

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

CENTRO SÓCIO-ECONÔMICO

DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL

**A NECESSIDADE da MEDIAÇÃO JUNTO aos PACIENTES INTERNADOS nas
CLÍNICAS MÉDICAS I/II do HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

DEPTO. SERVIÇO SOCIAL
DEFENDIDO E APROVADO

EM: 22/07/03

SELME ANGELA DE ASSIS


Prof.^a Krystyna Matys Costa
Chefe do Depto. de Serviço Social
CSE/UFSC

Florianópolis,

Julho de 2003

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO SÓCIO-ECONÔMICO
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL

**A NECESSIDADE da MEDIAÇÃO JUNTO aos PACIENTES INTERNADOS nas
CLÍNICAS MÉDICAS I/II do HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao
Departamento de Serviço Social da Universidade
Federal de Santa Catarina, para obtenção do título de Assistente Social orientado pela professora Elizabeth Callado de Oliveira Carreirão.

SELME ANGELA DE ASSIS

Florianópolis,

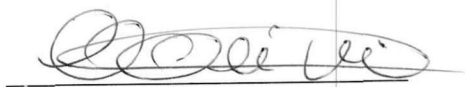
Julho de 2003

SELME ANGELA DE ASSIS

**A NECESSIDADE da MEDIAÇÃO JUNTO aos PACIENTES INTERNADOS nas
CLÍNICAS MÉDICAS I/II do HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

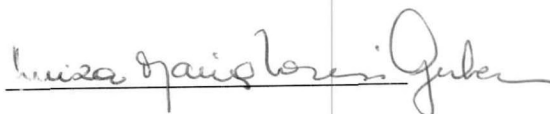
Monografia apresentada como requisito para obtenção do título de Assistente Social da
Universidade Federal de Santa Catarina, pela comissão examinadora integrada pelos

membros:



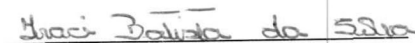
Elizabeth Callado de Oliveira Carreirão

Presidente da Banca



Luiza Maria Lorenzini Gerber

1º Membro



Iraci Batista da Silva

2º Membro

Florianópolis, julho de 2003.

AGRADECIMENTOS

Finalmente, com muita luta, cheguei ao final de mais uma etapa. Nesta luta, jamais estive sozinha, por isso, neste momento todo especial, não poderia deixar de expressar minha gratidão a todos que, de alguma forma, me acompanharam e contribuíram para que essa caminhada fosse cumprida.

A Deus, por sempre iluminar meu caminho, me dar forças para seguir em frente e me acompanhar em todos os momentos de minha vida.

Ao meu Avô Januário e minha Avó Hermínia (in memoriam), pelo exemplo de caráter, de respeito, de dignidade, de honestidade, de sabedoria, de amor ao próximo. Vocês fizeram parte da minha infância (contando historinhas para eu dormir) e da minha adolescência/juventude (me aconselhando), e agora vocês fazem parte da minha lembrança. SAUDADES!

Aos meus pais, pelo incentivo, cada um com seu modo de ser e de demonstrar seus apreços e bem-querer. Vocês sempre serão insubstituíveis e muito importantes, devido ao significado único que ambos representam na minha vida.

A minha irmã e irmão, pelas incansáveis “caronas” até a UFSC.

À supervisora de estágio, que dividiu comigo sua prática profissional e proporcionou-me espaço para refletir e entender o fazer profissional.

À minha orientadora, pela sua disponibilidade, apoio e sinceridade durante todo o processo de realização deste trabalho.

À Iraci, por aceitar prontamente a participar de minha banca.

Às assistentes sociais do CEPON, Célia, Rosângela e Heloisa.

A minha família, em especial ao meu tio Antônio e a minha prima Mariana, que sempre estiveram disponíveis em me ajudar.

À secretária do Curso de Serviço Social representada pela Ondina, que sempre se mostrou muito atenciosa quando a procurei.

À Silvana da Silva, por seu carinho e sua atenção todas às vezes que eu pedi “socorro”. Afinal, você fez parte da minha primeira turma de Serviço Social.

À Jamile, por seu afeto, carinho e apoio nesse último semestre.

Aos meus colegas de serviço, em especial a Adriana, Carla, Dodô, Verônica e Wilson, que, na medida do possível, ajudaram-me para que eu conseguisse concluir esta etapa da minha vida.

À UFSC, instituição pública e gratuita, a qual me proporcionou a formação profissional.

É difícil realizar um agradecimento, pois sempre sentimos e temos a preocupação de que alguém está ou pode ficar de fora, a todos aqueles que poderão sentir-se não agradecidos, **MUITO OBRIGADA!** Sem você nada disso teria sentido. E a vida continua ...

AGRADECIMENTO ESPECIAL

Agradeço e dedico esta conquista a duas pessoas que acreditaram em meu potencial e me acolheram nos momentos mais difíceis desse percurso. Uma mulher que, com o amor incondicional de *mãe*, me ensinou a respeitar e valorizar todas as pessoas para que façamos de cada momento a construção de um mundo melhor, agradeço pelo compromisso com minha formação, não só acadêmica, mas sobretudo pessoal. Também a minha *irmã*, que sempre esteve comigo nesta longa caminhada, quando as dificuldades às vezes pareciam insuperáveis, sempre esteve me apoiando, incentivando, “brigando”. Enfim, por me aturar nos momentos mais difíceis e por fazer parte da minha vida. A conquista é minha, mas por merecimento, dedico-a a vocês.

A grande idéia básica é que o mundo não deve ser visto como um complexo de objetos completamente acabados, mas sim como um complexo de processos; no qual objetos aparentemente estáveis, são nada menos que suas imagens em nossas cabeças; e estão em incessante processo de *transformação*

FRIEDRICH ENGELS

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 Cap I – A COMUNICAÇÃO E SUA EFICIÊNCIA JUNTO AOS PACIENTES	15
2.1 O PODER DA COMUNICAÇÃO NA AÇÃO PROFISSIONAL	15
2.2 A LINGUAGEM COMO VIABILIZADORA E NÃO COMO OBSTÁCULO NA AÇÃO PROFISSIONAL	23
2.3 A SOCIALIZAÇÃO DAS INFORMAÇÕES AO PACIENTE EM UMA AÇÃO SÓCIO-EDUCATIVA	28
3 Cap II – O SERVIÇO SOCIAL NA MEDIAÇÃO JUNTO AOS PACIENTES DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO	36
3.1 O SERVIÇO SOCIAL E SEUS INSTRUMENTOS TÉCNICO-OPERATIVOS	37
3.2 MEDIAÇÃO E SERVIÇO SOCIAL	46
3.3 A CONTRIBUIÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NO HU	51
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	55
REFERÊNCIAS	59
ANEXO	

RESUMO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso da oitava fase do Curso de Graduação em Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, no período de 20 de maio de 2002 a 15 de dezembro de 2002, tem como principal objetivo promover a discussão a respeito da categoria mediação, por ser este ainda um tema pouco abordado no Serviço Social na área da Saúde. O interesse para a pesquisa teórica ocorreu durante a prática de estágio, entendendo que a mediação é uma categoria emergente diante da demanda atendida no Hospital Universitário. Assim, através de pesquisa bibliográfica, fez-se necessário um estudo teórico com relação à comunicação, em que se relatou sua eficiência na contribuição e viabilização do restabelecimento do paciente. Abordou-se também a linguagem como um instrumento básico na ação profissional, fazendo-se também necessário descrever a importância da socialização das informações ao paciente e o reconhecimento desta informação como direito. O trabalho segue apresentando os instrumentos técnico-operativos que compõem a prática interventiva do profissional de Serviço Social do Hospital Universitário, nos quais se destacou a observação, reunião, visita domiciliar, recursos audiovisuais (cartazes-folders), entrevista e o encaminhamento, como parte fundamental para a atuação profissional. Por fim, a reflexão da necessidade da inserção efetiva da categoria mediação no Serviço Social desta instituição, alvo de inquietação desse trabalho, ao percebê-la imprescindível na transformação da ação profissional no processo saúde-doença.

1 INTRODUÇÃO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso – TCC – resulta da realização de nossa prática de estágio curricular obrigatório, desenvolvido na sétima fase do curso de Serviço Social, no período de 20 de maio de 2002 a 15 de setembro de 2002 no Hospital Universitário, mais especificamente nas Clínicas Médicas I e II, sob a supervisão de campo da assistente social Luiza Maria Lorenzini Gerber.

O Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago (HU) é uma instituição pública federal, vinculada à Universidade Federal de Santa Catarina e ao Ministério da Educação, situada no Campus Universitário, Trindade. Foi inaugurado em 2 de maio de 1980.

O Hospital Universitário, como unidade hospitalar pública e gratuita, busca garantir à população o que está contido na Constituição Federal de 1988, no que diz respeito à questão de saúde, prestando atendimento ao usuário de forma universalizada e sem discriminações. E, por prestar atendimento exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), se constitui em um modelo hospitalar de referência pública, para onde aflui a demanda de postos de saúde da Grande Florianópolis e cidades do interior.

É um hospital-escola e tem por finalidade a assistência médico-cirúrgica, o ensino, pesquisa e extensão, na formação de alunos ligados aos cursos de saúde oferecidos pela Universidade Federal de Santa Catarina.

O Serviço Social, no HU, foi implantado em 1980, logo após a sua inauguração. A participação dos profissionais de Serviço Social junto ao quadro de funcionários foi solicitada pelo diretor da Comissão de Implantação do HU, que visava oferecer aos pacientes e seus familiares um atendimento global, que contribuísse para que o indivíduo recebesse um tratamento integral.

A ação profissional do assistente social neste hospital se dá por meio do planejamento e da execução de políticas sociais específicas e está pautada no Código de Ética da profissão¹, nos princípios do Sistema Único de Saúde, que objetivam a universalidade, a equidade e a integralidade e na Lei Orgânica da Assistência Social, em que a assistência está comprometida com a ampliação dos direitos de cidadania, por meio de um modelo de gestão descentralizado e participativo.

De acordo com Costa (2000), as atividades do Serviço Social na área da saúde são ações de caráter emergencial; educação e informação em saúde; planejamento e assessoria; mobilização da comunidade.

O Conselho Nacional de Saúde, através da Resolução CNS nº 218, de 06 de março de 1997, reconheceu o assistente social, juntamente com outras categorias, como profissional de saúde de nível superior.

Embora já houvesse desde 06 de junho de 1990 um parecer do Conselho Federal de Serviço Social – CFESS, Associação Nacional de Assistentes Sociais - ANAS e Associação Brasileira de Ensino de Serviço Social - ABESS, que não deixava qualquer dúvida acerca do reconhecimento do assistente social como profissional na área da saúde. Diz o parecer:

O Serviço Social se insere na equipe de saúde como profissional que articula o recorte social, tanto no sentido das formas de promoção, bem como das causalidades das formas de adoecer intervindo em todos os níveis dos programas de saúde. O Assistente Social, como profissional de Saúde tem competência para atuar junto aos fenômenos socioculturais e econômicos que reduzem a eficácia da prestação dos serviços no setor, quer seja ao nível de promoção, prestação e/ou recuperação de saúde. O Assistente Social é, pois, um profissional de saúde que vem colaborar à posição que emerge da categoria – fruto de avanços obtidos na trajetória histórica da

¹ Aprovado pela Resolução CEFSS N°273/93 de 13 de março de 1993, com alterações introduzidas pelas Resoluções CEFSS N°290/94,293/94 e 333/96.

profissão, buscando a garantia da qualidade da prestação de serviços de saúde, numa perspectiva de universalidade e integridade à população brasileira.

O Serviço Social do HU segue as diretrizes políticas da instituição (assistência, ensino, pesquisa e extensão), buscando conhecer a realidade sócio-econômico-cultural das pessoas que ali são atendidas, refletindo com as mesmas sua situação de saúde relacionada às condições de vida, para a transformação do seu cotidiano.

O estágio desenvolveu-se no terceiro andar do hospital nas Clínicas Médicas I e II, sendo estas divididas em especialidades. A Clínica Médica I possui trinta leitos destinados às seguintes especialidades: Oncologia, Reumatologia, Pneumologia, Nefrologia, Clínica Geral e Gastroenterologia e a Clínica Médica II também com trinta leitos destinados a: Cardiologia, Nefrologia, Endocrinologia, Hematologia e Clínica Geral, ambas as clínicas são mistas, com internações masculinas e femininas. A partir da experiência do estágio realizado, tivemos a oportunidade de acompanhar e participar no processo do trabalho do assistente social junto aos pacientes internados. Essa experiência nos instigou a conhecer mais profundamente a intervenção do assistente social nesta instituição.

Observamos que a intervenção profissional no HU acontece a partir das reivindicações e questões descritas por esses pacientes, que exige um profissional capaz de lidar com essas demandas, no sentido de ter um conhecimento amplo dos termos específicos e das bases teórico-metodológicas, assim como o domínio do instrumento técnico-operativo do Serviço Social.

Foi então durante o estágio que surgiu o interesse em estudar a comunicação, a linguagem e a informação como parte fundamental no processo saúde-doença. Ao observar que estes são vitais no processo do tratamento ao paciente internado, é que se justifica a necessidade de fazer um embasamento teórico, para assim ilustrar a sua importância junto

ao paciente. Enfatizamos a respeito da comunicação ao percebê-la como base na relação com os pacientes, bem como sua eficiência na viabilidade ao tratamento do paciente internado. Observamos ainda as diferentes linguagens utilizadas pelo assistente social como recurso básico de trabalho na aproximação com o paciente, devido às diferenciações culturais. Sentimos também a necessidade de mostrar o trabalho do assistente social como “facilitador” das informações, ao buscar adaptá-las à realidade do paciente para que o nível de compreensão seja satisfatório, visto que este é um direito do paciente assegurado em lei.

Também neste processo de saúde-doença chamou a atenção a importância de mostrar alguns instrumentos técnico-operativos essenciais à ação do assistente social, já que auxiliam no atendimento à demanda, tais como: observação, visita domiciliar, reunião, recursos audiovisuais (cartazes-folders), etc. Porém, no presente trabalho, daremos maior destaque à entrevista e ao encaminhamento, assim como abordaremos a categoria de mediação como reflexão no processo saúde-doença do paciente internado quando utilizada entre os profissionais de saúde (assistente social e médico), “elo” fundamental nesse processo. Procuraremos ressaltar a viabilidade da mediação como um instrumento facilitador no tratamento do paciente internado, com o objetivo de ultrapassar a imediatividade dos fatos e auxiliando no tratamento do paciente.

Nesta perspectiva, o presente trabalho tem o enfoque maior na intervenção profissional pela via da mediação. Através do atendimento individualizado, o assistente social conhece a realidade trazida pelo paciente e sua intervenção se efetiva pela mediação.

O trabalho é composto de dois capítulos: no primeiro capítulo, descreveremos o poder da comunicação na ação profissional no tratamento do paciente. Enfatizaremos ainda a linguagem como viabilizadora e não como obstáculo na ação profissional e, neste mesmo capítulo destacaremos a socialização das informações ao paciente em uma ação sócio-educativa.

O segundo capítulo diz respeito aos instrumentos técnico-operativos utilizados na ação do profissional de Serviço Social, todavia, com maior ênfase à entrevista e ao encaminhamento. Este mesmo capítulo segue com a reflexão da necessidade da categoria de mediação no Serviço Social do HU, no sentido de mostrar sua eficiência no processo saúde-doença, uma vez que a mediação, quando trabalhada em conjunto com o médico, possibilita a viabilização de uma transformação, a recuperação do paciente e a continuidade ao tratamento.

Como parte final, apresentaremos nossas considerações finais e referências, que serviram de suporte ao embasamento deste trabalho.

2 CAPÍTULO I - A COMUNICAÇÃO E SUA EFICIÊNCIA JUNTO AOS PACIENTES

A vida humana é um processo contínuo da comunicação. Aprimorar a capacidade comunicativa é uma forma do profissional de Serviço Social ampliar o relacionamento com o paciente, tornando-o apto a compreender melhor a realidade a fim de poder transformá-la.

A comunicação é uma necessidade vital humana, sendo ela a base de todas as formas de organização social.

Assim, entendemos a comunicação como sendo um fator essencial no processo saúde-doença, e sua eficiência está quando o profissional de Serviço Social a coloca em termos claros e precisos, com explicações necessárias e construtivas, contribuindo, desta forma, no seu tratamento.

Diante disto, o próximo assunto constitui-se no embasamento teórico, em que abordaremos os conceitos, os fatores que influenciam a fidelidade da comunicação, os elementos básicos da comunicação, bem como o poder da comunicação no contexto hospitalar na ação profissional do Serviço Social junto ao paciente internado.

2.1 O PODER DA COMUNICAÇÃO NA AÇÃO PROFISSIONAL

A comunicação é a base das relações sociais e, em razão disso, faz-se necessário descrever este instrumento essencial ao profissional de Serviço Social no processo saúde/doença, mesmo que sucintamente.

De acordo com Mezomo (1995), o ponto básico das relações humanas é a comunicação e o relacionamento entre as pessoas, baseado no respeito das próprias individualidades. Não havendo comunicação, não haverá comunidade. Cada pessoa é transmissora de pensamentos, hábitos e emoções. Em um grupo social, enquanto não houver boa comunicação dos hábitos, idéias, sentimentos e ideais, não será possível a ordem e a coesão entre as pessoas.

O termo “comunicação” tem muitos e variados significados. Para alguns, é a forma de passar informação, como, por exemplo, pelo telefone, via internet ou TV. Para outros, comunicação tem a ver, primariamente, com os canais de comunicação na organização, tais como boatos, a corrente formal de comando, a caixa de reclamações ou a norma de processamento de reivindicações. A verdade é que estamos imersos num oceano de comunicação, e não se vive um instante fora dela, uma vez que a história da civilização é a história da comunicação.

Segundo Flippo (1972, p.454), a comunicação é “o ato de induzir outros a interpretar uma idéia da maneira que era a planejada pelo locutor ou escritor”. O termo é derivado do latim *communis*, que significa comum. Se efetuarmos uma comunicação de idéias, estabeleceremos um terreno comum ao encontro do entendimento.

O homem, como ser social, necessita comunicar-se, ou seja, é na comunicação que o homem existe socialmente. Comunicar-se consiste em ser pessoa humana. É através da comunicação que o homem descobre o mundo e o transmite aos outros homens, fazendo com que as idéias sejam aprimoradas, permitindo o avanço da sociedade.

A comunicação está presente em todas as esferas de nossa vida cotidiana, sendo impossível não nos comunicarmos. Assim, é necessário traçar algumas definições sobre comunicação, como também o nosso entendimento sobre a questão.

Berlo (1989, p.35) afirma que “não existe uma só atividade humana que não seja afetada, ou que não possa ser promovida, através da comunicação”.

Bordenave (1985, p.36) considera que, pela comunicação:

... as pessoas se relacionam entre si, transformando-se, mutuamente, e a realidade que as rodeia. Sem a comunicação, cada pessoa seria um mundo fechado em si mesmo. Pela comunicação, as pessoas compartilham experiências, idéias e sentimentos. Ao se relacionarem, como seres interdependentes, influenciam-se mutuamente e, juntas, modificam a realidade onde estão inseridas.

A comunicação é a base da relação entre o homem e seu meio, em que ele tanto influencia como é influenciado. A condição para que o homem participe das organizações de sua vida cotidiana (família, trabalho, comunidade) é a comunicação. A comunicação possibilita a vida social.

Porém, para que haja viabilidade do processo comunicativo, é preciso haver fidelidade, ou seja, a mensagem deve ser compreendida pelo receptor², o mais próximo possível, daquilo que o emissor deseja comunicar.

Berlo (1989, p.57) aponta alguns fatores que influenciam a fidelidade da comunicação:

- habilidade de comunicação – capacidade de codificar (para que se expresse o que se deseja) ou decodificar a mensagem;
- atitudes – influenciam os meios pelos quais se emite ou se

² No caso desse trabalho, receptor refere-se ao paciente e emissor refere-se ao assistente social.

recebe a mensagem. O conceito que a pessoa tem de si mesma, a crença na mensagem e o que a fonte pensa do receptor, e vice-versa, influenciam na comunicação;

- nível de conhecimento – ninguém comunica o que não sabe. Por outro lado, quando o emissor sabe demais, é ultraespecializado, pode transmitir suas habilidades verbais de forma muito técnica, e o receptor pode não conseguir decodificar a mensagem, pois este, também, necessita de um determinado nível de conhecimento para decodificá-la e interpretá-la;

- sistema sócio-cultural – além dos aspectos pessoais (atitudes, habilidades e nível de conhecimento), é preciso conhecer o contexto no qual a pessoa está inserida. Seu prestígio, seu papel social, seus valores e padrões influenciarão no processo de comunicação.

A comunicação é, pois, parte de todos os processos e encaminhamentos; ela é o principal instrumento de expressão.

Conforme Bordenave (1985, p. 40), os elementos básicos da comunicação são:

- a realidade ou situação onde ela se realiza;
- os interlocutores que dela participam;
- os conteúdos ou mensagens que elas compartilham;
- os meios que emprega para transmitirem.

A comunicação contribui para a modificação dos significados que as pessoas atribuem às coisas. É, então, através desta modificação de significados que a comunicação colabora na transformação das crenças, dos valores e dos comportamentos. Daí seu imenso poder.

No contexto hospitalar, a comunicação é fator preponderante e essencial no tratamento do paciente; ela é produto funcional da necessidade humana de expressão e de relacionamento.

Uma das funções do Serviço Social na área hospitalar é a de trabalhar na inter-relação instituição-paciente, fazendo com que os problemas oriundos tanto da doença em si, quanto da internação, sejam enfrentados e, se possível, superados. Contudo, para isto ocorrer, é necessária uma boa comunicação entre o paciente e o profissional de Serviço Social.

Sinno (1987, p.123) diz que “não se admite mais o tratamento do doente como mero objeto. Este deve assumir uma conotação humana, de troca de experiências, gestos, propiciando uma comunicação mais efetiva”.

Quando a doença culmina com a internação hospitalar, a angústia, o medo e a insegurança são intensificados, já que ocorre uma transformação no cotidiano das pessoas, pois elas são levadas a um ambiente desconhecido, com normas e regulamentos estranhos a sua rotina, perdendo sua privacidade e seu espaço.

Assim como expressa Rezende (1989, p.60):

A doença cria a ansiedade e o medo. É um choque para o qual a pessoa não está preparada. Significa a quebra da harmonia orgânica que, muitas vezes, transcende a pessoa do doente, interferindo na vida familiar e comunitária. Apresenta-se como uma ameaça ao equilíbrio social e por isso o homem luta contra ela.

Assim, a doença é sentida pelo indivíduo como uma agressão, gerando um abalo na condição de ser, tornando o futuro incerto. A doença na vida do indivíduo instala-se de uma

maneira abrupta, não permitindo ao ser humano condições de uma adaptação gradativa para conviver com seu quadro clínico.

Descreveremos a importância da comunicação, visto que a maioria da clientela atendida no HU é de pacientes com baixo nível de escolaridade, com média de renda familiar de mais ou menos um salário mínimo, trabalhadores rurais e urbanos, desempregados, sub-empregados, aposentados, domésticos, migrantes e outros³. Portanto, são pessoas que necessitam de uma maior interação com o Serviço Social. Sendo que buscamos facilitar a comunicação e a interpretação das necessidades sócio-assistenciais entre estes e a equipe de saúde, favorecendo, deste modo, a intervenção conjunta.

De acordo com Falção e Netto (1987, p. 51), o Serviço Social é:

uma profissão que tem características singulares. Ela não atua sobre uma única necessidade humana, nem tampouco se destina a todos os homens de uma sociedade, sem distinção de renda ou classe.

Sua especificidade está no fato de atuar sobre todas as necessidades humanas de uma dada classe social, ou seja, aquela formada pelos grupos subalternos, pauperizados ou excluídos dos bens, serviços e riquezas dessa mesma sociedade.

A comunicação ocorre entre pessoas de estratos culturais e sócio-econômicos diferentes, como é comum na prática do assistente social, pois cabe aos participantes do ato comunicativo codificar seu mundo e suas experiências, de forma que o outro, que não vive da mesma forma, nem tem os mesmos sentimentos, compreenda o conteúdo da mensagem. Isso pressupõe que um deve conhecer a respeito do outro, para que a codificação seja a mais

³ Pesquisa do perfil dos pacientes do HU, realizada pelos assistentes sociais – Plano de Atuação.

próxima possível do significado entre a mensagem que se pretende expressar e a mensagem recebida.

A comunicação, concebida como encontro dialógico entre o Serviço Social e o usuário, pode desencadear o processo de conscientização, que supõe, também, uma ação e, para isso, é preciso uma organização social de enfrentamento da realidade. (SOUZA 1987, p.92).

O nosso interesse como profissional de Serviço Social do HU no processo de comunicação com os pacientes deriva dos próprios objetivos profissionais de orientá-los a participar efetivamente no processo de tratamento e/ou cura, entretanto, para isso, a comunicação ocorre em termos claros, precisos, com explicações necessárias e construtivas.

Fischer (1989, p.29) assinala que a comunicação não é vista simplesmente como uma recepção estática, mas como participação ativa. Ela é de “mão dupla”, interativa e participativa.

O papel do assistente social no processo de comunicação é o de dialogar, de abrir espaço para o diálogo, para que, nesse comunicar-se com o outro, se desencadeie tal processo. Ambos se tornam sujeitos de um mesmo processo, em que o diálogo estimula a reflexão e a ação dos homens sobre a realidade.

Segundo Favretto (1978, p. 473), diálogo significa “troca ou discussão de idéias, de opiniões, de conceitos, com vista à solução de problemas, ao entendimento ou à harmonia; comunicação”.

Neste sentido, o diálogo não pode ser reduzido a um ato de depositar idéias de um sujeito no outro, nem torna-se simplesmente troca de idéias, uma vez que ele é um ato de

criação, de inovação e renovação do mundo em que os homens se encontram inseridos, levando assim, cada indivíduo, a transformar a realidade, através da reflexão-ação.

Conforme Almeida (1980, p.116-7):

O diálogo, como ajuda psicossocial, constitui-se num processo onde assistente social e cliente realizam uma experiência com todo o seu ser no contexto da história humana. Nesta concepção, a verdade só pode ser encontrada naquilo que dá um sentido novo à realidade de suas vidas.

De acordo com o Relatório da Comissão Internacional para Estudos dos Problemas de Comunicação (UNESCO, 1980, p.172):

Na atualidade, a comunicação é uma questão de direitos humanos. Mas ela é cada vez mais interpretada como o direito de comunicar, ultrapassando o direito de receber comunicação ou de dar informação. Daí ser a comunicação encarada como um processo de “mão dupla”, no qual os parceiros – individual e coletivo – levam a efeito um diálogo democrático e equilibrado. Em contraste com o monólogo, a idéia de diálogo está no cerne de boa parte do pensamento contemporâneo, que está evoluindo na direção de um processo de desenvolvimento de uma nova área de direitos sociais.

O direito de comunicar é uma extensão do contínuo progresso em busca da liberdade e da democracia; Em todas as eras, o homem tem lutado para se libertar dos poderes dominantes – político, econômico, social, religioso – que tentaram cercar a comunicação. Foi apenas mediante fervorosos e inquebrantáveis esforços que os povos alcançaram a liberdade de falar, de imprensa, de informação. Hoje, a luta ainda prossegue pela ampliação dos direitos humanos para tornar mais democrático o mundo das comunicações do que ele hoje é...

Para o Serviço Social, a comunicação é fator essencial, quando utilizada como meio de contribuição à viabilização do restabelecimento do paciente.

Um dos objetivos do Serviço Social em utilizar este instrumento é, justamente, facilitar a comunicação do paciente para que este tenha acesso ao saber, aos recursos disponíveis e ao poder de decisão.

A comunicação tem a linguagem como instrumento básico de trabalho. É através dela que se repassam informações, se dialoga, fazendo com que o paciente reflita, criticamente, sobre as suas condições de vida e, assim, consiga transformar a realidade em que vive.

2.2 A LINGUAGEM COMO VIABILIZADORA E NÃO COMO OBSTÁCULO NA AÇÃO PROFISSIONAL

O homem desenvolveu vários sistemas diferentes de comunicação, que lhe tornam possível a vida social. Dentre todos os sistemas de comunicação, o que mais se destaca, certamente, é a linguagem humana.

A eficiência do ato de comunicação depende, entre outros requisitos, do uso adequado do nível de linguagem. A utilização de linguagens diferentes e a estratificação social são também marcadas pela diferenciação na linguagem.

A nossa linguagem pode constituir um obstáculo à comunicação e, conseqüentemente, afetar o relacionamento humano. É preciso, sempre, nos colocarmos no lugar da pessoa que está nos ouvindo. Devemos usar um vocabulário adaptado à realidade com a qual estamos trabalhando, um vocabulário compreensível para todos.

Diante da diversidade na linguagem, podemos avaliar a dificuldade que existe na comunicação entre os profissionais de saúde e os pacientes. Além das diferenças decorrentes da própria cultura, existe ainda a linguagem científica, utilizada, geralmente, pelos médicos e que pode se tornar um obstáculo ao processo de comunicação.

Testa (1983, p.98) diz que

a linguagem utilizada por especialistas (palavras difíceis e códigos secretos) tem por função não apenas servir de meio de comunicação rápida entre os mesmos, mas impedir que o conhecimento seja transmitido a toda a população. É uma forma de reter, com a informação, o poder que esta concede.

Desta forma, a linguagem técnica é uma forma de manter o distanciamento da população, assegurando o poder e, por consequência, o não questionamento sobre as ações realizadas.

Os profissionais de saúde (médicos) possuem um certo “poder”, pois dispõem de palavras, hábitos, vocabulário, signos, significados a que estão familiarizados em seu meio profissional; enquanto os pacientes se comunicam de maneira simples, com signos e significados de seu cotidiano e de sua cultura, o que torna a comunicação um pouco restrita, devido à diferença entre a linguagem utilizada.

Quando os interlocutores fazem parte de um mesmo universo sócio-econômico-cultural, a comunicação entre eles é facilitada, já que eles utilizam formas de comunicar-se bastante análogas e o universo vocabular é comum às partes.

Assim, como cada cultura e cada classe social tem seus próprios códigos de linguagem, podemos avaliar a dificuldade de comunicação entre classes e culturas.

Mesmo entre as pessoas que falam o mesmo idioma, há diferentes hábitos de linguagem, que variam segundo a classe social. Termos diferentes são usados para definir a

mesma coisa, e acepções diferentes são atribuídas à mesma palavra, dependendo de quem fala. Educação, situação social e interesses de trabalho dão forma à linguagem do homem, de modo que se torna difícil as pessoas de grupos diferentes entenderem-se entre si. De modo análogo, os costumes da mesma comunidade podem variar de acordo com o nível social. Superstições, preconceitos e atribuições de valores às palavras e aos atos podem variar de um lugar a outro, ou dentro de uma comunidade, de um grupo a outro.

O ato comunicativo só tem razão de existir quando há compreensão da linguagem de um e de outro ator da comunicação. É preciso conhecer a linguagem do outro, para decodificar o vocabulário e a estrutura da mensagem.

Lakatos (1978, p.89) mostra que a comunicação, isto é, a interação através da linguagem, é condicionada pela cultura, quando diz que:

... em primeiro lugar, as sociedades desenvolveram linguagens diferentes; em segundo lugar, uma mesma linguagem, em dada sociedade, apresenta variações, quer seja pelos “regionalismos”, quer pela própria diversidade e riqueza, com várias palavras para exprimir o mesmo sentimento ou emoção, ou significados diversos para uma mesma palavra. Assim, podemos dizer que, em dada sociedade, se os indivíduos que se comunicam pertencem a diferentes subculturas, é possível que o significado de suas palavras não seja o mesmo para um e outro. Determinadas categorias profissionais, grupos etários e regiões geográficas têm significados específicos para grande parte dos vocábulos de uma linguagem comum.

A linguagem serve como instrumento integrador dentro de um mesmo grupo social e pode servir também como diferenciador entre grupos que falam diferentes línguas ou a mesma língua de maneira restrita ou elaborada.

Segundo Abdulaziz (1982, p.63):

A comunicação, por meio da linguagem, é um dos maiores inventos da humanidade. As civilizações da Antigüidade e da Idade Média consideravam a linguagem como alguma coisa de sumamente misterioso, dotado, inclusive, de poder mágico, capaz de criar, curar ou destruir. A linguagem oferecia a base para o debate filosófico sobre o exato e o errôneo, a verdade e a falsidade, a realidade e a ilusão, e para as discussões das doutrinas nominalistas e racionalistas sobre a natureza do pensamento. A linguagem, foi além disso, o meio, graças ao qual, se expressou, preservou e transmitiu, ao longo da história, a criatividade humana.

A linguagem permite que o homem se organize em sociedade, pois é através dela que a cultura é repassada de geração a geração. O homem, então, se organiza em sociedades cada vez mais complexas e se mantém em constante evolução devido à linguagem. A partir dela, criamos, recriamos e estamos aptos a decidir sobre nossas questões vivenciais.

O desenvolvimento da linguagem humana se constituiu em enorme avanço evolutivo, seu poder de organizar os pensamentos, e a resultante proliferação de organizações sociais de toda espécie, deu ao homem, com ou sem guerras, um potencial de sobrevivência, grandemente aumentado. A linguagem é, pois, o principal e o mais importante instrumento da comunicação; ela é o fundamento da sociedade humana. Permite ao paciente conhecer sua realidade com objetividade, clareza e articulação.

A linguagem é um instrumento por excelência do exercício profissional, que o assistente social é identificado como agente de socialização de um conhecimento especificado e propulsor de práticas educativas em saúde, que atua no sentido de desvelamento da lógica dos processos de adoecimento e relação dos mesmos com as formas de socialização e inserção

social, econômica e cultural. Descreve ainda a linguagem como instrumento maior de trabalho, em que se operacionaliza a intervenção profissional (FERREIRA, 1992).

Os assistentes sociais do HU buscam, mediante o uso de uma linguagem mais “acessível”, viabilizar a aproximação do paciente aos profissionais de saúde (médicos), facilitando seu relacionamento com estes, adquirindo confiança, respeito mútuo e, assim, oferecer condições reais para exercer plenamente seus direitos de cidadão, “quebrando” os obstáculos da linguagem advindos da diversidade cultural. Como profissionais de Serviço Social, destacamos a valorização dos conhecimentos do paciente, pois não há conhecimento absoluto, mas sim uma troca de saberes num contexto cultural por meio das relações dialógicas. Segundo Freire (1988, p. 75), “não podemos nos colocar na posição de ser que ensina um grupo de ignorantes, mas sim na posição humilde daquele que comunica um saber relativo a outros que possuem outro saber relativo”.

Qualquer enfoque que seja adotado precisa considerar o paciente como sujeito de sua educação, não anulando o saber técnico, nem subestimando o saber popular. Os valores não são afrontados nem confrontados com o certo e o errado, mas discutidos e analisados.

No HU, a linguagem funciona como instrumento mediador das relações sociais. As variações sócio-culturais contribuem para diversificações da linguagem, nas quais se compartilham experiências e se transmitem as informações.

2.3 A SOCIALIZAÇÃO DAS INFORMAÇÕES AO PACIENTE EM UMA AÇÃO SÓCIO-EDUCATIVA

A informação é utilizada como documentação em função de suas expressões de comunicação e linguagem, passando a ser concebida como um instrumento valioso que organiza e veicula informações de interesse da população e do assistente social (SARMENTO, 1986 p.83).

O direito à informação deve ser assegurado aos pacientes, incluindo vários aspectos, como, por exemplo: estado atual e sua evolução, diagnóstico médico e prognóstico. As informações devem ser prestadas por todos os profissionais. Na Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1246/88, o Direito do Paciente está assegurado conforme consta:

O paciente tem direito a informações claras, simples e compreensivas, adaptadas à sua condição cultural, sobre as ações diagnosticadas e terapêuticas, o que pode decorrer delas, a duração do tratamento, a localização de sua patologia, se existe necessidade de anestesia, qual o instrumental a ser utilizado e quais regiões do corpo serão afetadas pelos procedimentos.

Apesar de o paciente ter garantido o direito ao acesso às informações referentes a sua pessoa, é preciso que ele conheça tal direito para lutar pelo seu reconhecimento.

Um aspecto fundamental durante o período de internação é que a verdade deve permear em todas as informações fornecidas ao paciente. Este deve ser o papel fundamental do profissional de Serviço Social para que o paciente tenha direito ao acesso a informações sobre tudo que lhe diz respeito, inclusive e, antes de tudo, sobre seu próprio corpo, sua saúde ou sua doença.

De acordo com Nogueira (1980, p.15),

já é bastante sabido e defendido em nosso meio profissional que o paciente deseja receber informações a respeito de sua doença, seu tratamento e prognóstico, sendo assim, os profissionais devem fornecer as informações, pois com isto sanarão a insegurança, proveniente do medo do desconhecido, contribuindo efetivamente para que o paciente se torne auto-confiante e, posteriormente, responsável pelo seu tratamento.

A especificidade da prática do assistente social é determinada pelo público com quem trabalha, ou seja, trabalha com os cidadãos que têm menor poder aquisitivo. Desenvolve uma ação com base nos programas das políticas sociais, viabilizando o acesso a estes programas e/ou fazendo encaminhamentos aos mesmos. O assistente social deve ter como referencial: contribuir para a democratização dos recursos e serviços das instituições e dos direitos de cidadania; contribuir para a criação, de forma coletiva, de alternativas de sobrevivência do cidadão; contribuir na ampliação do conhecimento do cidadão de sua realidade, auxiliando-o a sistematizar sua prática social. Tem por finalidade contribuir para a organização e conscientização do cidadão, visando a uma sociedade justa, democrática e solidária (ELEGUIDA 2002, p. 39).

Os usuários do Serviço Social do HU em geral não têm acesso ao conhecimento sobre seus direitos (civis, políticos e sociais), a lógica a partir da qual esses se estruturam e os meios de exercê-los. O resultado é que não acessam, nem usufruem desses direitos. É a não-efetivação desses direitos como instrumentos de participação política nas decisões sobre a vida do país e usufruto dos bens e serviços produzidos socialmente.

Diante disto, o Serviço Social do HU dá enfoque à democratização de informações, através de saberes (popular e profissional). O paciente internado no HU tem acesso às informações dos recursos institucionais e comunitários afetos à condição de cidadania (direitos trabalhistas, documentação civil, previdenciários e outros), garantindo seus direitos, procurando contribuir para a reafirmação e participação aos seus pacientes. Visa que as informações que lhes são prestadas sejam compreendidas e, portanto, asseguradas, esclarecendo e garantindo quais os direitos já concebidos e os que devem ser efetivamente conquistados.

A compreensão, por parte do usuário, da Instituição de Saúde, como um direito, é bastante problemática, pois, na maior parte das vezes, ele se sente “privilegiado”, porque a instituição lhe presta um “favor” ao cuidar de sua saúde. O trabalho do Serviço Social para o desenvolvimento dos mecanismos de participação das pessoas e o esclarecimento acerca dos seus direitos é fundamental, tendo em vista as transformações desejadas entre a relação instituição-paciente.

No HU, o Serviço Social atua esclarecendo os direitos dos pacientes internados e lhes mostrando que o tratamento de saúde não é tão “gratuito” assim, pois, com a Constituição Federal de 1988, as políticas de saúde passam a ser compreendidas não mais como benesse do Estado, mas sim como direito do cidadão e dever do Estado, de forma igualitária e sem discriminações.

Segundo Oliveira (1989, p.177)

reside aí a tarefa do assistente social: discutir com a população esses direitos, descaracterizando o caráter de dádiva ou doação presente nos “benefícios” repassados pelo Estado. Assim, o assistente social contribuirá com as classes dominadas no sentido de ampliação de seus direitos e fortalecimento de suas lutas.

Diante disto, cabe ressaltar a ação profissional do assistente social, que tem por dever discutir e refletir acerca das origens do problema de saúde e da questão do direito à saúde, direito este que é garantido pelos textos constitucionais. Conforme a nova Constituição da República de 1988, a saúde passa a ser definida, em seu art. 196, como “direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco da doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação”.

A Lei 8.080 – Lei Orgânica da Saúde, que é o instrumento jurídico regulador desses direitos, no seu art. 7º, possui princípios relativos à universalidade de acesso aos serviços de saúde, igualdade de assistência à saúde, direito à informação, entre outros.

Sendo assim, torna-se imprescindível a democratização de informações, pois acreditamos que, à medida que os usuários tomam contato com tais informações, vão se despertando para uma visão mais ampla e crítica do que é “ter saúde”.

Como nos diz Pinotti (1984, p.79):

A saúde não é só medicina (...). Para construir um fator social objetivo, a saúde deve chegar a ter uma conotação muito mais ampla, abrangendo aspectos (...) como nutrição, moradia, saneamento, condições de trabalho e toda uma gama de realidades (...) indo um pouco mais longe, vê-se a saúde através das políticas econômicas, sociais, culturais e até jurídicas, incluindo o projeto existencial de cada indivíduo, sua sensação pessoal do corpo e da mente, ou seja, a relação dinâmica do homem com o seu ambiente.

E, de acordo com a 8ª Conferência Nacional de Saúde – CNS, realizada em 1986:

A saúde é resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse de terra e acesso a serviços de saúde. É, assim antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida.

Desta maneira, a saúde é muito mais do que a providência de hospitais e medicamentos. Ela implica a luta da população por uma melhor qualidade de vida.

Com o objetivo de que a instituição seja transformadora das relações sociais, ou, ao menos, pretenda ser, é que enfatizamos, em nossa atuação, a veiculação de informações para os pacientes internados. Algumas informações são prestadas ao nível das rotinas, quando o profissional de Serviço Social faz uma visita ao leito e distribui folders (Anexo 1) contendo algumas orientações a respeito do Serviço Social no HU, assim como da instituição como um todo. Partindo do pressuposto de que, quando se conhece, se questionam e se avaliam os serviços prestados, é que o Serviço Social do HU cria possibilidades para que, através das

informações, o paciente realize um processo de reflexão do seu cotidiano na direção de assegurar e ampliar seus direitos.

Os espaços de atuação profissional apresentam-se como pontos fundamentais no contexto da profissão a dimensão educativa, procurando direcionar o processo de trabalho do Serviço Social por meio de ações interdisciplinares de orientação e informação, incentivando gestões participativas e contribuindo para a construção de novos sujeitos sociais (SIMIONATTO, 1997).

Mioto (2001) considera que as ações sócio-educativas se dão todas às vezes que, com base nas informações, novos conhecimentos são trazidos ao paciente ou à família. Os usuários se apropriam desses conhecimentos e, orientados como sujeitos, têm a oportunidade de sugerir, discutir e repensar suas ações e relacionamentos dentro da família, passando, assim, por um processo de transformação consciente.

A socialização das informações referentes aos direitos sociais é uma ação profissional que fortalece o usuário no acesso e no processo de mudança da realidade na qual se insere, na direção da ampliação dos direitos e efetivação da cidadania. Dessa forma, define-se como um processo democrático e político pelo qual procura se tornar transparente para os usuários, o real significado das políticas sociais, a lógica a partir da qual se originam e se estruturam na sociedade capitalista, bem como os meios e condições de acessá-las. É, portanto, uma informação de qualidade superior que se diferencia da simples orientação sobre legislação e atos normativos.

A informação transmitida possibilita ao usuário sua identificação com as classes e grupos sociais existentes na sociedade, estimulando-o a participar dos processos e ações coletivos em defesa de seus interesses.

Assim, ao utilizar a informação como recurso, o assistente social deve ter claro seu objetivo e como chegar ao mesmo de maneira adequada. Os instrumentos devem ser utilizados como viabilizadores de acesso dos pacientes às políticas sociais públicas.

De acordo com o Código de Ética do Profissional de Serviço Social aprovado pela Resolução CFESS Nº 273/93 de 13 de março de 1993, no seu art. 5º, são alguns dos deveres do assistente social nas relações com os usuários: *idono*

- a) garantir a plena informação e discussão sobre as possibilidades e conseqüências das situações apresentadas, respeitando democraticamente as decisões dos usuários, mesmo que sejam contrárias aos valores e às crenças individuais dos profissionais, resguardados os princípios deste Código;
- b) democratizar a informação e o acesso aos programas disponíveis no espaço institucional, como um dos mecanismos indispensáveis à participação dos usuários;
- c) devolver as informações colhidas nos estudos e pesquisas aos usuários, no sentido de que estes possam usá-las para o fortalecimento dos seus interesses;
- d) fornecer à população usuária, quando solicitado, informações concernentes ao trabalho desenvolvido pelo Serviço Social e as suas conclusões, resguardando o sigilo profissional.

A luta política pelos direitos à saúde, à informação, às condições dignas de vida e trabalho não se trava apenas na militância partidária, mas, sobretudo, na luta pela transformação do cotidiano e das mentalidades, em um insistente questionamento crítico da chamada sociedade “moderna”, das suas desigualdades sociais, das formas de participação no debate político, no acesso à informação e serviços (MORAES 1994, p.152).

O direito de todos à informação deve ser tão prioritário quanto o próprio direito à saúde. É a partir da informação, numa perspectiva educativa, que o sujeito forma a consciência crítica dos fatos.

Sendo assim, a educação e a informação em saúde devem estar mais próximas, envolvendo e desenvolvendo profissionais e ações voltadas para a defesa da saúde como um todo. Dessa maneira, pode-se atingir o objetivo de termos mudanças sociais e, conseqüentemente, transformações das condições geradoras de doença.

3 CAPÍTULO 11 - O SERVIÇO SOCIAL NA MEDIAÇÃO JUNTO AOS PACIENTES DO HU

A implantação do Serviço Social em hospitais acontece no início do século XX, onde os assistentes sociais iriam contribuir para “fortalecer a personalidade do doente” e ajudar os médicos nas suas atividades (BRAVO, 1996).

Hoje, juntamente com médicos, enfermeiros, nutricionistas, odontólogos e fisioterapeutas, os assistentes sociais são reconhecidos como profissionais da saúde. Tendo a saúde como uma de suas áreas de atuação, o Serviço Social aparece trabalhando em centros de saúde, ambulatórios e hospitais. Nesses espaços, se propõe a atuar no sentido da garantia de direitos e da emancipação dos indivíduos.

Historicamente, o Serviço Social constitui-se numa profissão de natureza interventiva, cuja ação se coloca em face às demandas sociais. É um profissional que realiza sua prática através de mediações, favorecendo, assim, o alcance dos resultados com perspectivas de transformação da realidade.

O assistente social do HU cria alternativas de atuação frente às demandas que lhe são postas, buscando ultrapassar a imediatividade dos fatos e relacionar a demanda com a realidade histórico-social mais ampla, apontando, deste modo, para a possibilidade de novas reflexões acerca do fazer cotidiano, na perspectiva de um trabalho voltado para o usuário, não apenas como consumidor dos efeitos úteis do trabalho e/ou de insumos, medicamentos etc., mas como participante no processo do trabalho. Para isso, busca-se que a intervenção profissional se efetive pela via da mediação.

Assim, conforme mencionado por Costa (2000, p.62):

A objetivação do trabalho do assistente social, neste campo da prestação dos serviços, é composta por uma grande diversidade e volume de tarefas que evidenciam a capacidade desse profissional para lidar com uma gama heterogênea de demandas, derivadas da natureza e do modo de organização do trabalho em saúde ...

A proposta da mediação caracteriza a intervenção, utilizando o instrumento técnico-operativo do Serviço Social e a realidade social, como meio para atingir os objetivos apresentados pelos pacientes dentro de suas questões específicas.

3.1 O SERVIÇO SOCIAL E SEUS INSTRUMENTOS TÉCNICO-OPERATIVOS

Os instrumentos técnico-operativos utilizados na área da saúde auxiliam o profissional de Serviço Social como um conjunto de recursos/meios que permitem a operacionalização da ação profissional, ou ainda como meios de acesso e/ou abordagem na aproximação com o paciente.

O assistente social tem como desafio a utilização de instrumentos que viabilizem suas ações, de modo que sua proposta de intervenção realmente venha ao encontro do contexto vivido pelos pacientes, isto é, que se adaptem ao seu quadro clínico.

Segundo Iamamoto (1996, p.15):

A profissão dispõe de uma dimensão prático-interventiva, requerendo, tanto uma competência teórica-metodológica, como recurso indispensável para a leitura crítica da sociedade, iluminando as possibilidades de ação nela contidas, como uma competência técnico-política, soldados por preceitos ético-profissionais. Estes são requisitos indispensáveis para construir respostas eficazes, segundo os compromissos éticos norteadores do exercício profissional. Exige uma habilidade técnico-operativa, que envolve um conjunto de estratégias e técnicas instrumentalizadoras da ação, que potencializam o trabalho profissional.

Levando-se em conta essa citação como referencial para prosseguirmos com nossas considerações sobre o instrumental técnico-operativo e a questão da dimensão de nossa prática profissional.

Para Martinelli e Koumrouyan (1994, p.137), o instrumental é considerado o:

Conjunto articulado de instrumentos e técnicas que permitem a operacionalização da ação profissional. Nessa concepção, é possível atribuir-se ao instrumento a natureza de estratégia ou tática, por meio da qual se realiza a ação, e à técnica, fundamentalmente, a habilidade no uso do instrumental. Disso decorre que o espaço de criatividade no uso do instrumental reside exatamente no uso da habilidade técnica, portanto, reside no agente. Decorre também que o instrumental não é o instrumento nem a técnica tomados isoladamente, mas ambos, organicamente articulados em uma unidade dialética (entrevista, relatório, visita, reunião...).

Diante desta observação, pode-se perceber a importância do instrumental técnico-operativo do Serviço Social na operacionalização das ações. O profissional necessita de instrumentos técnico-operativos, que permitam um bom resultado em sua ação profissional, devendo buscar técnicas e instrumentos que o auxiliem a entender e como intervir na área da saúde.

De acordo com Guerra (1998, p.27),

... a instrumentalidade do Serviço Social, no interior da qual se delimita e se escolhe o instrumental técnico-operativo a ser utilizado – quanto à intervenção objetiva nas variáveis da realidade social no intuito de alterá-las, há que se investir numa racionalidade que, se não é do novo tipo, supere aquela que tradicionalmente vem acompanhando a profissão. Esta outra racionalidade deve ser capaz de iluminar as finalidades profissionais (para que as ações profissionais), de permitir a escolha dos meios e instrumentos adequados à realização do projeto, de mobilizar as condições objetivas, enfim, que permita a concretização das finalidades profissionais. Os assistentes sociais, ao acionarem a Razão e a Vontade na escolha dos procedimentos técnicos e ético-políticos, dentre eles o instrumental técnico-operativo, o fazem no âmbito de um projeto profissional ...

Durante o estágio no HU, verificamos os vários instrumentos técnico-operativos utilizados pelos assistentes sociais que auxiliam no atendimento à demanda, tais como: observação, visita domiciliar, reunião, recursos audiovisuais (cartazes-folders), etc., porém, destacaremos no presente trabalho a entrevista e o encaminhamento.

Achamos importante salientar com clareza alguns dos instrumentos técnico-operativos utilizados no HU para que possamos com compromisso, responsabilidade e qualidade efetivar a ação que tem como objetivo a consolidação dos direitos sociais.

Conforme Souza (1987, p.184), a observação consiste “... na ação de perceber, tomar conhecimento de um fato ou acontecimento que ajude a explicar a compreensão da realidade, objeto do trabalho e, como tal, encontrar os caminhos necessários aos objetivos a serem alcançados”.

Através da observação, pode-se obter elementos de compreensão da realidade, pois ela é um instrumento, um exercício que pode detectar, pelo modo de agir, tudo que envolve a relação do cotidiano. É olhar com objetividade.

A visita domiciliar é outro instrumental ^{privilegiado} que possibilita o assistente social a ter a oportunidade de estar em contato com o local de vida da família e/ou paciente. O assistente social observa e coleta dados sobre as partes, em seu próprio lar, onde a entrevista domiciliar é importante, caracterizando uma maior espontaneidade por parte do paciente, devido à proteção de estar em seu lar.

Os dados coletados devem ser todos documentados e, com base neles, o assistente social avalia e elabora o seu parecer.

Na concepção de Sarmiento (1986, p.80):

Visita domiciliar, que potencializa as possibilidades de conhecimento da realidade (conhecendo com o usuário as suas dificuldades e não o que já sabemos como o fato de ser pobre, conflitos, drogas, etc) e que tem como ponto de referência a garantia de seus direitos (através dos serviços que lhe são levados), onde se exerce um papel educativo, colocando o saber técnico à disposição de reflexão sobre a qualidade de vida.

Outro instrumento privilegiado é a reunião, sendo através dela que o assistente social volta-se para a orientação, buscando apoio do paciente nesse momento difícil em sua vida.

Para Sarmiento (1986, p.82), a reunião ^{durante há toda a equipe} "é um instrumento utilizado quando dados, informações, recursos, etc, necessitam de ser socializados entre pessoas envolvidas nas mesmas situações ou interesses comuns"

Sendo a reunião um espaço de reflexão, aprendizado e troca de experiências, fazendo com que as pessoas se utilizem do conhecimento e, conseqüentemente, repassem as orientações recebidas, estas eram realizadas com a equipe de saúde (enfermagem, médicos, assistentes sociais), quando necessário.

A entrevista é o instrumento mais utilizado pelo profissional de Serviço Social no HU. Segundo Maroni (1990, p.84), a entrevista é um encontro entre duas pessoas, a fim de que uma delas obtenha informações a respeito de determinado assunto, mediante uma conversação de natureza profissional. É um procedimento utilizado na investigação social, para a coleta de dados ou para ajudar no diagnóstico ou no tratamento de um problema social.

A entrevista é uma conversa profissional entre o assistente social e o usuário, com o objetivo de alcançar o estudo, diagnóstico e tratamento de um caso (BARDAVID 1978, p.42).

O objetivo principal da entrevista é a obtenção de informações do entrevistado, sobre um determinado problema ou assunto, baseando-se num objetivo que envolve esses dois elementos:

- Objetivo próximo: a seleção, registro do caso na instituição, encaminhamento e tratamento rápido.
- Objetivo último: tratamento ao usuário através da prestação de serviços de forma adequada e eficiente.

Visa a obter respostas e informações válidas, aperfeiçoando-se com o tempo, por meio do treino e da experiência, exigindo do profissional habilidade e sensibilidade no contato com o entrevistado.

Quando o entrevistador consegue estabelecer certa relação de confiança com o entrevistado, pode obter informações que de outra maneira talvez não fosse possível.

Conforme Souza (1982, p.108), ... “a entrevista situa o problema do usuário a fim de encaminhá-lo, interna ou externamente, ao local do recurso que traz solução para o problema exposto. Leva o assistente social a questionar a relação teoria/prática e/ou a caracterizar o que faz como coisa que não é específica ou próprio do Serviço Social”.

A entrevista é uma forma de possibilitar a integração entre as pessoas. Através dela, o paciente fala o que lhe trouxe ao Serviço Social, e a partir do que nos foi repassado, procuraremos intervir na busca de soluções e esclarecimentos. Para Costa (2000, p.40):

No caso dos serviços de saúde, o usuário não é apenas consumidor dos efeitos úteis do trabalho e/ou de insumos, medicamentos, etc., mas é co-participante do processo de trabalho, na medida em que dele dependem o fornecimento de informações sobre seu estado de saúde e o cumprimento das recomendações terapêuticas.

Mediante a entrevista, procuramos compreender a realidade na qual o paciente está inserido, construindo com ele uma relação embasada no diálogo, em que cada um possa opinar, expressar o que sente, encontrando o respeito um pelo outro. Como, também, conhecer a história de vida do paciente e suas relações, buscando compreender e respeitar seus valores, com informações cada vez mais próximas da realidade dele. O objetivo dessa atividade é o conhecimento maior da situação problema do paciente, visando a reorganizar suas rotinas de forma a reduzir a influência de fatores desgastantes e prejudiciais ao tratamento.

De acordo com Souza (1987, p.187), “a entrevista é uma conversa entre duas ou mais pessoas com objetivo de compreender, identificar ou constatar uma situação determinada”.

Um elemento essencial da entrevista é o “saber ouvir”, é onde o assistente social obterá dados para a compreensão do usuário e seu problema, assim como perceberá os pormenores importantes do relato do usuário (BARDAVID 1978, p.44).

ny 76

A entrevista, considerada uma das técnicas mais adequadas para a revelação de informações, é o meio por excelência para estabelecer relações com o paciente, a fim de permitir a intervenção do Serviço Social. Entendemos ser, através dela, que o assistente social conhece a realidade exteriorizada pelo paciente, e, por seu intermédio, estabelece espaço para o diálogo.

Conforme relatou Bravos (1986) em palestra no XI Encontro Nacional de estudantes de Serviço Social:

A entrevista é utilizada como forma de desvelamento do real, onde há necessidade de priorizar um atendimento individual. O estabelecimento do diálogo proporciona um ampliar na consciência do cliente e do Assistente Social, onde ocorre uma troca mútua de saberes.

A importância de conectar a entrevista ao profissional, socializar os dados coletados

A viabilidade da entrevista junto aos pacientes internados no HU se dava por meio de dois momentos:

Inicialmente, recorriamos aos prontuários médicos dos pacientes, que ficam no Posto de Enfermagem, onde, através da leitura deste e do contato com os enfermeiros, tínhamos a oportunidade de obter maiores informações sobre o estado de saúde dos pacientes, buscando, assim, uma maior aproximação.

Posteriormente, partíamos para a abordagem direta e individual com cada um deles, mediante a visita a seus leitos.

As entrevistas realizadas com os pacientes do HU são de cunho sócio-econômico-cultural (Anexo2), sendo este o primeiro instrumental mais utilizado no contato do profissional de Serviço Social no processo de atendimento ao paciente. Procedimento este essencial no acompanhamento do paciente durante todo o tratamento, pois permite uma melhor relação

com o paciente e a compreensão de determinada realidade social, tendo como principal objetivo a troca de informações, a coleta de dados e a motivação do entrevistado para assumir novos comportamentos no decorrer do tratamento. É neste momento que o profissional de Serviço Social proporciona ao paciente o acesso aos recursos internos e externos, como também as orientações quanto às normas e rotinas hospitalares, os direitos civis e trabalhistas, entre outros.

Após a coleta de dados, o profissional de Serviço Social anexa este instrumento ao prontuário do paciente, com a finalidade de repassar as informações a outros profissionais (médicos, nutricionistas, psicólogos, enfermeiros), com o intuito de viabilizar o tratamento do paciente, através da agilização de providências, garantindo as condições essenciais para a recuperação do processo saúde-doença.

Segundo Bertani (1993, p.42):

O assistente social está preparado para acrescentar na relação com o paciente elementos que possibilitem o enfrentamento de sua condição de pessoa doente, sua relação com a família, no emprego, junto à Previdência, à continuidade do tratamento e outras condições chamadas “sociais” vitais à sobrevivência e que são de seu domínio profissional.

A prática interventiva do profissional no HU também se dá via encaminhamentos.

O encaminhamento tanto pode ser de ordem interna, entre os serviços prestados pela Instituição, como externa. Foi possível observar que esta ação profissional se exercia diretamente junto ao usuário, com orientações, esclarecimentos, apoio, que são elementos presentes a esta prática, verificando que para o usuário é muito importante a assistência solicitada.

O encaminhamento é uma forma de mobilização de recursos e se dá de acordo com os problemas apresentados (WEISSHAUPT, 1988).

Segundo Costa (2000, p.44),

para encaminhar e operacionalizar seu trabalho, o assistente social, numa perspectiva mais coletiva, além de dispor de normas e portarias, necessitará tomar conhecimento da legislação social existente, de que é exemplo a LOAS, ECA, Código de Defesa do Consumidor, CLT, Legislação Previdenciária, etc., e estar atento às mudanças na dinâmica do atendimento, seja em nível da unidade em que trabalha e/ou da rede de saúde, seja nas demais instituições para as quais rotineiramente, faz encaminhamentos, com o objetivo de facilitar/assegurar o atendimento ao usuário.

Os encaminhamentos realizados pelos assistentes sociais buscam dar respostas efetivas e concretas aos pacientes do Serviço Social, respostas que não são atendidas pelas políticas do setor, mas que vão ser viabilizadas em outras instituições ou setores.

Sendo assim, o assistente social das Clínicas Médicas I/II do HU constitui-se num viabilizador, na medida em que atende à demanda, articulando e possibilitando o acesso aos recursos e serviços em outras instituições. Ao utilizar um outro recurso, o assistente social deve ter claro seu objetivo e como chegar ao mesmo de maneira adequada. Os instrumentos devem ser utilizados como viabilizadores de acesso dos pacientes às políticas públicas.

Logo, com a utilização dos instrumentos, chegamos à mediação, através da qual se efetivam nossas ações no conjunto das relações sociais, saindo do reducionismo, em que imperam as soluções imediatistas.

3.2 MEDIAÇÃO E SERVIÇO SOCIAL

A mediação se originou no campo dos negócios e aponta a mudança de paradigmas que substitui a cultura do litígio por uma cultura do acordo, o que significa um movimento de descentralização de decisões, que agora fica nas mãos dos envolvidos.

A mediação tem ocupado o cenário dos debates de várias profissões, tanto no Brasil como no mundo. Advogados, psicólogos, assistentes sociais e outros vêm buscando aplicar esta metodologia em seu trabalho. Vários teóricos, das mais diversas ciências, têm procurado compreender e até mesmo acrescentar elementos à sua prática, buscando a melhor forma da mesma ser aplicada em diferentes universos da prática.

O desenvolvimento da mediação pode ser atribuído ao reconhecimento dos direitos humanos e da dignidade dos indivíduos, à expansão das aspirações pela participação democrática em todos os níveis sociais e políticos, à crença de que o indivíduo tem o direito de participar e de controlar as decisões que afetam sua vida... (MOORE, 1998)

A literatura, no campo da mediação, tem se desenvolvido basicamente a partir de uma polarização de concepções em relação a seu potencial. Ou seja, a mediação é vista como caminho para a transformação das relações.

A mediação tem ampla aplicação em muitos contextos, incluindo relações comerciais, comunitárias, ambientais, educacionais, no local de trabalho, entre empregador e empregado, em questões internacionais e, por fim, nas questões relacionadas à saúde, alvo de inquietações neste trabalho.

Conforme Pontes (1996, p. 53-54):

Na segunda metade da década de 80, a categoria de mediação passa a ter relevância na discussão metodológica do Serviço Social, momento em que se processava no seio da categoria profissional uma significativa mudança ... essa mudança expressou-se como um nítido amadurecimento desse pensamento na profissão, que se refletiu nas várias instâncias do Serviço Social. É necessário esclarecer que o processo de ingresso da categoria de mediação no espaço de debates da profissão coincide com o momento de mudança da profissão.

Na visão de Bravo (1996, p.16):

O Assistente Social na saúde tem sido, historicamente, um profissional subalterno e sua ação está diretamente relacionada à do médico, atuando geralmente de forma "assistencial" na saúde pública e no "ajuste", desde a emergência do predomínio do modelo "clínico" na medicina. Mesmo com o surgimento das propostas racionalizadoras e reformadoras para o setor, a contribuição dos assistentes sociais foi reduzida, continuando sua ação de caráter residual. Entretanto, existem grupos de assistentes sociais que criticam a prática desenvolvida pela categoria. Alguns têm caído numa polarização reducionista, pautando-se uns no discurso da "impotência" e outros com propostas "voluntaristas". Por outro lado, surge no interior do movimento da categoria um terceiro grupo, que, de forma mais consequente, procura trabalhar as contradições do espaço institucional no sentido de mediar, através de sua prática, os conflitos entre os interesses da população atendida x objetivos institucionais, fortalecendo os primeiros.

O Serviço Social advindo destas transformações ocorridas na prática profissional evidenciou a necessidade de ampliar a busca para novos conhecimentos e instrumentos, estando voltados essencialmente para a intervenção no enfoque da atenção à saúde coletiva.

Descreve Souza (1995, p. 58):

A inserção do Serviço Social no setor de saúde tem evidenciado que sua intervenção, expressa na prática profissional dos assistentes sociais, tem se tornado necessária na promoção, proteção e recuperação da saúde em diferentes níveis. As demandas que se colocam à profissão neste setor vêm exigindo dos profissionais conhecimentos específicos relativos à saúde e possibilitando tanto a ampliação da área de intervenção como espaço para a reflexão da prática.

Apesar de, no Brasil, ainda imperar o modelo-hegemônico, o qual ^{nao} centra suas ações em atividades da clínica médica curativa individual, secundarizando e desqualificando as ações e as atividades de outros profissionais, estas não se constituem em objeto de práticas privilegiadas por esse modelo, como as ^{maneira} ações de educação em saúde (prevenção) e atividades de outras categorias profissionais, como é o caso dos assistentes sociais, dos nutricionistas, dos sociólogos e dos psicólogos. _{feito por equipe}

Podemos perceber que é urgente a concretização do trabalho coletivo na saúde, através da troca de conhecimentos, do acoplamento e integração de tarefas, as quais, juntas, desembocaram na melhor qualidade de atendimento à população usuária.

Por ter sido ampliado o conceito de saúde, no qual as ações de saúde devem agora acontecer numa perspectiva interdisciplinar, com intenção de garantir que todas as necessidades da população usuária sejam atendidas na mediação de seus interesses e prestação de serviços, é que, após muita polêmica e discussões, o assistente social foi reconhecido pelo Conselho Nacional de Saúde como um profissional de saúde.

Conforme Yasbeck (1996, p.24), “o serviço social é uma profissão mediadora, pois transita no campo das políticas sociais e assistência na concretização da tarefa reguladora do Estado na vida social”.

O assistente social, no exercício profissional, tanto nos órgãos públicos quanto nos privados, historicamente dedica-se ao planejamento e à operacionalização dos serviços sociais, sendo chamado a atuar na mediação das relações entre o órgão que oferece o serviço e a população demandante: entre os serviços prestados e a solicitação destes serviços pelos interessados. Nessa perspectiva, informa sobre os direitos ao recebimento de benefícios e os meios de exercê-los, assessora dirigentes de órgãos públicos e dos movimentos sociais, seleciona aqueles que podem participar de programas, viabiliza o acesso aos programas e benefícios existentes.

A mediação é definida, segundo Pontes (1996, p.53), “como sendo a categoria central da articulação entre as partes de uma totalidade complexa, sendo responsável pela possibilidade da passagem entre o imediato e o mediato. É a mediação a categoria responsável pela possibilidade do concreto, porque é síntese de determinações”.

A mediação ajuda a compreender melhor o que desencadeou a situação problema na sua totalidade, de modo a desvendar suas determinações sociais, econômicas, históricas, políticas, culturais e ideológicas, saindo do seu caráter tido como imediatista, com o fornecimento de cesta básica, medicamentos, provisão de documentos etc., o que gera o isolamento da prática e o reducionismo ao atendimento individualizado.

Para tanto, os assistentes sociais devem estar atentos a indicar ações sempre vinculadas ao nível de proposição, articulação e avaliação de políticas sociais, também ao nível de organização e articulação de serviços (MIOTO, 2001).

Cabe ao assistente social procurar possibilitar um processo reflexivo que condicione o desenvolvimento de uma consciência crítica sobre as situações que se configuram como problemas.

A construção e desconstrução de mediações no processo de fragilização e fortalecimento do poder implicam instrumental operativo para captar as relações e elaborar estratégias que constituem o campo de uma profissão de intervenção na constante relação teórico/prática (FALEIROS, 2001).

Através da mediação, ampliamos nossa visão na compreensão da realidade em que o paciente está vivenciando e assim criamos possibilidades para a superação do seu quadro clínico.

Para Pontes (1995, p.183):

O profissional que, pela sua polivalência, não é sinônimo de inespecificidade, pode concretamente reconstruir as mediações ontológicas estruturantes da dinâmica da categoria histórica do concreto, trabalhando-o no plano das representações da população usuária, usando estratégias para a superação do nível da singularidade da prática, bem como, pode, no processo de intervenção propriamente dito, ter a possibilidade de articular as forças e os sujeitos em sua presença, aumentando e fortificando seu potencial de atuação e conhecimento.

É somente pelo alto poder de dinamismo e articulação da mediação que o profissional de Serviço Social será capaz de acabar com a imediaticidade e ultrapassar as aparências dos fatos, pois o desafio da atuação profissional é desenvolver mediações junto à equipe médica que levem ao controle e/ou à extinção da situação problema.

Ainda de acordo com Pontes (1996, p.138):

O profissional de Serviço Social atua com e nas mediações (...) e o Assistente Social não é uma das mediações ou mediador no fazer do Serviço Social (...) mas sim é um articulador e potencializador de mediações (...) ele atua nos sistemas de mediações que infimbram as refrações da questão social construtivas das demandas sociais à profissão.

Portanto, a mediação ajuda, quando não, rompe com a alienação da prática profissional do assistente social, de modo a sair do imediato, da aparência e chegar à essência dos fatos, através de uma postura crítica da realidade.

3.3 A CONTRIBUIÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NO HU

O papel do assistente social, dentro de uma unidade hospitalar, deve ser educativo e transformador, na medida em que trabalha como mediador de relações, visto que busca sempre envolver todos os sujeitos inseridos nesse processo. Muitas vezes, o assistente social é o único elo de ligação entre o paciente e os médicos.

Para Yasbek (1996, p. 24):

Cabe ao assistente social fornecer o passaporte para o ingresso no aparato das exigências institucionais, racionalizando e administrando recursos e controlando o acesso e uso que a população usuária faz deles. Como mediador, o assistente social transita entre dois mundos complementares, o universo dos dominantes e dos dominados, numa posição muitas vezes ambígua na medida em que se situa num campo de interesses contrapostos.

Porém, durante o estágio, observamos que o trabalho realizado pelos assistentes sociais ainda resulta na absorção e ocultação dos conflitos institucionais e/ou demandas que perturbem o funcionamento das unidades de saúde/instituição e o desenvolvimento das ações dos médicos em detrimento da prioridade de atenção às demandas dos pacientes, na direção dos seus interesses, ainda que, em muitos “casos”, suas ações repercutam, na sua

imediatividade, favoravelmente aos pacientes, principalmente no que assim tange ao alívio das tensões.

O assistente social, na sua prática, deve ter como objetivo buscar superar o imediato, criando possibilidades de transformação, pois quando o profissional não executa sua ação pela via da mediação, os problemas são resolvidos de forma ilusória, compensatória, não refletindo no paciente de maneira educativa.

A ação profissional é uma mediação quando desenvolve meios para diminuir o “distanciamento” na relação dos contrastes, isto é, dos diferentes interesses, neste caso entre médico e paciente, em que, respectivamente, um é visto como sendo o “dono do saber” e o outro o “ser doente”. Nesta relação médico/paciente, temos que buscar a superação e a transformação através de uma prática efetiva.

Embora nem sempre reconhecidos e valorizados, os assistentes sociais são, em geral, solicitados pelos médicos para o atendimento de demandas que facilitem direta ou indiretamente o andamento e a resolubilidade de suas ações.

O Serviço Social, como mediador na relação médico e paciente, desenvolve uma ação socioeducativa, possibilitando o acesso aos serviços e benefícios sociais, esclarecendo os usuários sobre seus direitos, enfim, participando da criação e da viabilização do tratamento ao paciente internado, além de influir no modo de pensar, viver e se posicionar.

É o profissional de Serviço Social que acompanha mais de perto a contradição entre necessidades e interesses da população e a instituição que lhe presta serviços. Deve mediar essa prestação de serviços numa perspectiva de compromisso com os interesses da sociedade, com o objetivo de contribuir para a melhoria das condições de vida dessa população.

Ainda conforme Yasbek:

A prática assistencial voltada aos interesses destas classes não se reduz à provisão imediata de ajuda, transformando-se em instância de mediação fundamental ao avanço da consciência e apropriação de bens e serviços pelas classes subalternizadas. A assistência é uma instância de mediação que atua na trama das relações de confronto e de conquista (SPOSATTI apud YASBEK 1996, p. 72)

O assistente social tem obrigações profissionais dentro do hospital. Como parte do corpo de funcionários do hospital, ele deve colaborar para que se tenha bons resultados nos serviços prestados e a população seja bem atendida, visto que o atendimento do hospital, prestado à população, é mais valorizado quanto maior for o seu nível de qualidade.

Acreditamos que os profissionais de Serviço Social do HU, juntamente com os médicos, devem se preocupar em desenvolver e ampliar o campo de aplicação da mediação, como metodologia em seu processo de trabalho, não perdendo de vista o desenvolvimento de modelos de intervenção ligados aos segmentos sociais vulneráveis, propondo programas e ações em vários níveis que estejam em contínua comunicação, para que possam ser atendidas as reais demandas dessa população.

Portanto, a mediação, quando utilizada numa unidade hospitalar em parceria (assistente social – médico – enfermeiro), visa a buscar o fortalecimento do paciente diante da fragilidade posta pelo seu estado de saúde.

Segundo Faleiros (apud GUEDES 2001, p. 206),

com ... acreditamos que a história há de desenvolver as mediações necessárias para desencadear, no conjunto da profissão, a necessidade de alcançar novas formas de compreendê-las. Porém, se os aguardam pacientemente, sem interferir no processo, sem nos qualificarmos teórica e praticamente para esse momento, correremos o risco de perder o trem da história.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante a formação profissional, o processo de supervisão esteve sempre presente, proporcionando uma orientação específica, fundamentada numa reflexão conjunta, ou seja, no diálogo entre supervisor e supervisionada.

Acreditamos que a fundamentação teórica deve contribuir para embasar e aclarar o porquê de nossas ações práticas, no sentido de verificar as relações existentes entre teoria e prática, em nossa realidade profissional.

O Serviço Social, como prática institucional, deve voltar-se mais para a realidade de seus usuários do que para a simples execução de suas atribuições, percebendo o usuário e sua problemática como um sujeito capaz de superar suas dificuldades e transformar a sua realidade.

Observamos que a comunicação é fator essencial para a eficácia no processo saúde/doença, visto que, com a internação hospitalar, as pessoas sentem-se ameaçadas, por estarem inseridas num ambiente totalmente diferente daquele de seu cotidiano. Porém, somente com credibilidade e o comprometimento com o sigilo, que o profissional conseguirá estimular e viabilizar a comunicação.

Para que a comunicação se efetive, é importante que o profissional de Serviço Social utilize uma linguagem “acessível”, de modo a integrar o paciente nesse processo, e assim adquirir respeito mútuo, “quebrando” os obstáculos da linguagem advindos da diversidade cultural. Portanto, o paciente terá a sensação de acolhimento, confiança, segurança, melhorando, desta forma, a sua relação com o processo de doença, hospitalização e tratamento.

Outro papel fundamental que notamos no profissional de Serviço Social é a importância da socialização das informações ao paciente em uma ação sócio-educativa, juntamente com uma atitude ética e humana.

As áreas de atuação profissional possuem demandas específicas, que definem a intervenção do Serviço Social, onde o profissional, para exercer a sua profissão, deve estar bem fundamentado nas teorias próprias, bem como nos instrumentos técnico-operativos que compõem sua prática interventiva.

Durante o estágio, e baseando-se na prática cotidiana no HU, foi possível identificar questões que se tornam essenciais para a atuação do profissional do Serviço Social, as quais pontuaremos a seguir:

- O profissional deve conhecer sua instituição, não só em termos de funcionamento formal e informal, mas, inclusive, o contexto, os recursos sociais disponíveis à população e o acesso às condições aos mesmos, para informar, orientar ou encaminhar de acordo com a demanda;
- O domínio do instrumental técnico-operativo da ação profissional, principalmente, aqueles que predominam na abordagem individual;
- A capacitação individual do profissional, no nível de um esforço teórico de outras categorias de conhecimento, como: questões previdenciárias, medicina, mediação...

Ao apontarmos essas questões, estamos enfatizando a necessidade desses aprofundamentos, tendo em vista a complexidade de informações que envolve a intervenção profissional nessa área de atuação, onde o usuário reivindica diversificadas ações e orientações na esfera da saúde.

Nesse processo, o assistente social se utiliza de técnicas e conhecimentos que constituem em instrumentos de eficácia, possibilitando o aprofundamento de sua habilidade profissional, com competência e responsabilidade.

Os objetivos do Serviço Social na área da saúde vão além de suprir a prestação de benefícios, pois o que é de interesse, na verdade, é um trabalho mais amplo, que compreenda o paciente na relação consigo mesmo e com a doença, buscando auxiliá-lo em seu processo de cura através da parceria com o médico, com a amenização de suas angústias, tensões e dificuldades, provenientes da situação problema, bem como motivá-lo a ser um agente ativo neste processo. Ademais, objetiva o Serviço Social contribuir para que o paciente possa entender a questão da saúde para além do estado físico, incentivando sua luta por melhores condições de vida e conscientizando-o dos seus direitos como cidadão.

A ação, no Serviço Social, proporciona ao profissional um conhecimento da problemática e das carências do paciente, que, aliada à mediação, permite-lhe fazer uma análise mais profunda da realidade. E a intervenção do Serviço Social deverá ocorrer após o conhecimento dessa realidade, sempre considerando o paciente como um ser com necessidades biológicas, psicológicas e sociais, capaz de mudar a realidade em que se encontra, a partir do momento em que se torna sujeito de sua própria história.

Deve o assistente social buscar uma prática profissional crítica, consciente e participativa, baseada no conhecimento da realidade, levando o paciente a refletir sobre a situação que o cerca e se vendo como parte imprescindível em todo o processo. Porém, isto só será possível através das mediações, que têm por excelência a transformação da ação profissional.

A mediação vem instrumentalizar a prática do Serviço Social, na busca da melhor qualidade no atendimento e da satisfação do paciente, assim como a aproximação deste com o médico.

Ao finalizar, ressaltamos que foi muito importante a realização deste estudo, pois possibilitou maior conhecimento da prática interventiva do Serviço Social na área da saúde do HU, e vindo ao encontro para auxiliar nosso processo de formação profissional.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Anna Augusta. **Possibilidades e Limites da Teoria do Serviço Social**. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1980.

ABDULAZIZ, Mohamed H. de viva Voz. **O Correio da UNESCO**. Rio de Janeiro, 1982.

BARBOSA, Mario da Costa. **XI Encontro Nacional de Estudante de Serviço Social**. Belém: julho de 1989.

BERTANI, J. G. **O trabalho do assistente social**. São Paulo: Cortez, 1993.

BRASIL, Constituição 1988. **Constituição da República Federativa do Brasil**. São Paulo: Atlas, 1989.

BRASIL, Lei Orgânica da Saúde – 8.080 de 19 de setembro de 1990. *Saúde em debate*. nº 30, 1990.

BRASIL, Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde. **Descentralização das ações e serviços no campo da saúde: a ousadia de cumprir a lei**. Brasília, 1993.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Diário Oficial**. Resolução nº 218. Brasília, 1997.

BRASIL. Conselho Federal de Serviço Social. **Caracteriza o assistente social como profissional de Saúde**. Resolução CFESS, nº 383. Brasília, 1999.

BRAVO, Maria Inês Souza. **Serviço Social e Reforma Sanitária: lutas sociais e práticas profissionais**. Rio de Janeiro: Editora Cortez / Editora UFRJ, 1996.

BARDAVID, Stella. **Serviço Social: A Entrevista**. 4. ed. São Paulo: Bardavid, 1978.

BORDENAVE, Juan E. Díaz. **O que é Comunicação**. 7 ed. São Paulo: Brasiliense, 1985.

BERLO, David, K. **O processo da Comunicação: Introdução à Teoria e à Prática**. 6 ed. São Paulo: Martins Fontes, 1989.

Carta da OTAWA. In: **Conferência internacional sobre Promoção da Saúde**. Ottawa. Washington: OMS, 1986.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL **Código de Ética do Assistente Social**. Brasil, 1993.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de Ética Médica**. Disponível em:
http://www.portalmédico.org.br/codigo_etica/rel_pac.htm. Acesso em: 24 maio 2003.

COSTA, Maria Dalva Horácio . **O trabalho nos serviços de saúde e a inserção dos (as) assistentes sociais.** In. Serviço Social e Sociedade, nº 62. São Paulo: Cortez, 2000.

ELEGUIDA, Samara Andréia. **A importância das relações humanas no trabalho hospitalar.** Trabalho de Conclusão de Curso. Graduação em Serviço Social. UFSC, 2002.

FALCÃO, Maria do Carmo; NETTO, José Paulo. **Cotidiano: conhecimento e crítica.** São Paulo: Cortez, 1987.

FALEIROS, Vicente de Paulo. **O saber profissional e o poder institucional.** São Paulo: Cortez, 2001.

FAVRETO, Arcídio. **O Doente: razão de ser do hospital – subsídios para um trabalho pastoral na área da saúde.** Centro de Desenvolvimento de Recursos Humanos para a saúde. São Paulo: 3 ed. 1978.

FERREIRA, Elizabeth da luz. **Projeto Docente-Assistencial para o Programa de Saúde Coletiva.** Rio de Janeiro, 1992.

FREIRE, Paulo. **Educação e mudança.** 14 ed., São Paulo: Paz e Terra, 1988.

FISCHER, Desmond. **O direito de comunicar: Expressão, informação e liberdade.** Editora brasiliense. São Paulo. Brasil. 1989.

FLIPPO, Edwin, B. **Princípios de Administração de Pessoal**. Tradução de Auriphebo Simões. Arizona: Atlas, 1972.

GUERRA, Y. A categoria instrumentalidade do Serviço Social no equacionamento de “pseudos problemas” da/na profissão. **Construindo o Serviço Social**. Bauru: Edite, nº 3, 1998.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. **O Serviço Social na contemporaneidade: dimensões históricas, teóricas e ético-políticas**. Fortaleza, 1996.

LAKATOS, Eva Maria. **Sociologia Geral**. 2 ed. São Paulo: Atlas, 1978.

MARONI, M. A e LAKATOS. **Técnicas de Pesquisa**. 2 ed. São Paulo: Atlas, 1990.

MARTINELLI, M. L.; KOUMROUYAN. Um novo olhar para a questão dos instrumentais técnico-operativos em Serviço Social. **Serviço Social & Sociedade**. São Paulo: Cortez, nº 45, 1994.

MEZOMO, J. C. **Relações Humanas e Humanização do Hospital**. Vol.1. São Paulo: Sociedade Beneficente São Camilo, 1995.

MIOTO, Regina Célia Tamaso. Família e Serviço Social. Contribuições para o Debate. **Serviço Social & Sociedade** nº 55. São Paulo: Cortez, 2001.

MORAES, Iara Hammerli Sozzi de. **Informações em Saúde: da prática fragmentada ao exercício da cidadania.** São Paulo – Rio de Janeiro: Hucitec/ABRASCO, 1994.

MOORE, Christopher W. **O Processo de Mediação: Estratégias Práticas para a Dissolução de Conflitos.** 23 ed. Porto Alegre Artmed, 1998.

NOGUEIRA, Maria da Graça F. **Nível de problemas, de expectativas e informações à respeito das condições de saúde do paciente ortopédico.** Tese (Mestrado em Enfermagem) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 1980.

OLIVEIRA, Heloisa Maria José de. **Assistência Social: do Discurso do Estado à Prática do Serviço Social.** Florianópolis: Editora da UFSC, 1989.

PINOTTO, José A. **A participação social no cotidiano.** São Paulo: Cortez, 1984.

PONTES, Reinaldo Nobre. **Mediação e Serviço Social.** São Paulo: Cortez, UNAMA, 1995.

PONTES, Reinaldo Nobre. “A categoria de mediação em face do processo de intervenção do Serviço Social.” In: **Serviço Social & Sociedade** nº 50, São Paulo, 1996.

PLANO DE ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL. Hospital Universitário. Florianópolis, 2002.

- REZENDE, Ana Lúcia Magela de. **Saúde: a dialética do pensar e do fazer**. São Paulo: Cortez, 1989.
- SARMENTO, Hélder Boska de Moraes. **Instrumentos e Técnicas em Serviço Social: elementos para uma rediscussão**. Rio de Janeiro: UERJ, 1986.
- SINNO, M. A. **A Comunicação enfermeiro cliente**. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v.40,nº213, abr/set.1987.
- SIMIONATO, Ivete. **Caminhos e Descaminhos da Política de Saúde no Brasil**. Revista inscrita – CFESS, ano I, n. 1, nov. 1997.
- SOUZA, Maria Luiza. **Questões Teóricas – Práticas do Serviço Social: práticas de encaminhamentos**. 3 ed. São Paulo: Cortez, 1982.
- SOUZA, Moema Amélia Serpa Lopes de. **Reflexões Sobre a Prática Profissional do Assistente Social**. Caderno de Comunicações. Bahia, julho, 1995.
- SOUZA, Maria Luiza de. **Desenvolvimento de comunidade e participação**. São Paulo.: Cortez, 1987.
- UNESCO. **Relatório da Comissão Internacional para Estudos dos Problemas de Comunicação**. Paris, 1980.

TESTA, Mário. Mário Testa e o pensamento estratégico em saúde. In: RIVIERA, F. Javier Uribe (Irg.) **Planejamento e programação em saúde: um enfoque estratégico**. São Paulo: Cortez, 1983.

WEISSHAUPT, Jean Robert. **As Funções Sócio-Institucionais do Serviço Social**. 2 ed. São Paulo: Cortez, 1988.

YASBEK, Maria Carmelita. **Classes subalternas e assistência social**. São Paulo: Cortez, 1996.

ANEXO 1



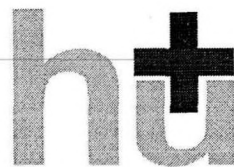
**HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
SERVIÇO SOCIAL**

O QUE VOCÊ PRECISA SABER SOBRE SUA INTERNAÇÃO

O HU é uma instituição que tem como objetivos, entre outros, o ensino, pesquisa, atendimento médico-cirúrgico, serviço de emergência, internação e ambulatório, a todas as pessoas garantindo acesso universal aos serviços de saúde.

O Serviço Social do HU, entende que a saúde é resultado do conjunto de condições em que vivem as pessoas, implicando em moradia, alimentação, transporte, lazer, etc, e que a assistência à saúde é um processo de construção da cidadania.

Para sua atuação, segue as diretrizes políticas da instituição (assistência, ensino, pesquisa e extensão), buscando conhecer a realidade sócio-econômico-cultural das pessoas que são atendidas no HU, refletindo com as mesmas sua situação de saúde relacionada às condições de vida, para transformação do seu cotidiano.



SERVIÇO SOCIAL

Plantão - (48) 331-9126
331-9127

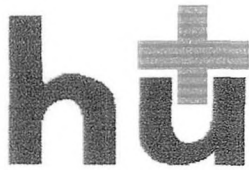
Pediatria - 331-9094

Maternidade - 331-9095 r. 224

Art. 196 da Constituição Federal de 05/10/1988.

“A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantida mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”

ANEXO 2



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário

Serviço Social - Clínicas Médicas I, II e UTI

Ass. Social: Luiza Maria Lorenzini Gerber

ROTEIRO DE ENTREVISTA

Nome, idade, estado civil, nº filhos (idade dos mesmos), profissão/ocupação, procedente, se reside em imóvel próprio? Cedido? Alugado?, com quem mora? (explorar rede familiar com vistas aos cuidados pós alta, quem pode cuidá-lo?) quantas internações anteriores? Se já esteve internado no HU? Sabe seu diagnóstico? Qual a reação emocional sobre sua doença? É pessoa nervosa/ansiosa? A rotina familiar modificou-se muito com a doença? (fazer breve resumo sobre a história de vida do paciente) Está vinculado à previdência social? Em que condição? Autônomo?, empregado de empresa? Como veio para HU? Com recursos próprios? Com veículo da prefeitura? Com passagens fornecidas pela prefeitura? Tem as passagens de retorno em aberto? Tem acompanhante? Orientar sobre as rotinas do HU, do serviço social; auxílio-doença e banco de sangue.

Anotar telefone de contato

Outras observações.