” (JURIE, 2014, p. 16)

Assim, a partir de uma aproximação com a realidade vivenciada das puérperas, de um acolhimento e, conseqüentemente, de uma escuta qualificada, foi

¹⁷ Nome fictício adotado para manter sigilo em relação à identificação da puérpera.

possível a criação do vínculo com a estagiária.

Em relação ao vínculo, este permite uma aproximação efetiva entre o paciente e o profissional, se estabelecendo a relação de escuta, de diálogo e de respeito. O estabelecimento do vínculo entre profissionais de saúde e usuários parece ser uma possibilidade de se construir uma nova prática que busque a melhoria da qualidade da atenção à saúde (BRUNELLO, 2009, p. 132).

Vínculo na relação profissional, constitui-se num grande desafio, uma vez que requer uma aproximação, abertura do profissional e da instituição em acolher (COSTA, 2011). Em relação ao trabalho realizado pela estagiária, este vínculo somente foi possível na UCI, e foi facilitado a partir do acolhimento, da escuta e da relação de confiança entre a estagiária e as puérperas.

Na UTI, como visto nesta análise, não foi possível ter uma aproximação como esperado pela acadêmica, pelo momento emocional das mães abalado, e pelo ambiente, com vários aparelhos. Além disto, é um ambiente incerto, onde a qualquer momento pode ocorrer alguma intercorrência com o bebê.

Através da avaliação do projeto, foi identificado que algumas puérperas com bebês internados na UTI neonatal, eram menos flexíveis em aceitar fazer a entrevista, acho que foi mais complicado, pela situação vivenciada no momento. (JURIE, 2015, p. 23)

Já na UCI, a aproximação com as puérperas era mais fácil, possivelmente porque as mesmas já estavam mais adaptadas à rotina e podiam dar banho, trocar fraldas e ficar mais tempo ao lado dos pequenos.

A UCI representava um ambiente menos temido e incerto que a UTI, possibilitando que as puérperas estivessem mais disponíveis para o atendimento pretendido pela estagiária.

Portanto, a partir de todos os relatos dos diários destacados neste capítulo, e pelas análises realizadas é possível comprovar que a estagiária conseguiu o estabelecimento dos vínculos com as puérperas que tinham seus bebês na UCI. Para aquelas que vivenciavam a UTI, este vínculo não foi possível de ser estabelecido, pelos motivos já explicitados neste texto. Importante ressaltar que o vínculo tornou-se realidade nudiada pelo acolhimento e pela escuta sensível, habilidades desenvolvidas pela acadêmica ao longo de seu período de estágio curricular obrigatório no HSC.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho de conclusão de curso permitiu sistematizar a experiência do estágio supervisionado em Serviço Social I, II, III e IV no Hospital Santa Cruz, que foi muito importante para o processo de formação profissional da acadêmica, acerca das observações, da análise institucional, do projeto de intervenção e aplicação do mesmo, das abordagens individuais, escuta, dentre outros.

As construções elaboradas ao longo do processo de aprendizado nasceram a partir das experiências, do envolvimento e do estudo da própria acadêmica, que evidenciou a existência de algumas considerações importantes sobre todo trabalho desenvolvido.

Sobre as três hipóteses elencadas no trabalho, como foi possível perceber, todas foram confirmadas, mas para tal afirmação foi necessário dedicação e reflexão acerca de todo trabalho produzido durante os dois anos de estágio e dos documentos elaborados pela estagiária.

Sobre a primeira hipótese, que se refere ao planejamento das ações realizadas, a partir da reflexão realizada neste TCC, é possível perceber que o planejamento é de suma importância em todo e qualquer ambiente de trabalho, e que sem este não é possível realizar um trabalho de qualidade, principalmente em uma organização como o HSC. Como visto durante a análise, o planejamento das ações da estagiária não só facilitou os atendimentos, como também a compreensão das atividades a serem desenvolvidas nos atendimentos às puérperas e demais atendimentos. Pois, como dito anteriormente, para realizar qualquer atividade é preciso planejá-la.

A segunda hipótese, referente à comunicação em equipe, traz uma reflexão acerca desta categoria. Toda comunicação, oral ou escrita e, independentemente se for entre profissionais ou com pacientes, precisa ser simples, clara e objetiva. A partir destas formas de comunicação realizadas na organização, e comprovada a partir dos trechos de diários que a acadêmica realizou durante todo seu trabalho, é visto a importância da comunicações entre os profissionais que atuam no HSC. Enfim, a comunicação se faz importante em todo ambiente de trabalho, principalmente em um hospital pois, existem diversos profissionais da saúde que atendem a um mesmo paciente e a comunicação neste caso torna-se indispensável para os profissionais e também ao paciente. Afinal, conforme visto, este já passa por uma situação desagradável e que merece todo respeito e atenção frente ao seu

estado de saúde principalmente puérperas e bebês internados na UTI/UCI do HSC.

No capítulo referente à análise da terceira e última hipótese, que remete à criação do vínculo na UCI, por todas as razões elencadas no capítulo da hipótese, foi visto que o momento vivenciado pelas puérperas e o medo do ambiente foram fatores que auxiliaram no possível impedimento do vínculo na UTI mas, ao mesmo tempo, foi visto que para criação de qualquer vínculo, é importante se fazer um acolhimento, uma boa escuta, e mesmo não conseguindo ter a aproximação logo depois da internação, o importante é fazer o acompanhamento e se mostrar um profissional presente para quando o paciente precisar. Assim, as puérperas podem perceber que o profissional está ali para auxiliá-las no que for preciso e possível.

Ao refletir sobre o planejamento das ações, a comunicação com a equipe de Enfermagem e Serviço Social e a criação do vínculo com as puérperas seja na UTI ou na UCI, é possível, a partir do entendimento da acadêmica, dizer que estas três hipóteses se complementam. Ou seja, sem planejar não é possível realizar nenhum trabalho, ou um trabalho bem feito, e para realização do mesmo é muito importante a comunicação, pois ao existir comunicação das atividades já realizadas por outros profissionais é mais fácil compreender as demandas que já foram solucionadas, e também as que ainda necessitam de solução. Dessa forma, também pode se relatar a criação do vínculo, quando não for possível uma aproximação com o paciente (recém-nascido/puérpera), o planejamento como ocorrido pela estagiária, ajuda neste processo, e a comunicação com a equipe sobre a situação do paciente também serve de instrumento para entendê-lo e assim realizar o trabalho previsto.

Dessa maneira, foi possível perceber que trabalhar com diversas pessoas e também com o processo de saúde-doença-internação é um desafio de saber ouvir, de respeitar o outro e de compreender suas limitações. Ao trabalhar na UTI/ UCI Neonatal, locais onde as mães estão mais vulneráveis emocionalmente, devido à condição de saúde dos filhos, foi necessário que a acadêmica buscasse sempre se aprimorar (lendo artigos, conversando com os profissionais da área e outros profissionais como psicólogas, enfermeiras e médicos), ampliando seus conhecimentos para melhoria nos atendimentos realizados.

A partir da trajetória de estágio aqui evidenciada e respondendo ao problema do TCC – Como a estagiária de Serviço Social realizou as ABORDAGENS INDIVIDUAIS com as puérperas da UTI e UCI Neonatal do Hospital Santa Cruz de 2013/2 a 2015/1? – pode-se afirmar que foi através do planejamento de todas as ações durante o período em que foi realizado o estágio, da boa comunicação com a

equipe de Enfermagem e do Serviço Social e também da criação de vínculo com as puérperas, que a estagiária conseguiu concretizar suas abordagens individuais com os sujeitos de seu Projeto de Intervenção.

Através da realização deste estágio curricular obrigatório ficou clara a importância do papel do Assistente Social, a importância de atentar para as particularidades das necessidades de cada puérpera, já que nem todas as internações dos recém-nascidos são decorrentes dos mesmos fatores, por isto, cada mãe reage à sua maneira, e é de suma importância acompanhar mãe/filho respeitando sempre seu momento, agindo sempre com ética e preservando seus direitos enquanto puérpera-mãe-mulher.

Por fim, entende-se que os dois anos de estágio curricular, e este trabalho de TCC foram de contribuição fundamental para formação da estudante, pois durante o estágio a acadêmica teve a oportunidade de vivenciar diretamente situações do dia-a-dia da profissão. E, assim, foi possível enriquecer ainda mais as teorias aprendidas em sala de aula, através da prática, o que é fundamental para a formação do profissional de Serviço Social.

REFERÊNCIAS

- ARMANI, Domingos. *Como elaborar projetos: guia prático para elaboração e gestão de projetos sociais*. Porto Alegre: Tomo Editorial, 2000.
- BAPTISTA, Myrian Veras. *Planejamento social: intencionalidade e instrumentação*. São Paulo: Veras, 2000.
- BARBIER, René. *Escuta sensível na formação de profissionais de saúde*. In: Trabalho apresentado à Conferência na Escola Superior de Ciências da Saúde, Brasília, 2002. Disponível em: <www.barbier-rd.nom.fr/ESCUTASENSIVEL.PDF>. Acesso em: 02 mai. 2016.
- BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. Tradução de L. de A. Rego & A. Pinheiro. Lisboa: Edições 2006.
- BASSANEZI, Carla (Org.). *História da cidadania*. 2. ed. São Paulo: Contexto, 2008.
- BATISTA, Myrian Veras. *Planejamento social: intencionalidade e instrumentação*. 2. ed. São Paulo: Veras, 2002.
- BENJAMIN, Alfred. *A entrevista de Ajuda*. 12. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2008.
- BRASIL. Conselho Federal de Assistência Social. *Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Assistência Social*. Brasília, 2011.
- BRASIL, Ministério da Saúde. *Documento Base para Gestores e Trabalhadores do SUS, Cartilha da PNH – Humaniza SUS*.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *HumanizaSUS: política nacional de humanização: documento base para gestores e trabalhadores do SUS*. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 49 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde).
- _____. Conselho Federal de Assistência Social. *Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde*. Série: Trabalho e Projeto Profissional nas Políticas Sociais. Brasília, 2010.
- _____. *Constituição* (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 10 set. 2016.
- BRUNELLO, Maria Eugenia Firmino. *O vínculo na atenção à saúde revisão sistematizada na literatura, Brasil (1998-2007)*, Revista Acta Paul Enferm 2010.
- BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. *A saúde e seus determinantes sociais*. *Physis, Physis: Revista de Saúde Coletiva*. 2007, vol.17, n.1, pp.77-93. ISSN 1809-4481. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312007000100006>. Acesso em: 02 out. 2016.
- CAMELO, Helena Henriques. *O trabalho em equipe na instituição hospitalar: uma*

revisão integrativa. Revista Cogitare Enferm. São Paulo, 2011. Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/19977/17068> Acesso em: 02 out. 2016.

CARNEIRO, Márcia Simão. *Representações sociais sobre pré-natal entre mulheres-mães do Para: implicações para o agir cuidativo educativo em enfermagem*. Universidade do Estado do Pará, 2012.

CHUPEL, Cláudia Priscila. *Acolhimento e Serviço Social: um estudo em hospitais estaduais da Grande Florianópolis*. Florianópolis, 2008. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/90888/260105.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Acesso em: 20 setembro e 15 novembro. 2016.

COSTA, R. M. J.; NASCIMENTO, M. J. P. *A responsabilidade do enfermeiro na humanização da assistência em terapia intensiva neonatal*. Disponível em: <<http://www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/arquivos/2001-09.pdf>>. Acesso em: 20 ago. 2016.

DOBRO, E. R. H. et. al. A percepção da realidade associada a uma situação hospitalar e a sua influência na comunicação interpessoal. Revista da Escola de Enfermagem USP. v. 32, n. 3, p. 255-261, 1998. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v32n3/v32n3a08.pdf> Acesso em: 20 setembro e 15 novembro. 2016

DUARTE, E. D. et. al. *A família no cuidado do recém-nascido hospitalizado: possibilidades e desafios para a construção da integralidade*. Florianópolis, Revista Texto Contexto Enferm 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n4/18.pdf> Acesso em: 27 setembro e 10 novembro. 2016

FERREIRA, Aurelio Buarque de Holanda. *Miniaurélio: o minidicionário da língua portuguesa*. 3. ed. Curitiba: Positivo, 2010.

FERREIRA, C. M. A. et. al. *A importância da pesquisa para o curso de serviço social: perspectiva histórica e atual*. XIII Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e IX Encontro Latino Americano de Pós-Graduação. Universidade do Vale do Paraíba, 2008. Disponível em: http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2009/anais/arquivos/RE_0283_0108_01.pdf. Acesso em: 15 nov. 2016

FERREIRA, Conceição Rosa Paula. *Assistente Social na busca pela concretização dos direitos sociais: Coletânea de Leis e Resoluções*. 4. ed. Mato Grosso do Sul: Revista Ampliada, 2009.

GAÍVA, M. A. M., SCOCHI, C. G. S. *Unidade neonatal: um espaço de conflitos e negociações*, Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2000.

GIL, Antônio Carlos. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GIL, Antônio Carlos. *Métodos de técnicas de pesquisa social*. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

IAMAMOTO, Marilda. *As dimensões ético-políticas e teórico-metodológicas no Serviço Social contemporâneo*. In: MOTA, A.E. et al. (Org). *Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional*. São Paulo: Cortez, 2006.

INOJOSA, Rose Marie. *Acolhimento: a qualificação do encontro entre profissionais de saúde e usuários*. Santiago, Chile, 2005. Disponível em: http://www.reformadagestaopublica.org.br/Documents/MARE/OS/inojosa_saude.pdf
Acesso em: 20 set. 2016

JOAQUIM, R. H. V. T.; SILVESTRINI, M. S.; MARINI, B. P. R. *Grupo de mães de bebês prematuros hospitalizados: experiência de intervenção de Terapia Ocupacional no contexto hospitalar*. São Carlos, Cad. Ter. Ocup. 2014. Disponível em: <http://doi.editoracubo.com.br/10.4322/cto.2014.016>. Acesso em: 20 out. 2016

JURIE, Ana Cristina Machado. *Projeto de Estágio Supervisionado II*. UNISC. Curso de Serviço Social. Junho, 2014.

_____, Ana Cristina Machado. *Relatório de Estágio Supervisionado I*. UNISC. Curso de Serviço Social. Dezembro, 2013.

_____, Ana Cristina Machado. *Relatório de Estágio Supervisionado III*. UNISC. Curso de Serviço Social. Dezembro, 2014.

_____, Ana Cristina Machado. *Relatório de Estágio Supervisionado IV*. UNISC. Curso de Serviço Social. Junho, 2015.

KNOBEL, E.; NOVAES, M. A. F. P.; KARAM, C. M. *Humanização do CTI: uma questão de qualidade. Experiência do CTI do Hospital Israelita Albert Einstein*. Rev. Âmbito Hospitalar, p. 19-27, fev. 1999.

LAVILLE, C.; DIONNE, J. *A construção do saber: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas*. Porto Alegre: Artmed; Belo Horizonte: Editora UFMG, 1999.

LEWGOY, A. M. B.; SCAVONI, M. L. *Supervisão em Serviço Social: a formação do olhar ampliado*. In: Revista Texto & Contextos. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2002.

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

MARTINELLI, Maria Lúcia. *O trabalho do assistente social em contextos hospitalares: desafios cotidianos*. Revista Serviço Social e Sociedade. São Paulo, n. 107, jul./set. 2011. p. 479-505.

MARTINELLI, Maria Lúcia. *Pesquisa qualitativa: um instigante desafio*. São Paulo: Veras, 1999.

MATSUDA, L. M. et al. *Anotações/registros de enfermagem: instrumento de comunicação para a qualidade do cuidado?* Revista eletrônica de enfermagem. Disponível em <https://www.fen.ufg.br/revista/revista8_3/v8n3a12.htm>. Acesso em: 25 ago. 2016.

MATOS, Eliane; PIRES, Denise Elvira Pires de and CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Relações de trabalho em equipes interdisciplinares: contribuições para a constituição de novas formas de organização do trabalho em saúde. *Rev. bras. enferm.* [online]. 2009, vol.62, n.6, pp.863-869. ISSN 0034-7167.

_____, Maria Cecília de Souza. (Org.). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 29. ed. Petrópolis: Vozes, 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Acompanhamento pré-natal garante gravidez mais segura*. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=24085>. Acesso em: 25 ago. 2015.

OLIVEIRA, P. S. et al. *Comunicação terapêutica em enfermagem revelada nos depoimentos de pacientes internados em centro de terapia intensiva*. . *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 07, n. 01, 2005. Disponível em <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen>. Acesso em: 10 ago. 2016

PIANCASTELLI, C. H.; FARIA, H. P.; SILVEIRA, M. R. *O Trabalho em Equipe*. Disponível em <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2199.pdf>>. Acesso em: 26 ago. 2016.

PICHON-RIVIÈRE, Enrique. *Teoria do vínculo*. 6. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

PIRES, Sandra Regina de Abreu. *Serviço Social: função educativa e abordagem individual*. Doutorado em Serviço Social. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, 2003.

RODRIGUES, Andreia Cristina. *Serviço social e humanização: experiência da residência em saúde - Universidade Federal do triângulo mineiro*. *Revista Serviço Social & Saúde*. UNICAMP: Campinas, 2011.

SANTOS. EVA TERESINHA. *O acolhimento como um processo de intervenção do Serviço Social junto a mulheres em situação de violência*. Departamento de Serviço Social. 2006. Acesso em: <http://tcc.bu.ufsc.br/Ssocial286865.pd>.

SARMENTO. H. B. de M. *Instrumentos e técnicas em Serviço Social: elementos para uma rediscussão*. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) PUC. São Paulo, 1994.

SETUBAL, Aglair Alencar. *Pesquisa em serviço social: utopia ou realidade*. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2002.

SILVA JÚNIOR, A. G.; MASCARENHAS, M. T. M. *Avaliação da atenção básica em Saúde sob a ótica da Integralidade: aspectos conceituais e metodológicos*. In: PINHEIRO R.; MATTOS, R. A. de (Org.). *Cuidado: as fronteiras da Integralidade*. 3. ed. Rio de Janeiro: UERJ, IMS: ABRASCO, 2006.

SILVA, A. C. F.; VICCARI, E. M.; KLAFKE, T. E. (Org.). *Marcas do trabalho em equipe na saúde: formação e atenção*. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2011.

SILVA, Armando Correa da. *As categorias como fundamentos do conhecimento*

geográfico. In: SANTOS, Milton; SOUZA, Maria Adélia. A. (Org.). Espaço Interdisciplinar. São Paulo: Nobel, 1986.

SILVA, Maria Lúcia Lopes da. *Um novo fazer profissional*. In: Capacitação em serviço social e política social: Módulo 4: O trabalho do assistente social e as políticas sociais. Brasília: CEAD, 1999.

SILVA, T. S. C.; SILVA, A. B. *A atuação do assistente social em âmbito hospitalar, Interdisciplinar*. Revista Eletrônica da Univar. n. 10, 2013.

SOUZA, Rodriane de Oliveira. *Parâmetros para a atuação de Assistentes Sociais na Saúde*. Conselho Federal de Serviço Social (CFESS). Brasília, 2009.

SPEROTTO, Neila. *Instrumentalidade do Serviço Social*. Porto Alegre: Imprensa Livre, 2009.

TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva. *Introdução à pesquisa em Ciências Sociais*. São Paulo, Atlas, 1987.

VASCONCELOS, Ana Maria de. *Serviço Social e Práticas Democráticas na Saúde*. In: Serviço Social e Saúde Formação e Trabalho Profissional. Ministério da Saúde, 3. ed. São Paulo: Cortez 2008.

VASCONCELOS, M. G. L.; LEITE, A. M.; SCOCHI, C. G. S. *Significados atribuídos à vivência materna como acompanhante do recém-nascido pré-termo e de baixo peso*. Revista Brasileira de Saúde Materna Infantil. n.6, p.47-57, 2006.

ZOEHLER, K. G.; LIMA, M. A. D. S. *Opinião dos auxiliares de enfermagem sobre a passagem de plantão*. Revista Gaúcha de Enfermagem. n. 2, p. 110-124, 2000.