

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

**ELIANE FATIMA FRANCESCHETTI**

**O COTIDIANO E A AÇÃO PROFISSIONAL DO ASSISTENTE SOCIAL:  
REFLEXÕES SOBRE AS AÇÕES DESENVOLVIDAS NA CLÍNICA MÉDICA II DO  
HU/UFSC**

**FLORIANÓPOLIS**

**2011**

**ELIANE FATIMA FRANCESCHETTI**

**O COTIDIANO E A AÇÃO PROFISSIONAL DO ASSISTENTE SOCIAL:  
REFLEXÕES SOBRE AS AÇÕES DESENVOLVIDAS NA CLÍNICA MÉDICA II DO  
HU/UFSC**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Serviço Social como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Serviço Social pela Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC.

Orientador: Profº. Drº. Hélder Boska de Moraes Sarmiento

**FLORIANÓPOLIS**

**2011**

**ELIANE FATIMA FRANCESCHETTI**

**O COTIDIANO E A AÇÃO PROFISSIONAL DO ASSISTENTE SOCIAL:  
REFLEXÕES SOBRE AS AÇÕES DESENVOLVIDAS NA CLÍNICA MÉDICA II DO  
HU/UFSC**

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Serviço Social, do Departamento de Serviço Social, do Centro Sócio-Econômico, da Universidade Federal de Santa Catarina.

Orientador: Prof<sup>o</sup>. Dr<sup>o</sup>. Hélder Boska de Moraes Sarmiento.

**BANCA EXAMINADORA:**

---

**Prof<sup>o</sup>. HÉLDER BOSKA DE MORAES SARMENTO**  
**PROFESSOR DO DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL – UFSC**  
**PRESIDENTE**

---

**Prof<sup>a</sup>. DAIANA NARDINO DIAS**  
**PROFESSORA DO DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL – UFSC**  
**PRIMEIRA EXAMINADORA**

---

**ASSISTENTE SOCIAL FERNANDA SCHUTZ**  
**ASSISTENTE SOCIAL, HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA CATARINA**  
**SEGUNDA EXAMINADORA**

Florianópolis, 09 de dezembro de 2011.

Dedico este trabalho aos meus pais e irmãos pelo apoio ao longo destes anos. Em especial a minha mãe pelo incentivo à conclusão do curso. Ao meu marido pelas horas que abdicamos de estar juntos em prol deste projeto.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por estar sempre presente em meu caminho e também ao “povinho” lá de cima pela força e incentivo nas horas mais difíceis.

Aos meus familiares, em especial a minha mãe, guerreira, batalhadora e que esteve sempre presente na minha vida e dos meus irmãos.

Ao meu pai, que depois de muitos anos me surpreendeu pela sua força de vontade, gostaria que soubesse que sinto muito orgulho de ser sua filha.

Aos meus irmãos e cunhadas, pela falta de colaboração no silêncio nos finais de semana.

Aos meus sobrinhos que eu amo de coração, em especial o Hugo príncipezinho da minha vida.

Ao meu marido Kaires Roberto Santos, sou eternamente grata pelo amor e carinho recebido e pela compreensão e paciência de todas as horas. Agora terei mais tempo para me dedicar a nossa casa e a você amor da minha vida.

A todos os amigos e colegas da faculdade e do campo de estágio que fizeram parte da minha vida. Em especial as minhas amigas Alexandra Carvalho, Débora Carla Cavalcanti e minha amiga e irmã de coração Janaina Brasil que se dispuseram a ouvir as minhas angústias.

A todas as profissionais do Serviço Social do HU/UFSC, em especial a minha supervisora Carmen Lúcia Blasi Villari, pela oportunidade concedida para que eu realizasse o estágio.

Ao meu orientador Hélder Boska de Moraes Sarmiento, pelas horas dedicadas ao meu trabalho e aos demais profissionais que aceitaram o convite para participar da banca.

“Ninguém nunca conseguiu alcançar sucesso simplesmente fazendo o que lhe é solicitado. É a quantidade e a excelência do que está além do solicitado que determina a grandeza da distinção final”.

Charles Kendall Adams.

## RESUMO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso tem como objeto de estudo as ações desenvolvidas cotidianamente pelo Serviço Social na Clínica Médica II do HU/UFSC. Almejamos com este estudo fazer uma reflexão sobre o conjunto de atividades desenvolvidas pelo Assistente Social junto aos pacientes internados e familiares, no intuito de refletir se as ações vão além da imediaticidade. Para realização deste trabalho, utilizamos a pesquisa bibliográfica dos Trabalhos de Conclusão de Curso desenvolvidos pelas acadêmicas de Serviço Social nas Unidades de Internação do hospital, objetivando identificar a instituição, o Serviço Social, o cotidiano do Assistente Social junto aos usuários da Clínica Médica II, para melhor compreensão das atividades desenvolvidas. Através do trabalho evidenciamos que o Serviço Social passou por várias transformações no decorrer dos anos. Transformações que foram fundamentais para qualificar a prática profissional. Neste sentido, o profissional de Serviço Social desenvolve suas ações no âmbito hospitalar pautado no projeto ético político da profissão, visando à ampliação e efetivação dos direitos dos usuários.

Palavras-chave: Atuação Profissional, Serviço Social, Usuários, Cotidiano, Clínica Médica, Hospital Universitário.

## **ABSTRACT**

This Work Completion course aims to study the actions undertaken daily by the Social Service at the Medical Clinic II of the HU / UFSC. We aim with this study to reflect on the set of activities developed by the Social Worker with the patients and families, in order to reflect the actions that go beyond the immediacy. For this study, we used a literature search of work Completion of academic course developed by the Social Service units of the hospital, aiming to identify the institution, the Social Service, the daily life of Social Work with users of the Medical Clinic II, for better understanding of the activities. Through the work we noted that the Social Service has undergone several transformations over the years. Transformations that were fundamental to qualify professional practice. In this sense, the professional social work develops its actions in the hospital ethics guided the project's political career, aimed at expanding and enforcing the rights of users.

Keywords: Professional Activities, Social Services, Users, Daily Life, Medical Clinic, University Hospital.



## LISTA DE ABREVIATURAS

AAHU	Associação Amigos do Hospital Universitário
BPC	Benefício de Prestação Continuada
CFESS	Conselho Federal de Serviço Social
CMIII	Clinica Médica III
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
DIAF	Diretoria de Assistência Farmacêutica
FHC	Fernando Henrique Cardoso
HU	Hospital Universitário
ILPI	Instituição de Longa Permanência
INAMPS	Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social
INSS	Instituto Nacional de Seguridade Social
LEVA	Laboratório de Estudos da Voz e Audição
LOS	Lei Orgânica da Saúde
NIPEG	Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa, Ensino e Assistência Geronto-Geriátrica
SES	Secretaria do Estado da Saúde
SNS	Sistema Nacional de Saúde
SUDS	Sistema Único e Descentralizado de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

## SUMÁRIO

<b>Introdução .....</b>	<b>11</b>
<b>Seção I - O Hospital Universitário e o Serviço Social.....</b>	<b>14</b>
1.1. Contextualização do Hospital Universitário.....	14
1.2. A inserção do Assistente Social no Hospital Universitário.....	17
1.3. O Serviço Social no HU .....	22
<b>Seção II - Clínicas Médicas e o Serviço Social .....</b>	<b>28</b>
2.1. As Clínicas Médicas: sua caracterização.....	28
2.2. Caracterização da Clínica Médica II .....	31
2.3. Os usuários da Clínica Médica II .....	33
2.4. O Serviço Social na Clínica Médica II .....	34
<b>Seção III - O cotidiano do Serviço Social na Clínica Médica II .....</b>	<b>38</b>
3.1. O cotidiano do Serviço Social: entre a rotina e os direitos.....	38
3.2. O imediato e o mediato na atuação do Serviço Social .....	49
<b>Considerações finais .....</b>	<b>53</b>
<b>Referências .....</b>	<b>56</b>
<b>ANEXO I – Roteiro de Entrevista.....</b>	<b>59</b>

## **Introdução**

O presente Trabalho de Conclusão de Curso para obtenção do título de bacharel em Serviço Social foi desenvolvido a partir da experiência de estágio curricular obrigatório do curso de Serviço Social realizado na Clínica Médica II do HU/UFSC, no período de março a novembro de 2011, sob a supervisão da Assistente Social Carmen Lúcia Blassi Vilari.

A partir da prática de estágio na Clínica Médica II, compreendemos que o Hospital Universitário é um hospital-escola, e tem como objetivo o aprimoramento do ensino, pesquisa, extensão e assistência dos cursos vinculados a Universidade Federal de Santa Catarina. O Hospital Universitário é considerado um hospital de referência por atuar nos três níveis de assistência, básico, secundário e terciário e também por prestar atendimentos nas mais diversas especialidades, tendo em vista que é o único 100% público e atende toda a população da grande Florianópolis e demais regiões do estado.

O hospital conta com o apoio de uma equipe multiprofissional para realizar os atendimentos relacionados à saúde dos usuários. Dessa forma, o Serviço Social desenvolve suas ações pautados no Projeto Ético Político da Profissão, visando a universalidade, integralidade e equidade dos usuários no âmbito das Políticas Sociais e institucionais. A atuação do Assistente Social junto a Clínica Médica II caracteriza-se pelo conjunto de ações desenvolvidas cotidianamente junto aos pacientes e familiares, a fim de responder as demandas imediatas no âmbito sócio-institucional. Neste sentido, o presente estudo desenvolvido a partir da experiência de estágio consiste na reflexão sobre a imediatividade das ações desenvolvidas cotidianamente pelo Assistente Social junto aos usuários da Clínica Médica II, objetivando dessa forma refletir se as ações desenvolvidas pelo Assistente Social vão além do imediato.

Para a construção desse trabalho foi realizado um levantamento dos Trabalhos Acadêmicos do Serviço Social desenvolvidos nas Clínicas Médicas I, II e III, e nas Unidades da Clínica Cirúrgica do Hospital Universitário entre 1995 a 2010, objetivando compreender a história do Serviço Social na instituição, bem como sua atuação junto aos usuários.

Os Trabalhos utilizados para a realização deste estudo foram:

- A Contribuição do Serviço Social no Atendimento ao Paciente Oncológico. (CABRAL, 1995);
- A Saúde Como Direito: Utopia ou Realidade.(VAZ, 1996);
- Identificação de Uma Realidade e Possibilidades de Respostas do Serviço Social. (ELEUTÉRIO, 1996);
- A Necessidade da Mediação Junto aos Pacientes Internados nas CMI/CMII do Hospital Universitário (ASSIS, 2003);
- Os Caminhos da Alta Complexidade no SUS ( CASTAMANN, 2003);
- O Serviço Social na Área de Internação Hospitalar: A Relação do Profissional com o Paciente Internado e seu Acompanhante( RAIMUNDO, 2003);
- O Espaço de Intervenção do Serviço Social no Contexto do HIV/AIDS no HU-UFSC (MONTEIRO, 2004/1);
- A Intervenção Profissional do Assistente Social uma Abordagem Junto aos Pacientes Portadores de Acidentes Vascular Cerebral no Seu Contexto Familiar (NEUHAUS,2004);
- As Ações Intersetoriais na Atenção à Saúde na Alta Complexidade: Construindo Marcos de Referências Para o Exercício Profissional dos Assistentes Sociais(AMARAL, 2007/2);
- Conselho Local de saúde: Seu Envolvimento na Conferencia e Acompanhamento da Política de Saúde (SOUZA, 2008);
- A Institucionalização do Voluntariado: Uma Análise dos Estatutos dos Voluntários do HU e do Hospital de São José Dr. Homero de Miranda Gomes (PROVENZI, 2008/2);
- Políticas Sociais de Ação Afirmativa Para Negros: Uma Nova Demanda Para o Serviço Social/(SANTOS, 2010);
- A Imagem Social do Assistente Social Pelos Usuários: Um Estudo Aproximativo- (MELO, 2010);

- O Processo de Internação das Pacientes da Clínica Médica Feminina do Hospital Universitário: A Vivência de uma Ruptura no Cotidiano (RIBEIRO, 1991);
- A Produção de Conhecimentos no Serviço Social: Uma Análise no HU/UFSC (BURLIN, 2006).

Além das pesquisas nos Trabalhos de Conclusão de Curso realizados nas Unidades de Internação, utilizamos como metodologia de investigação, a pesquisa bibliográfica em documentos do HU/UFSC e do Serviço Social. Obtivemos também informações de funcionários que trabalham no HU desde sua inauguração até os dias atuais para melhor compreensão dos fatos. Desta forma, o presente trabalho será composto por três capítulos: No primeiro capítulo, faremos uma breve contextualização da trajetória da instituição HU/UFSC, onde destacaremos as lutas e mobilizações dos profissionais e estudantes para a conclusão das obras do referido hospital e situaremos a inserção do Assistente Social neste espaço.

No segundo capítulo, caracterizaremos as Clínicas Médica dando ênfase a Clínica Médica II, na qual realizei estágio. Apresentaremos também os usuários e o serviço social na unidade.

No terceiro capítulo, relataremos as atividades desenvolvidas na Clínica Médica II durante o período de estágio, identificando os principais problemas vivenciados pelo usuário no âmbito hospitalar. Conceituaremos ainda o imediato e o mediato da prática do Assistente Social. Ao final, apresentaremos algumas considerações a respeito do estudo realizado e a bibliografia utilizada.

## Seção I - O Hospital Universitário e o Serviço Social

### 1.1. Contextualização do Hospital Universitário

O Hospital Universitário foi idealizado e inaugurado num contexto de lutas e mobilizações dos vários segmentos da sociedade (estudantes, professores, médicos, população usuária, etc.).

Em meados de 1950, iniciaram-se os debates sobre a necessidade de um hospital Universitário em Santa Catarina, já que as aulas práticas de Clínica Médica da Faculdade de Medicina de Santa Catarina eram realizadas nas instalações do Hospital de Caridade.

No período de 1960 a 1980 que antecedeu a inauguração do HU, o Brasil passava pelo regime da ditadura militar. Foi neste contexto que os estudantes através de manifestações organizadas reivindicavam a conclusão do Hospital das Clínicas, cuja obra havia sido iniciada em 1964 e paralizada em 1969, devido à falta de recursos. As décadas de 1960 á 1980 foram marcadas por grandes repercussões devido às greves e manifestações lideradas pelas organizações estudantis. O movimento estudantil, mesmo sofrendo represálias do Governo Militar, não se deu por vencido. Os estudantes, com apoio de professores e da comunidade, saíram em passeata pelas ruas do centro da cidade reivindicando pela conclusão das obras do Hospital das Clínicas, protestando contra os elevados preços cobrados nas moradias estudantis e também no restaurante universitário, protestavam também pela reforma educacional instalada e pelo regime ditatorial do governo, bem como, a efetivação da reforma universitária.

Os acadêmicos da UFSC decidiram ir para Brasília conversar com o Ministro da Educação sobre a falta de recursos para o término das obras do hospital. O Ministro afirma não ter recebido nenhum pedido de verba do Reitor da Universidade Federal de Santa Catarina para a conclusão das obras. Os alunos cobraram respostas da Reitoria, esta decide construir uma Comissão para estudar o caso do Hospital das Clínicas. No dia 11 de Dezembro de 1975 as obras foram retomadas. Em 1979, os estudantes voltaram a Brasília, para

reivindicar recursos para a complementação das obras do hospital sendo inaugurado oficialmente em 1980, com o nome de Hospital Universitário.

Neste momento o país passava por uma profunda crise econômica, que também afetava diretamente a área da saúde. Este período foi marcado pela crescente desvalorização do Serviço Público e conseqüentemente a valorização do setor privado, o que trouxe impacto direto sobre o serviço de saúde pública.

Para entender este período, é importante lembrar, que nos anos 60, o Sistema de Saúde Brasileiro se preocupava apenas com o combate em massa das doenças através de campanhas. Já nos anos 70, passou a priorizar a assistência médica curativa individual. Em 1975, mesmo ano em que as obras do HU foram retomadas, foi criado o Sistema Nacional de Saúde (SNS) através da lei 6.229, visando à promoção, proteção e recuperação da saúde. Em 1977 foi criado o Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (INAMPS), responsável pela assistência médica pública dos trabalhadores que possuíam Carteira de Trabalho.

Somente nos anos 80, devido às mudanças econômicas e políticas ocorridas no país, começou a se pensar em um novo modelo de atenção a saúde. Em 1986 foi realizada a 8ª Conferência Nacional de saúde considerada grande marco da história, pois foi a primeira vez que a população participou das discussões. No ano seguinte, se criou o SUDS - Sistema Único e Descentralizado de Saúde, que representou a desconcentração das atividades do INAMPS para as Secretarias Estaduais de Saúde. O SUS foi efetivado na Constituição Federal de 1988, regulamentado posteriormente pelas Leis Orgânicas da Saúde (LOS), nº 8.080 e nº 8.142, de 1990, através dos princípios norteadores desta Política foi implantado um novo modelo de atenção à saúde, voltado para a descentralização, a universalidade, a integralidade, equidade e o controle social, facilitando com isto o acesso da população aos serviços de saúde.

Segundo informações disponibilizadas no endereço eletrônico da entidade [www.hu.ufsc.br](http://www.hu.ufsc.br) e nos documentos institucionais HU/UFSC (TEXTOS BÁSICOS ESTÁGIOS, 2008), o Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago, foi inaugurado no dia 02 de maio de 1980, e é o único totalmente público, está ligado a Universidade Federal de Santa Catarina, com o objetivo de aprimorar a qualidade de ensino, pesquisa e extensão dos cursos vinculados à UFSC, tem esse nome em homenagem a um dos

seus maiores idealizadores <sup>1</sup>. Com a construção parcialmente concluída o Hospital Universitário foi inaugurado.

Este período inicial teve resistência de alguns profissionais da área da saúde em serem transferidos do Hospital de Caridade para o HU devido às obras inacabadas. Além da falta de estrutura e de recursos para atender a população, os profissionais alegavam que o hospital ficava muito distante do Centro da Cidade. Num primeiro momento funcionava apenas o Departamento da Clínica Médica, posteriormente foi instalada clínica pediátrica com seus respectivos ambulatórios, em seguida foram ativados o Centro Cirúrgico, a Clínica Cirúrgica I e a UTI. A maternidade havia sido construída na década de 80, mas somente 1996 foi inaugurada, devido a falta de recursos materiais e também de profissionais. O Atendimento prioritário de ambulatório consolidou-se ao longo dos anos seguintes permitindo que o Hospital completasse sua estruturação em quatro grandes áreas básicas: Clínica Médica, Cirúrgica, Pediatria e Tocoginecologia. (englobando aqui também a maternidade e a Unidade de Terapia Intensiva (UTI)).

Com o passar dos anos, e das diferentes lutas que foram sendo travadas o HU passou a atuar nos três níveis de assistência, o básico (ambulatorial), o secundário (especializada) e o terciário (hospitalar), o HU é também referência estadual em patologias complexas, clínicas e cirúrgicas, com grande demanda na área de câncer e cirurgia de grande porte, nas diversas especialidades.

Por ser considerado um hospital de referência, o HU tem atendido pacientes da grande Florianópolis e demais regiões do estado, de ambos os sexos e de todas as faixas etárias, desde a atenção neonatal até a geriatria.

Atualmente o hospital possui 26.158,12 m<sup>2</sup> de área construída, por onde passam cerca de 3500 pessoas diariamente. A instituição conta com um efetivo de 1279 funcionários para atender a população. Disponibiliza 268 leitos para tratamentos clínicos e cirúrgicos, obstetrícia/Alojamento Conjunto, berçário, pediatria, Unidade de Terapia Intensiva adultos e Neo-natal, Emergências adulto e pediátrica, Ginecologia e um Centro de Tratamento

---

<sup>1</sup> “O HU primeiramente era chamado de Hospital das Clínicas da Universidade de Santa Catarina, depois passou a ser HU da Universidade Federal de Santa Catarina e depois propusemos-lhe o nome de HU Prof. Polydoro Ernani de São Thiago, e isto foi discutido no Conselho Universitário e foi vetado, pois entenderam que não se deveria colocar o nome de alguém vivo, mas este desejo permaneceu latente, muito embora houvessem a Av. Ivo Silveira e a Ponte Colombo Sales, personagens atuantes da sociedade até hoje. Houve uma polêmica junto ao Reitor da época que juntamente com o Conselho Universitário vetaram o nome. Assim, iniciou-se um movimento por alguns funcionários do hospital e da UFSC, inclusive com arrecadação de recursos para a elaboração do busto do prof. Polydoro que lá está. Destarte, com alguma pressão, foi batizado o “HU Prof. Polydoro Ernani de São Thiago”. Disponibilizado em: [www.bibliomed.ccs.ufsc.br](http://www.bibliomed.ccs.ufsc.br).



Dialítico. As equipes de profissionais que trabalham no HU desenvolvem suas ações pautadas na Política Nacional de Humanização, tendo em vista, o Planejamento Estratégico do HU denominado em 2006 como “Plano 2012” traz como missão: “Preservar e manter a vida, promovendo a saúde, formando profissionais, produzindo e socializando conhecimentos, com a ética e responsabilidade social”. (HU, 2005)

Pautados pelos princípios estabelecidos através da legislação vigente, a equipe de profissionais do HU presta atendimentos norteado pelos seguintes princípios:

- Universalidade – toda pessoa tem direito ao atendimento independente de cor, raça, credo, local de moradia, situação de emprego, renda, escolaridade, etc.
- Integralidade – as ações de saúde devem ser realizadas visando à prevenção e a cura.
- Equidade – todo cidadão é igual perante o Sistema Único de Saúde e será atendido conforme as suas necessidades.

## 1.2. A inserção do Assistente Social no Hospital Universitário

O Serviço Social passou a fazer parte da equipe do HU-UFSC um mês após a sua inauguração nos anos 80. A inserção de uma profissional de Serviço Social na área da saúde, consistia na preocupação de atender de maneira geral as necessidades da população. Necessidades que perpassavam a questão saúde. O Assistente Social através de sua práxis, reconhece que os problemas de saúde são resultante das condições de vida da população. Neste sentido, o profissional de Serviço Social passou a integrar a equipe de saúde junto aos demais profissionais afim de melhor atender os problemas sociais da saúde, viabilizando o acesso aos serviços e benefícios disponibilizados na instituição (COSTA, 1998).

A primeira Assistente Social foi contratada pela comissão de implantação do Hospital Universitário em junho de 1980. Neste mesmo ano, foi admitida mais uma profissional, dando início à elaboração de projetos que definiriam a atuação do Serviço Social junto aos

funcionários e principalmente no ambulatório e na unidade de internação. O projeto tinha como objetivo definir as atribuições do Serviço Social dentro da instituição e esclarecer para os demais profissionais as funções que iriam desenvolver.

No final do ano de 1980, foram contratadas duas assistentes sociais para atuar junto ao ambulatório e na unidade de internação, em seguida, a vinda de mais duas Assistentes Sociais transferidas do Departamento de Engenharia e Biblioteca Central da UFSC que atuavam junto ao Serviço Social da Pediatria e da Hemoterapia, totalizando seis profissionais na área de Serviço Social.

A contratação destas profissionais se deu devido à ampliação das unidades e consequentemente o aumento dos usuários que procuravam o atendimento do Serviço Social. Juntamente com as contratações dessas profissionais, foram admitidas oito estagiárias do curso de Serviço Social da UFSC. Porém em 1981, as Assistentes sociais decidiram encerrar o campo de estágio. Segundo consta no TCC de Ribeiro (1991, s./p.):

[...] A justificativa era que o Serviço Social não estava sendo reconhecido pela UFSC como os demais cursos, sob a alegação de que o curso não dispunha de professores acompanhando os alunos em suas atividades, atribuições dos profissionais da instituição, que teriam que dispor de tempo para reuniões do Departamento de Serviço social e supervisão aos alunos, sem receber ainda nenhuma remuneração para exercer tais atividades.

Somente em 1984, após discussões entre o Departamento de Serviço Social e o Setor de Serviço Social do HU, o campo de estágio foi reaberto. Através das discussões foi formalizado um projeto garantindo a permanência dos estagiários na instituição. Após formalização do projeto iniciaram-se as contratações. No início foram admitidas apenas duas estagiárias para o Setor da Pediatria, mas no decorrer dos anos as contratações aumentaram para os demais setores.

Em meados de 1980 a 1990, as Assistentes Sociais, visando à efetividade dos atendimentos elaboraram alguns projetos. Como consta no TCC de Burlin (2006, p.60 e 61), as Assistentes Sociais do HU/UFSC desenvolveram os seguintes projetos:

- Projeto de atuação do Serviço Social no grupo interno de Gerontologia;
- Projeto de atendimento ambulatorial (Hemoterapia);

- Subprojeto de atuação do serviço Social no grupo de Colostomizados;
- Subprojeto de atuação do serviço Social junto ao Setor de Endocrinologia;
- Projeto de atuação do Serviço Social na Pediatria;
- Projeto de atuação do Serviço Social na internação de adultos.

No decorrer dos anos, devido às transformações ocorridas no contexto econômico cultural e social, bem como no âmbito institucional as ações do Serviço Social também foram se transformando exigindo novas demandas e ampliação dos serviços prestados. No final da década de 1980, o Serviço Social contava com apenas seis profissionais para atender a população. Neste sentido, as profissionais de Serviço Social devido o excesso de trabalho reivindicam novos profissionais, já que o hospital vinha se desenvolvendo em passo acelerado e conseqüentemente aumentava a demanda para o Serviço Social.

No entanto os períodos de 1990 a 2000, devido aos processos de privatizações ocorridos nos Governos Collor e FHC, não foi possível contratar novos profissionais pela ausência de novos concursos públicos. As novas contratações só foram possíveis a partir de 2003 no Governo Lula. Neste período o Serviço Social contratou via concurso público oito Assistentes Sociais.

Mesmo com a ampliação do quadro de funcionários, a equipe de Serviço Social não estava satisfeita com as condições de trabalho estabelecidas pela instituição. Neste sentido os profissionais se organizaram e reivindicavam junto a Direção do HU, o direito à remuneração aos que eram escalados para trabalhar nos finais de semana. Mesmo não estando presente na instituição, o profissional tinha que estar próximo e com o telefone ligado, caso houvesse alguma emergência, o hospital entraria em contato com o profissional escalado e este deveria comparecer imediatamente. Após várias reivindicações sem obter nenhum resultado, os profissionais de serviço social decidiram fechar o Plantão Social por dois dias como forma de protesto. Com o fechamento do plantão e com os usuários procurando a Direção do hospital foi possível estabelecer uma proposta entre os profissionais de Serviço Social e a instituição. Atualmente, o plantão atende a população de segunda a sexta feira das 07h00min as 19h00min, inclusive sábados, domingos e feriados.

A partir do ano de 2000, com a ampliação nas unidades de internação, bem como com as novas contratações dos profissionais de Serviço Social foi possível desenvolver novos projetos nas Clínicas Cirúrgicas I e II, Clínicas Médicas I, II, III, Setor de Ginecologia, Maternidade, Pediatria, Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e no Plantão Social. Os projetos desenvolvidos no âmbito hospitalar foram:

- Projeto de Atuação junto a Familiares e Pacientes portadores de Obesidade Mórbida;
- Comissão de atendimento à Criança Vítima de Maus Tratos;
- Projeto de Acolhimento a pacientes com alterações no exame de Mamografia;
- Projeto de atuação junto aos pacientes Diabéticos;
- Projeto de atuação junto aos pacientes com Insuficiência Renal Crônica;
- Projeto de atuação junto a familiares e pacientes portadores das doenças de Alzheimer e Parkinson;
- Projeto de atuação do Serviço Social junto à Emergência; Projeto de plantão do Serviço Social junto ao ambulatório;
- Projeto de atuação do Serviço Social no NIPEG/Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa, Ensino e Assistência Geronto-Geriátrica;
- Projeto de atuação do Serviço Social junto ao planejamento familiar;
- Projeto do Serviço Social junto a Associação de Amigos do HU - AAHU;
- Projetos de atuação do Serviço Social Junto ao Serviço de Hemoterapia;
- Projeto de atuação do Serviço Social junto ao núcleo desenvolver;
- Projeto de promoção da saúde das mulheres, gestantes e puérperas, no âmbito da saúde reprodutiva;
- Projeto de atuação do Serviço Social junto ao laboratório de estudos da voz e audição - LEVA;
- Comissão intra-hospitalar de doação de órgãos e tecidos para transplantes - CIHDOTT;

- Comissão de atendimento à criança Vitima de maus tratos;
- Comissão de Humanização. (CRESS, 2007, Caderno de Texto nº7).

Nestes últimos anos, além das conquistas institucionais no interior do H.U., o Serviço Social como profissão teve mais algumas conquistas. Em 1997 o profissional de Serviço Social passou a ser reconhecido como profissional da área da saúde, através da Resolução CNS n. 218 de 6/3/1997.

O Serviço Social como campo de atuação da Saúde vem contribuir para efetivação das propostas do SUS, sobretudo, no que se refere à prática educativa voltada para a consecução da Saúde Pública no Brasil. É importante que se diga, que a profissão de Serviço Social regulamentada pela lei nº 8.662/93, por meio da Resolução nº 218 de 06/03/1997, do Conselho Nacional de Saúde (CNS) colocou entre as categorias de profissionais de nível superior que são considerados como profissionais de saúde, o assistente social, bem como através da Resolução CFESS Nº 383/99 de 29/03/1999, que o caracteriza como profissional da saúde. Neste sentido compreende-se, que a definição de necessidades de saúde ultrapassa o nível de acesso a serviços e tratamentos médicos. Mais que isso, envolve aspectos éticos relacionados à vida e a saúde, direitos e deveres, ou seja, da adoção dos determinantes sociais como estruturantes dos processos saúde-doença, é que se acredita que as ações dos profissionais de Serviço Social podem ter espaço no campo da saúde. (SOUZA, 2010)

Cabe também destacar a recente inserção das Residentes de Serviço Social no HU. Atualmente o hospital conta com três Residentes de Serviço Social. Duas delas atuam na Emergência e a outra nas Clínicas Médicas. Segundo informações disponibilizadas no endereço eletrônico do HU/UFSC, A Lei 11.129 de 30 de junho de 2005 cria Residência em Área Profissional da Saúde e institui a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Em setembro de 2009, foi apresentada a versão final do projeto englobando os cursos de Enfermagem, Nutrição, Farmácia, Odontologia, Serviço Social e Psicologia. No entanto, somente em 2010 é que os Residentes de Serviço Social integraram a equipe multiprofissional da instituição.

Importante conquista recente foi a jornada de 30 horas semanais, possível através de lutas e mobilizações dos profissionais de Serviço Social. Hoje em dia a jornada de trabalho como consta na Lei 12.317/2010, que altera a Lei 8662/1993 em seu "Art. 5º- A duração do trabalho do Assistente Social é de 30 (trinta) horas semanais." (CFESS, 2010)

Evidenciamos, portanto, que no decorrer da história, o Serviço Social do HU vem conquistando seu espaço profissional e institucional. Identificamos também que algumas conquistas só foram possíveis mediante mobilizações e reivindicações dos profissionais. Constatamos também que no decorrer dos anos, foram desenvolvidos novos projetos possibilitando desta forma um melhor atendimento aos usuários do Sistema Único Saúde (SUS).

### 1.3. O Serviço Social no HU

No período de 2011, durante o período de estágio na Clínica Médica II, a equipe de profissionais que atuavam no Serviço Social HU estava composta por treze Assistentes Sociais sendo dez profissionais concursados e três residentes; onze estagiárias; quatro bolsistas e uma Secretária Administrativa. Cada profissional atuava em unidades distintas.

A atuação destes profissionais se dava nas unidades da Clínica Cirúrgica I e II, nas Clínicas Médicas I, II e III, na Emergência, no Plantão do Serviço Social, na Pediatria, Maternidade e na Unidade de Terapia Intensiva - UTI. No entanto algumas profissionais prestavam atendimentos em mais de uma unidade.

A atuação dos profissionais do Serviço Social está diretamente ligada com os demais profissionais da área da saúde (equipe de enfermagem, médicos, nutricionistas e psicólogos). Essa interpelação entre diferentes áreas compõe o espaço institucional do HU, exigindo ações conjuntas e a permanente troca de informações entre profissionais, necessária para entendermos a realidade dos usuários que procuram o hospital e a partir dela realizar as intervenções necessárias no âmbito do Serviço Social.

O Serviço Social hospitalar tem como missão atuar de acordo com os valores do projeto ético político da profissão, realizando ações profissionais de assistência, ensino, extensão e pesquisa em saúde com qualidade. Desenvolver ações profissionais em Serviço Social, promovendo o protagonismo individual e coletivo no exercício, defesa e ampliação da cidadania e também contribuir para o processo de construção de um espaço interdisciplinar para a formação crítica, sólida com competência. (CRESS, 2005)

Os Assistentes Sociais do HU, como estratégias de intervenção estabeleceram alguns objetivos para desenvolver suas ações junto à instituição e os usuários. Entre os objetivos estão:

- Atender as demandas sócio-assistenciais dos usuários do HU;
- Desenvolver ações profissionais integradas com os diversos profissionais que prestam atendimento aos usuários, garantindo uma abordagem multidisciplinar;
- Desenvolver pesquisas que evidenciem fatores intervenientes no processo saúde doença e sobre as ações profissionais desenvolvidas pelo Serviço Social;
- Favorecer ao usuário condições de exercer maior controle sobre seu processo de tratamento e convivência com a enfermidade. (CRESS, 2007, p. 23)

Para desenvolver tais ações, os profissionais do Serviço Social do HU, utilizam nas suas intervenções leis específicas da profissão, utilizam também quando necessário às demais leis, objetivando a defesa do acesso a serviços e direitos dos usuários. Neste sentido o Assistente Social do HU tem como marco regulatório as seguintes legislações:

- Código de Ética Profissional (Resolução CFESS 273/1993);
- Lei de Regulamentação da Profissão (Lei 8.662/1993);
- Leis Orgânicas da Saúde (Lei 8.080/1990 e 8.142/1990);
- Lei Orgânica da Assistência Social (Lei 8.742/1993);
- Lei de Regulamentação do Planejamento Familiar (Lei 9.263/1996);
- Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei 8.069/1990);
- Estatuto do Idoso (Lei 10.741/2003);
- Política Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (Lei 7.853/1989 e Decreto 3.298/1999);
- Política Nacional de Assistência Social (Resolução CNAS 145/2004);

- Política Nacional de Humanização;
- Regime Geral da Previdência Social (Lei 8.213/1991 e atualizações);
- Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde. (CRESS, 2007, Caderno de texto n°7)

O Serviço Social do HU, tanto para a sistematização quanto para seu planejamento tem se orientado, pela perspectiva de Nogueira e Miotto (2006, p. 10-11) sobre a articulação das ações profissionais estas consistem em três processos básicos: Processos Políticos Organizativos, os processos de planejamento e gestão e aos processos sócio-assistenciais (CRESS, 2007).

Os processos político-organizativos - visam à universalização, ampliação e a efetivação dos direitos, através de mobilizações dentro e fora do espaço sócio-ocupacional.

Os processos sócio-assistenciais são as ações desenvolvidas diretamente ao usuário, especialmente com famílias e segmentos sociais vulneráveis. As ações Sócio-assistenciais subdividem-se em:

- Ações sócio-educativas: vinculadas ao acolhimento do usuário, envolvem o esclarecimento das rotinas hospitalares ao usuário recém internado e seus familiares, orientações acerca do tratamento, questões trabalhistas e previdenciárias, os princípios norteadores do SUS (referência e contra-referência) e a hierarquização do sistema nas três esferas de governo. Destacam-se também os atendimentos grupais à familiares de usuários com patologias específicas (diabéticos, portadores de doença de Alzheimer, Parkinson, e portadores de insuficiência renal crônica), sala de espera para pacientes de terceira idade e ações voltadas ao planejamento familiar;
- Ações sócio-emergenciais: referem-se aos encaminhamentos aos recursos institucionais comunitários visando atendimento através de programas específicos vinculados a órgãos públicos e/ou ONG's. São realizados fornecimento de auxílio transporte em situações de alta hospitalar, roupas, cestas básicas, medicamentos, auxílio funeral, dentre outros. As ações estão vinculadas à proposta de contra-referenciar o atendimento com o município de



procedência do usuário. O serviço conta com apoio financeiro de pequena monta fornecido pela Direção Geral do HU e recurso fornecido pela AAHU, destinado especificamente para aquisição de cestas básicas e passagens de ônibus.

- Ações sócio-terapêuticas: Trabalha-se a dificuldade familiar da aceitação do prognóstico reservado e iminência de óbito. Também nas situações de rejeição da família à alta hospitalar e abandono de usuários acamados e dependentes.
- Ações periciais: são emitidos laudos técnicos para a instrução de processo de curatela (idosos e pessoas portadoras de deficiências), tutelas, procurações para os familiares decidirem sobre as questões financeiras; para processo judicial de recebimento de medicamento de uso contínuo não disponibilizado pelo SUS e de medicamentos de alto custo; oxigenoterapia domiciliar; recursos junto aos processos não deferidos no INSS, Benefício de Prestação Continuada; órtese, prótese e aparelhos de locomoção, dentre outros.

Para desenvolver tais ações, os profissionais de Serviço Social utilizam alguns instrumentais técnico-operativos, para desenvolverem suas intervenções junto aos usuários.

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. Para desenvolver tais ações, o serviço social utiliza alguns instrumentos técnicos operativos como um conjunto de recursos que permite identificar a realidade dos usuários e familiares. Dentre eles estão à observação, acolhimento, entrevistas, leitura nos informativos internos, no livro de ocorrências da enfermagem e participação na passagem de plantão. (ASSIS, 2003, p. 37)

Através da observação é possível evidenciar elementos que ajudem a explicar a realidade existente e a partir da mesma delinear estratégias para alcançar os objetivos.

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

O acolhimento é a primeira abordagem com o paciente, familiar, ou acompanhante. É o momento em que o profissional faz os devidos esclarecimentos sobre a rotina institucional e o trabalho do Serviço Social dentro da instituição, esclarecendo aos usuários de seus direitos e deveres e colocando-se a disposição caso o paciente precise de alguma orientação.

Os profissionais de Serviço Social, pautados no projeto ético-político profissional, estão cotidianamente desafiados a revisar suas ações, suas posturas e posicionamentos. Este desafio implica buscar um constante olhar sobre nossa prática profissional. Olhar que nos faz questionar, refletir e reconstruir alternativas criativas de enfrentamento das diversas manifestações da questão social que se fazem presentes na realidade social com a qual atuamos. As autoras citam Martinelli (2006), somos os profissionais que mais se aproximam do cotidiano dos sujeitos sociais, sujeitos esses muitas vezes invisíveis para o sistema capitalista, pois não se constituem em potenciais consumidores ou não contribuem laborativamente para alimentar essa máquina de produzir exploração. (PORTES, L., 1984; PORTES, M., 1984, p. 33)

A entrevista consiste na troca de informações entre o profissional e o usuário. É um momento em que procuramos compreender a realidade no qual o paciente está inserido. Além da questão saúde buscamos conhecer a realidade sócio-econômico-cultural dos usuários do hospital, refletindo com os mesmos sua situação de saúde relacionada às condições de vida para a transformação do seu cotidiano. Mediante a entrevista é construída uma relação embasada no diálogo, conhecendo a história de vida do paciente e suas relações, buscando compreender e respeitar seus valores, objetivando dessa forma reduzir os fatores desgastantes e maléficos ao tratamento (Assis, 2003). Outro autor, Sarmento caracteriza a entrevista como:

Uma relação face-a-face entre duas ou mais pessoas, sendo que a diferenciação em seu uso é dada pela maneira e a intenção de quem a pratica, mas, reconhecendo que é uma relação de distância e envolvimento, conhecimento e ação, pensamento e realidade, interação e conflito, mudar e ser mudado. (SARMENTO, 1994, p.284)

Desta forma, as informações se constituem em um conjunto de conhecimento necessários e significativos para a intervenção profissional. Além da observação, acolhimento e entrevista com pacientes e acompanhantes, realizamos leituras aos prontuários, livro de ocorrência da enfermagem e nos informativos internos e também participamos da passagem de plantão da equipe de enfermagem, para podermos refletir e analisar com os demais profissionais da área da saúde, sobre as condições em que o paciente se encontra para

posteriormente fazer a intervenção individual com o mesmo. No entanto, é necessário que o profissional de Serviço Social tenha conhecimentos para desenvolver o seu processo de intervenção, ou seja, exige dos profissionais uma articulação entre as dimensões teórico-metodológico, ético-político e técnico-operativo, no sentido de garantir que as ações desenvolvidas pelo Serviço Social obtenham maior legitimidade, garantindo assim sua primazia na defesa e efetivação do acesso aos direitos da população.

## Seção II - Clínicas Médicas e o Serviço Social

### 2.1. As Clínicas Médicas: sua caracterização

Este breve relato sobre a origem e o significado das palavras Clínica Médica foi baseado na palestra na Jornada de Clínica Médica para estudantes de medicina, ministrada pelo professor Emérito da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Medicina (REZENDE; EMÉRITO, 2002).

O autor relata que a palavra Clínica vem do grego Klíne, leito, cama. Médico se dizia Iatrós e klinikós era o médico que atendia os doentes acamados.

Médico, do latim medicus, provém do latim medeor, derivado do verbo grego medeo, cuidar de.

A Clínica Médica, tal como a conceituamos hoje, nasceu na ilha de kós, na Grécia, com Hipocrates, há 2.500 anos. Foi ele o introdutor da anamnese<sup>2</sup> como etapa inicial do exame médico. Com ele nasceu a observação clínica, compreendendo a história da doença que leva o doente a procurar o médico, e o exame físico do paciente em seus menores detalhes, em busca de dados para a elaboração do diagnóstico e do prognóstico (REZENDE; EMÉRITO, 2002). Em pleno século XXI, esta concepção de clínica médica persiste no HU, onde os médicos através da observação e dos exames físicos elaboram os diagnósticos e prognósticos dos pacientes.

Conforme indicado no capítulo anterior o Hospital Universitário foi inaugurado oficialmente no dia 02 de maio de 1980. Um mês após a sua inauguração as unidades de internação do HU começaram a receber os primeiros pacientes. Nesta época, havia três tipos de brasileiros os que podiam pagar pela saúde, os trabalhadores com carteira assinada, e os que não tinham direito a nada, tornando-se objeto de estudo e de caridade das instituições privadas ou públicas.

Os primeiros pacientes internados do HU vieram transferidos da ala de indigentes do Hospital de Caridade. Esses pacientes permaneciam na ala de indigentes do hospital por que

---

<sup>2</sup> Anamnese - Conjunto das informações recolhidas pelo médico a respeito de um doente.

não tinham condições financeiras para pagar, tornando-se objeto de estudo dos acadêmicos de medicina da Universidade.

Somente com a promulgação da Constituição Federal em 1988, a saúde foi definida como “um direito de todos e dever do Estado”. Posteriormente é aprovada a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que cria o Sistema Único de Saúde – SUS e complementada pela lei nº 8.142,28 de dezembro de 1990, garantindo a participação popular nos processos decisórios. Nesse contexto a saúde passou a ser definida como consta na Constituição em seu Art. 196.

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

Em meados de 1980, o hospital disponibilizava apenas duas unidades de internação com seus respectivos ambulatórios para atender a população que necessitava de atendimento especializado. Neste período as unidades de internação foram divididas, uma atendia somente pacientes do sexo feminino e a outra era destinada a pacientes do sexo masculino. A divisão das clínicas num primeiro momento consistia na separação das especialidades médicas e também visava à privacidade dos pacientes. Cabe ressaltar que não foram mencionadas as especialidades que cada unidade atendia, devido à falta de registro na instituição.

Nos anos 90, devido a grande demanda que buscava atendimento, foi inaugurado mais uma unidade de internação totalizando três Clínicas Médicas. Porém, ficou estabelecido que duas das unidades atenderiam pacientes de ambos os sexos. Essa decisão foi adotada para melhor aproveitamento dos leitos, já que anteriormente muitos leitos permaneciam vazios porque não havia demanda para algumas especialidades e excesso em outras.

Ao longo desta década de 90, mesmo diante da crise econômica que assolava a sociedade brasileira, bem como com a desconstrução da proposta de saúde construída nos anos 80, o HU inaugurou novas unidades e desenvolveu novos programas e projetos para atender a população.

A Saúde fica vinculada ao mercado, enfatizando-se as parcerias com a sociedade civil, responsabilizando a mesma para assumir os custos da crise. A refilantropização é uma de suas manifestações com a utilização de agentes comunitários e cuidadores para realizarem atividades profissionais, com o objetivo de reduzir os custos. ( BRAVO, 2001, p.14)

O direito a saúde pública e gratuita só foi possível com a criação do sistema Único de Saúde (SUS) na Constituição Federal de 1988. Atualmente (2011) o hospital Universitário é considerado um hospital de referência, pois é o único de Santa Catarina que possui convênio somente com o SUS, sendo 100% público, possibilitando dessa forma que todos os cidadãos tenham acesso a saúde.

As unidades das Clínicas Médicas do HU/UFSC atendem usuários do Sistema Único de Saúde - SUS provenientes do ambulatório, emergência, unidade de terapia intensiva do referido hospital, e também os usuários encaminhados pelas Secretárias Municipais de Saúde quando na impossibilidade de atender a demanda recorrente pelo usuário no âmbito municipal, ou moradores do município de Florianópolis, estes encaminhados pelas Unidades Básicas de Saúde e Unidades de Pronto Atendimento. Importante destacar que os usuários antes de chegar à internação nas unidades hospitalares são atendidos na emergência e ambulatório, e posteriormente quando necessário transferido para as unidades de internação.

As Unidades de Clínicas Médicas ficam localizada no terceiro andar, estão subdivididas em Clínica Médica I, Clínica Médica II e Clínica Médica III, totalizando 77 leitos ativos. As três Clínicas Médicas foram alocadas no mesmo andar, para facilitar os atendimentos realizados pelos médicos e demais profissionais que atendem as três unidades. As equipes de profissionais que atuam nas Clínicas Médicas atendem homens e mulheres, com idades superiores a 15 anos, da grande Florianópolis e provenientes de outras cidades do Estado. Atendem problemas especiais de saúde, a partir de várias especialidades profissionais, dentre estas a médica, a psicológica, e a assistencial.

A equipe médica trata da saúde do paciente, ou seja, da questão doença e presta atendimentos para as seguintes especialidades: oncologia, reumatologia, pneumologia, gastroenterologia, nefrologia, hematologia, cardiologia, neurologia e endocrinologia.

Já os atendimentos psicológicos estão relacionados à questão emocional do paciente ou acompanhante. Cabe ao psicólogo avaliar e trabalhar com o usuário a subjetividade a partir do que for objetivado. No entanto, os atendimentos acontecem por indicação ou solicitação da equipe médica ou da enfermagem.

Em relação ao atendimento assistencial, busca conhecer a realidade sócio-econômico-cultural dos usuários, bem como orientar e viabilizar os direitos dos mesmos seja na Saúde, Educação, Previdência Social, Habitação, Assistência Social.

A permanência dos pacientes na unidade de internação varia de acordo com o diagnóstico do paciente e dos exames solicitados. Atualmente a equipe que atua nas unidades de internação das Clínicas Médicas é composta por Médicos, Serviço Social, Psicologia e Nutrição, estas áreas possuem residentes, estagiários e bolsistas.

A Clínica Médica I, na década de 80 era destinada para pacientes do sexo feminino, foi reformada e inaugurada em 1994, atualmente é uma unidade de internação destinada somente para usuários do sexo masculino. Os leitos são divididos com as seguintes especialidades, Gastroenterologia, Pneumologia e Clínica Médica. Atualmente, a Clínica Médica I devido a sua estrutura disponibiliza apenas 10 quartos e 19 leitos. Já as Clínicas Médicas II, III, possuem 12 quartos e vinte nove leitos, sendo que um quarto de cada unidade fica restrito para o isolamento, caso algum paciente tenha que ficar afastado dos demais.

A Unidade de Clínica Médica II é uma unidade de internação mista. Dos vinte e nove leitos, oito são destinados para os pacientes da Oncologia, e os demais atendem as seguintes especialidades médicas, Cardiologia, Endocrinologia, Neurologia e Clínica Médica.

A Clínica Médica III é também uma unidade mista, os leitos são disponibilizados para as seguintes especialidades Cardiologia, Gastroenterologia, Pneumologia, Dermatologia, Nefrologia.

Todas as três Clínicas Médicas, situadas no terceiro andar do HU/UFSC, possuem uma equipe multiprofissional atuando conjuntamente. As ações realizadas se fazem de forma articulada e interligada, objetivando a troca de informações sobre os atendimentos realizados junto aos usuários, no intuito de qualificar as ações profissionais geridas pela equipe. Além da equipe médica e da enfermagem, atuam a psicologia, o serviço social e a nutrição visando o bem estar físico, emocional e social dos pacientes e familiares.

## 2.2. Caracterização da Clínica Médica II

A Clínica Médica II na qual foi realizado estágio fica localizada no terceiro andar do HU/UFSC. Comporta 12 quartos e 30 leitos. Atualmente um dos quartos esta desativado o outro fica restrito para pacientes que precisam ficar isolados dos demais, restando 28 leitos

ativos. Destes vinte oito leitos, oito são destinados para pacientes da Oncologia e os demais atendem as seguintes especialidades médicas: Cardiologia, Endocrinologia e Neurologia e Clínica Médica. Na impossibilidade de vagas nas demais unidades é possível receber pacientes de outras especialidades.

A unidade atende usuários da grande Florianópolis e procedentes de outras regiões do Estado. Nesta unidade os atendimentos são realizados para pacientes do sexo masculino e feminino, com idade superior a 15 anos.

O tempo de permanência dos usuários varia de acordo com o diagnóstico do paciente e os resultados de exames solicitados pela equipe médica. Para desenvolver um atendimento de qualidade, a unidade conta com o apoio de uma equipe multidisciplinar<sup>3</sup>.

Atualmente a equipe que compõe o Serviço Social na Clínica Médica II, esta composta por duas Assistentes Sociais e três estagiárias sendo que uma Assistente Social e uma estagiária atendem somente pacientes da Oncologia devido a sua especificidade. A Oncologia é a especialidade médica que estuda tumores que podem ser benignos ou malignos. Por ser um tratamento individualizado devido às necessidades e possibilidades terapêuticas de cada paciente com câncer, necessita de um tratamento multidisciplinar, envolvendo médicos, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos e nutricionistas e muitos outros profissionais, objetivando melhorar a qualidade de vida dos pacientes e familiares no âmbito hospitalar. As demais especialidades médicas, Cardiologia, Endocrinologia e Neurologia e Clínica Médica são destinadas à outra profissional e suas duas estagiárias.

As cinco salas disponibilizadas para atendimento do Serviço Social ficam localizadas em diferentes setores. Temos uma no térreo, disponível para o Plantão que atende todos os usuários do HU. Uma destinada para o atendimento no Setor da Emergência, outra para o Setor da Pediatria, a outra para a Maternidade, e uma no terceiro andar junto as Clínicas Médicas I, II, III. Cabe ressaltar que o último espaço mencionado, foi utilizado no decorrer do estágio para desenvolver as intervenções individuais e coletivas junto aos pacientes internados e familiares, bem como os registros das atividades desenvolvidas junto a Clínica Médica II, pela Assistente Social e estagiária. A intervenção realizada pelo Serviço Social junto aos usuários e familiares da Clínica Médica II ocorrem nos leitos dos pacientes e também na sala do Serviço Social, localizado no terceiro andar. Além das intervenções individuais com os pacientes e familiares este espaço disponibilizado para o Serviço Social, permite maior

---

<sup>3</sup> Equipe Multidisciplinar - Equipe de enfermagem, médicos, residentes de diversas áreas, psicólogos, nutricionista e Serviço Social.



aproximação e socialização das informações com os demais profissionais que integram a equipe e que atuam em outras unidades de internação como as Clínicas Médicas I, III e Unidades Cirúrgicas I, II, que também utilizam a sala para atendimentos aos usuários de suas unidades.

### 2.3. Os usuários da Clínica Médica II

A partir de levantamento documental nos prontuários, livro de ocorrência da enfermagem, sistema intranet do HU e dos atendimentos realizados pelo Serviço Social, com os usuários na Clínica Médica II, constatamos que a grande maioria dos usuários tanto do sexo masculino quanto feminino são casados ou vivendo maritalmente sem vínculo matrimonial, viúvos ou divorciados, com ensino fundamental incompleto na faixa etária de 35 a 60 anos, cor branca, com filhos, exercendo a profissão de autônomos, aposentados ou donas de casa, com renda familiar de 1 a 2 salários mínimos, residentes na grande Florianópolis e demais regiões do Estado.

No entanto, observa-se que os usuários do sexo masculino possuem baixo nível de escolaridade e apresentam maior índice de divórcio e conseqüentemente o rompimento dos vínculos familiares, bem como a ausência de contribuições previdenciárias.

De acordo com os dados obtidos no Setor de estatística do HU, entre os meses de janeiro a outubro de 2011, a Clínica Médica II, internou 667 pacientes, tivemos neste período 64 óbitos e 343 transferências internas. A taxa de ocupação da Clínica Médica II foi de 85.83%. A média de permanência dos pacientes na unidade foi de 11.29%.

#### 2.4. O Serviço Social na Clínica Médica II

O Serviço Social na Clínica Médica II, tem como perspectiva a ampliação dos direitos e efetivação da cidadania dos usuários. Nesta direção, busca conhecer a realidade sócio-econômica-cultural dos usuários, para tanto, utiliza-se de alguns instrumentos que subsidiam suas ações. Dentre eles estão: a comunicação, a linguagem e a socialização das informações aos usuários. Estes instrumentos servem para viabilizar as ações profissionais, objetivando atender o usuário como sujeito de direitos, identificando as demandas trazidas pelos usuários do HU e fazendo as intervenções necessárias.

Estas intervenções são realizadas por meio do acolhimento e das entrevistas com os usuários, refletindo com os mesmos sobre o processo saúde-doença relacionados às condições de vida de si e de suas famílias.

O assistente social norteia suas ações de educação e informação em saúde para a perspectiva do direito positivo, ou seja, na garantia do acesso e domínio do conhecimento e do exercício dos usuários de seus direitos tanto civis, políticos como sociais. Nesse processo, a socialização destas informações referente aos direitos é a marca registrada da ação profissional que vem no sentido de fortalecer o usuário no acesso e no processo de mudança da realidade na qual se insere, bem como na direção da ampliação dos direitos e efetivação da cidadania. (DAL PRÁ, 2003, p.12)

Na visão da autora, o desenvolvimento das ações de educação e informação em saúde, por parte dos profissionais de serviço social, proporciona aos usuários um espaço que contém informações da unidade, informações referentes aos direitos sociais e ao direito à saúde.

Essas atividades se caracterizam como espaços de democratização de conhecimento e informações, principalmente, no que se refere às rotinas institucionais da unidade, sobre os direitos dos usuários, sobre os recursos e programas existentes no hospital e fora dele Mas é também nestes espaços que a população expressa demandas por apoio, alívio de tensão, esclarecimentos, orientações e, principalmente, suas reivindicações e indignações quanto aos serviços de saúde da unidade (DAL PRÁ, 2008).

A comunicação é o elemento essencial para estabelecer uma relação entre profissional e usuário. Compreendendo que 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 usuário, tornando-o apto a compreender 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 (ASSIS, 2003).

A comunicação só é possível se houver o entendimento de ambas as partes, por isso a linguagem utilizada pelo profissional tem que ser proferida de forma clara e objetiva, para que o usuário compreenda o que esta sendo falado. Constatase que alguns profissionais especialmente da equipe médica utilizam uma linguagem técnica com os usuários, e os mesmos muitas vezes não entendem e ficam constrangidos em perguntar novamente, ficando com dúvidas em relação ao seu diagnóstico e medicamentos receitados.

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. (ASSIS, 2003, p.27)

Outro fator preponderante é a socialização das informações aos usuários. A falta de informações foi evidenciada através dos atendimentos realizados com os usuários na Unidade de Internação da Clínica Médica II. Em consonância com o Código de Ética do profissional de Serviço Social aprovado pela Resolução CFESS nº 273/93 de março de 1993, no seu art. 5º, são alguns deveres do assistente social nas relações com os usuários:

- Contribuir para a viabilização da participação efetiva da população usuária nas decisões institucionais;
- 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;
- Democratizar as informações e o acesso aos programas disponíveis no espaço institucional, como um dos mecanismos indispensáveis à participação dos usuários;

- Devolver as informações colhidas nos estudos e pesquisas aos usuários, no sentido de que estes possam usá-los para o fortalecimento dos seus interesses;
- Informar à população usuária sobre a utilização de materiais de registros áudio-visual e pesquisa a elas referente e a forma de sistematização dos dados obtidos;
- Fornecer à população usuária, quando solicitado, informações concernentes ao trabalho desenvolvido pelo Serviço Social e as suas conclusões, resguardando o sigilo profissional;
- Contribuir para a criação de mecanismos que venham desburocratizar a relação com os usuários, no sentido de agilizar e melhorar os serviços prestados;
- Esclarecer aos usuários, ao iniciar o trabalho, sobre os objetivos e a amplitude de sua atuação profissional.

Constata-se que o elevado índice de desconhecimento referente aos direitos sociais da população é fato histórico. Neste contexto o serviço social do HU, pautado no Projeto Ético Político da Profissão desenvolve suas ações junto aos usuários no sentido de proporcionar democratização de informações com os mesmos, objetivando que os usuários tenham consciência de seus direitos e de como acessá-los.

A categoria profissional desenvolve uma ação de cunho sócio-educativo na prestação de serviços sociais viabilizando o acesso aos direitos e aos meios de exercê-los, contribuindo para que necessidades e interesses dos sujeitos de direitos adquiram visibilidade na cena pública e possam, de fato, ser reconhecidos. (IAMAMOTO, 1998, p. 6)

De acordo com a autora mencionada acima, orientar o trabalho nos rumos aludidos requisita um perfil profissional culto, crítico e capaz de formular, recriar e avaliar propostas que apontem para a progressiva democratização das relações sociais. Exige-se, para tanto, compromisso ético-político com os valores democráticos e competência teórico-metodológica na teoria crítica em sua lógica de explicação da vida social. Estes elementos, aliados à pesquisa da realidade possibilitam decifrar as situações particulares com que se defronta o assistente social no seu trabalho, de modo a conectá-las aos processos sociais macroscópicos que as geram e as modificam.

Requisita, também, um profissional versado no instrumental técnico-operativo, capaz de potencializar as ações nos níveis de assessoria, planejamento, negociação, pesquisa e ação direta, estimuladora da participação dos sujeitos sociais nas decisões que lhes dizem respeito, na defesa de seus direitos e no acesso aos meios de exercê-los (IAMAMOTO, 1998, p.33 34).

Através dos estudos de Burlin (2006, p.83) compreendemos que o Assistente Social necessita estar preparado para atender seus demandantes possibilitando aos mesmos conhecimentos, que lhes propicie autonomia para a busca e obtenção de benefícios que lhes são garantidas legalmente, mas nem sempre efetivados e materializados. Dessa forma o profissional trabalha comprometendo-se com os direitos de seus usuários e fazendo com que o Estado reconheça suas obrigações diante da sociedade.

Entendemos que a comunicação, a linguagem e a socialização de informações são alguns elementos importantes para atuação do Assistente Social na Clínica Médica II, pois através deles é possível evidenciar que as necessidades existentes dos usuários perpassam a questão saúde/doença. Diante das demandas apresentadas o Assistente Social cria estratégias buscando ultrapassar a imediaticidade dos fatos, em busca da ampliação dos direitos e efetivação da cidadania dos usuários.

### Seção III - O cotidiano do Serviço Social na Clínica Médica II

#### 3.1. O cotidiano do Serviço Social: entre a rotina e os direitos

A vida cotidiana é o conjunto de atividades que caracteriza a reprodução dos homens singulares que, por seu turno, criam a possibilidade da reprodução social. É vista como um espaço onde o acaso, o inesperado, o prazer profundo de repente descoberto num dia qualquer, eleva os homens dessa cotidianidade, retornando a ela de forma modificada. O cotidiano é a vida de todos os dias e de todos os homens em qualquer época histórica que possamos analisar. Não existe vida humana sem o cotidiano e a cotidianidade. O cotidiano está presente em todas as esferas de vida do indivíduo, seja no trabalho, na vida familiar, nas suas relações sociais etc. (CARVALHO; NETTO, 2007)

No período de março a novembro de 2011, observamos e participamos ativamente das atividades desenvolvidas pelo Serviço Social na Unidade de Internação da Clínica Médica II do HU/UFSC. Para melhor compreensão das ações realizadas pelo Serviço Social na unidade serão relatadas as atividades desenvolvidas no decorrer do estágio.

Do ponto de vista institucional o Assistente Social está no HU para desenvolver ações profissionais em Serviço Social, promovendo o protagonismo individual e coletivo no exercício, defesa e ampliação da cidadania. Atuar sob os valores do projeto ético-político do assistente social, realizando ações profissionais de assistência, ensino e pesquisa em saúde com qualidade. Contribuir para o processo de construção de um espaço interdisciplinar para formação crítica, sólida e com competência. ( CRESS; 2007,p.23)

Para o Serviço Social o essencial em sua ação é orientar os usuários sobre seus direitos, bem como viabilizar o acesso aos serviços e benefícios disponibilizados na instituição e nas demais redes de proteção que compõe a Política Nacional de Saúde e Assistência de forma efetiva. Para atingir estes objetivos, desenvolvemos um conjunto de atividades diárias que fazem parte de nosso campo de estágio que descreveremos a seguir.

Para desenvolver as atividades diárias no campo de estágio, buscamos informações para entender a realidade atual do paciente internado na unidade. Tais informações são adquiridas através do censo de internação, prontuário do paciente, livro de

ocorrência da enfermagem, livro do plantão social, no sistema intranet do HU e participação na passagem de plantão da enfermagem.

Através do censo de internação, identificamos os pacientes recém internados e os que saíram da unidade. Consta no censo à unidade de internação do paciente, o nome completo e a idade do mesmo, o quarto e o leito em que está internado, o nº do prontuário e a data de admissão.

A leitura aos prontuários, consiste na busca de informações sobre o paciente. Através do prontuário é possível ter acesso a informações sobre resultados de exames e diagnóstico do paciente. Se o paciente já esteve internado outras vezes na instituição. Números de telefone de familiares e nome dos responsáveis pelos usuários. Anotações dos diversos profissionais que atenderam ou atendem o paciente, bem como o nome do médico responsável e a especialidade médica.

O livro de ocorrência da enfermagem é disponibilizado para os demais profissionais que atuam na unidade da Clínica Médica II. A cada troca da equipe de enfermagem que acontece a cada seis horas, o livro de ocorrência é atualizado. Todos os fatos que acontecem com os pacientes e acompanhantes são registrados no livro, para que a próxima equipe tenha conhecimento dos fatos ocorridos.

Através do sistema intranet do HU, temos acesso às entrevistas e acolhimento realizados pelos demais Assistentes Sociais ou estagiárias, bem como os encaminhamentos já realizados. Muitas vezes os pacientes da Clínica Médica II, vieram transferidos da UTI, Emergência ou demais unidades da instituição e já foram atendidos por algum profissional de Serviço Social. Dessa forma consultamos o sistema referido acima para coletar dados relativos ao paciente internado.

A passagem de plantão consiste na troca de informações da equipe de enfermagem na mudança de turno. A participação do Serviço Social é fundamental, pois é um momento que são levantados alguns questionamentos sobre a intervenção do serviço social junto aos pacientes internados e familiares. Questionamentos sobre alta hospitalar, questões previdenciárias, contatos familiares, liberação de alimentação, medicamentos, acesso de benefícios dentre outros.

A partir do levantamento documental, nos dirigimos aos leitos dos pacientes, onde acontece o primeiro contato no qual chamamos de acolhimento. Neste momento inicia-se a troca de informações entre paciente e estagiária. Quando o paciente não tem condições

devido o seu estado de saúde, recorreremos ao familiar ou acompanhante do mesmo. Caso não tenha ninguém acompanhando o paciente, voltamos em um outro momento ou tentamos contato via telefone com familiares ou responsáveis pelo mesmo, objetivando dessa forma entender o contexto vivido pelo usuário naquele momento.

Quando possível, devido o grande acesso de médicos e enfermeiros ao redor do leito do paciente, realizamos a entrevista no momento do acolhimento, caso contrário, retornamos mais tarde ou no dia seguinte. Para realizar a entrevista com os pacientes, familiares ou acompanhantes aplicamos um questionário que foi desenvolvido pela equipe de Serviço Social do HU, no entanto pode ser adaptado diante de cada situação apresentada. Antes de aplicar o questionário, esclarecemos ao usuário o porquê da entrevista. Falamos que a entrevista é uma forma de conhecer a realidade do paciente e seus familiares não só em relação a sua saúde, mas no contexto geral. Esclarecemos que após a entrevista ser realizada, ela será registrada no sistema eletrônico do HU, e também ficará uma cópia anexada ao prontuário do paciente para que os demais profissionais tenham acesso.

Após aplicar o questionário e responder as questões levantadas pelos usuários, orientamos os mesmos sobre as rotinas institucionais, o trabalho do Serviço Social no HU e os recursos disponibilizados dentro da instituição. Posteriormente registramos no sistema eletrônico do HU os atendimentos realizados.

A orientação sobre a rotina institucional refere-se aos direitos e deveres dos pacientes e acompanhantes. No que se refere aos horários de visita, deixamos claro para os mesmos que há um horário estipulado pela instituição das 13h00min as 21h00min horas, sendo que o acompanhante pode entrar e sair do hospital mediante autorização da enfermagem qualquer horário até as 22h00min. Informamos também que todo paciente tem direito a um acompanhante se desejar, tanto nas consultas, como nas internações. A presença de um acompanhante é fundamental para que o paciente tenha com quem conversar, bem como nos casos de não conseguir fazer suas refeições ou outras atividades o acompanhante poderá auxiliá-lo. O paciente e acompanhante tem o direito a um atendimento respeitoso, a ter informações claras sobre seu tratamento, a ter o seu diagnóstico por escrito de forma clara e legível, ter direito ao atestado médico, acesso aos prontuários, bem como perguntar sobre o seu diagnóstico, sobre os procedimentos e medicamentos utilizados pela equipe de saúde. Caso os médicos ou outros profissionais utilizarem de uma linguagem técnica para proferir o diagnóstico, o paciente tem todo o direito de pedir que o profissional fale de forma clara até que o mesmo possa sanar suas dúvidas referentes aos procedimentos, medicamentos e



tratamento realizados. Esclarecemos também que todo medicamento receitado dentro do hospital, tem que ser disponibilizado pela própria instituição, caso não tenha, os médicos tem que receitar outro medicamento similar. Explicamos que o HU é 100% público, e que não se pode cobrar nenhum tipo de taxa durante a internação, consultas ou exames, dentre outros.

Orientamos os pacientes e familiares a procurar o Serviço Social caso necessite de alguma orientação enquanto permanecerem internados. Caso esteja impossibilitado de sair do leito, o paciente ou familiar poderá solicitar o atendimento do Assistente Social para os demais profissionais, os mesmos avisarão ao Serviço Social que irá até o leito para conversar. Esclarecemos que a sala de atendimento do Serviço Social fica localizada no terceiro andar e funciona de segunda a sexta. Caso a sala esteja fechada deve-se procurar o Plantão que fica localizado no andar térreo do hospital. O atendimento no Plantão é realizado inclusive nos sábados domingos e feriados das 07h00min as 19h00min horas.

Informamos também sobre os recursos institucionais aos pacientes e familiares. No terceiro andar existe uma sala de leitura, com computadores e internet disponível para pacientes e acompanhantes. Os livros e revistas são disponibilizados também para leitura nos quartos. Temos também o refeitório no andar térreo, onde o acompanhante mediante autorização pode fazer suas refeições. Na CMIII, é disponibilizado um banheiro com chuveiro aos acompanhantes dos pacientes.

Temos também Associação dos Amigos do HU (AAHU), que disponibilizam cestas básicas, kit de higiene, roupas, auxílio transporte, chinelos, dentre outros. Além disso, os Amigos do HU disponibilizam voluntários para cortar cabelos dos pacientes internados. Há também uma sala disponibilizada para trabalhos manuais na Clínica Médica III, para pacientes e acompanhantes. Neste espaço são desenvolvidos trabalhos manuais como, pintura em toalhas, colares, enfeite de geladeira dentre outros, supervisionado por uma arte educadora e também pelas voluntárias da Associação dos Amigos do HU, todo material utilizado para fazer os trabalhos são fornecidos pela instituição. Além dos trabalhos manuais, desenvolvemos uma atividade coletiva na sala de estudo da Clínica Médica II.

Nas terça feiras as 15h00min é realizado um encontro no qual chamamos de grupo de acolhimento com a equipe multiprofissional (psicologia, enfermagem, serviço social e nutrição) junto aos pacientes e acompanhantes das Clínicas Médicas I, II, III. O Grupo de Acolhimento foi desenvolvido nas Unidades das Clínicas Médicas II e III do HU/UFSC em maio de 2006. Esse grupo foi criado com o intuito de acolher os pacientes e acompanhantes no ambiente hospitalar, através de convites feitos aos pacientes e seus acompanhantes nas

Clínicas, a fim de participarem das reuniões com a equipe multidisciplinar, onde são repassadas as informações sobre o funcionamento de cada serviço, seu direitos e como acessá-los, ao mesmo tempo se torna um espaço para que os participantes possam opinar sobre o funcionamento da instituição e também sobre os profissionais que ali atuam. As atividades desenvolvidas por esse grupo consistem na troca de informações entre profissionais pacientes e acompanhantes. Além das atividades realizadas temos atendimentos individuais com psicólogos, nutricionista e serviço social para pacientes e acompanhantes quando solicitados.

Tais orientações são necessárias, tendo em vista que grande parte dos usuários internados não possui conhecimentos sobre os direitos do paciente no âmbito hospitalar e também por desconhecer a rotina institucional.

Constatamos através de relatos e também através dos atendimentos realizados com os usuários e familiares que os principais problemas vivenciados no âmbito hospitalar estão relacionados com a falta de informações sobre os procedimentos realizados pela equipe médica e pela equipe de enfermagem, bem como a falta de explicação clara dos médicos sobre o diagnóstico do paciente. Outra questão levantada foi à recusa dos residentes em fornecer o atestado médico para pacientes internados, disponibilizando apenas a declaração de internação para os mesmos. Observamos também que os pacientes não são informados da possibilidade de acessar o seu prontuário, caso queira saber sobre prognósticos ou diagnósticos do mesmo. Cabe ressaltar também a relação conflituosa que existe entre o corpo médico e os demais profissionais no espaço hospitalar.

Em relação à medicação, devido à falta de medicamentos na instituição e também pelos medicamentos receitados que não são fornecidos pelo hospital, os médicos recorrem aos familiares dos pacientes para a compra dos mesmos. Quando os familiares dizem não ter condições financeiras para comprar os medicamentos receitados, os médicos ou a equipe de enfermagem orientam os pacientes a procurar o Serviço Social da unidade, eximindo-se da responsabilidade. Entretanto, não há nenhuma verba destinada ao Serviço Social, para compra de medicamentos. Dessa forma os familiares ficam com a responsabilidade de conseguir o medicamento para os pacientes internados. Ressaltando que os medicamentos receitados dentro da instituição têm que ser disponibilizado pela mesma. Quanto ao medicamento não disponibilizado, cabe ao médico receitar quando possível um medicamento similar. Vários pacientes e acompanhantes dizem saber sobre os direitos dos pacientes, mas não questionam com a equipe médica, pois tem medo já que suas “vidas” estão nas mãos dos mesmos. Em outros casos poderão vir a precisar de novos tratamentos e não serão atendidos devido aos

questionamentos anteriores. Muitos preferem ficar com dúvidas sobre seu diagnóstico ou tratamento do que perguntar novamente, tendo em vista que o médico já havia falado. Neste sentido, evidenciamos que os direitos dos pacientes não são assegurados no âmbito hospitalar como consta na Carta<sup>4</sup> dos Direitos dos Usuários da Saúde baseada nos princípios básicos de cidadania aprovada pela Portaria MS/GM nº 675, de 30/3/2006.

As atividades desenvolvidas cotidianamente na Clínica Médica II consistem em dar respostas às demandas apresentadas ao Serviço Social, objetivando viabilizar o acesso dos usuários aos benefícios garantidos por lei dentro e fora da instituição hospitalar, buscando, assim, minimizar as deficiências do Sistema.

O conjunto de atividades realizadas durante o período de estágio em respostas as demandas apresentadas através dos atendimentos na sala do Serviço Social e também nos leitos dos pacientes são: liberação e renovação de alimentação, encaminhamentos interno e externos, contatos com as redes de proteção que compõe a Política Nacional de Saúde, Previdência e Assistência, contatos com Cartórios de Registros, contatos com Casas de Apoio para moradores de rua, encaminhamentos e esclarecimentos para aquisição de medicamentos de alto custo, fornecimento de recursos materiais como auxílio transporte, roupas, kit de higiene, chinelos, cestas básicas, dentre outros, apoio e orientação aos familiares e responsáveis em situação de óbito hospitalar, contatos com familiares dos pacientes internados, orientações diversas sobre direitos previdenciários, trabalhistas e assistenciais, bem como sobre o TFD<sup>5</sup> (Tratamento Fora de Domicílio), AIH<sup>6</sup> (Autorização de Interção Hospitalar), APAC<sup>7</sup> (Autorização de Procedimentos de Alto Custo) e O<sub>2</sub><sup>8</sup> (Oxigenoterapia Domiciliar).

---

4 Portaria MS/GM nº 675 – Todo cidadão tem direito ao acesso ordenado e organizado aos sistemas de saúde; Todo cidadão tem direito a tratamento adequado e efetivo para seu problema; Todo cidadão tem direito ao atendimento humanizado, acolhedor e livre de qualquer discriminação; Todo cidadão tem direito a atendimento que respeite a sua pessoa, seus valores e seus direitos; Todo cidadão também tem responsabilidades para que seu tratamento aconteça da forma adequada; Todo cidadão tem direito ao comprometimento dos gestores da saúde para que os princípios anteriores sejam cumpridos. ([bvsms.saude.gov.br/bvs/.../carta\\_direito\\_usuarios\\_2ed2007](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/.../carta_direito_usuarios_2ed2007))

5 TFD (Tratamento Fora de Domicílio) – É o atendimento de saúde a ser prestado pelas Secretarias Municipais e Estadual, aos usuários do SUS, quando esgotados todos os meios de tratamento no Município/Estado. Disponível em: [www.mp.go.gov.br](http://www.mp.go.gov.br)

6 AIH (Autorização de Internação Hospitalar) - Todos os pacientes que irão internar, tanto de Florianópolis, como de outros municípios necessitam do pedido de internação preenchido pelo médico que deve ser levado a Secretaria de Saúde de seu município para etiquetar e trazer no dia da internação. Disponível em: [www.mp.go.gov.br](http://www.mp.go.gov.br)

7 APAC (Autorização de Procedimentos de Alto Custo) - Para pacientes que necessitem de órteses, próteses e exames - Ex: muletas, aparelhos ortopédicos, cadeira de rodas. Disponível em: [www.mp.go.gov.br](http://www.mp.go.gov.br)

- Liberação e renovação de alimentação: a liberação e renovação de alimentação para acompanhante de paciente, no HU, legalmente tem direito a refeição acompanhantes de pacientes com idade superior a 60 anos ou inferior a 18 anos. As demais situações são avaliadas pelo Assistente Social, por meio de entrevista verifica-se se há possibilidade de o acompanhante arcar financeiramente com suas refeições fora do hospital, ou se residir próximo poderá fazer suas refeições em casa. Quando não existem estas possibilidades, uma autorização é liberada pelo Serviço Social com validade de 10 dias, caso o paciente continuar internado, o cartão será renovado por mais dez dias e assim sucessivamente até o dia que o paciente for de alta. Essa avaliação acontece porque os recursos financeiros do HU destinados às refeições, não são suficientes para todos os acompanhantes.
- Encaminhamento para psicologia: quando solicitado pela equipe de enfermagem, pacientes ou familiares fazemos o encaminhamento para a equipe da psicologia que atende a unidade da Clínica Médica II. O encaminhamento é necessário por que a psicologia não presta atendimento para todos os pacientes internados, tendo em vista a grande demanda. Os atendimentos são realizados mediante solicitação dos profissionais e também dos usuários.
- Contatos e encaminhamentos: cotidianamente são realizados vários contatos via telefone e encaminhamentos com as demais redes de proteção. Dentre elas estão o Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS), Defensoria Pública, Unidades Básicas de Saúde (UBS), Programa Abordagem de Rua de Florianópolis, Recursos Assistenciais, Centro de referência da Assistência Social (CRAS), Secretarias de Saúde, Secretarias da Assistência, Centro de Reabilitação Catarinense (CRC) e demais redes. Nesse sentido o trabalho do Serviço Social vai à direção de informar, localizar e orientar o paciente a respeito de seus direitos e possibilidades. Através das patologias, da faixa etária e do local onde o usuário mora é possível identificar quais os serviços disponibilizados nas redes de proteção para este perfil de usuários. Proporcionando ao mesmo um esclarecimento sobre quais passos seguir para acessar seu direito. A articulação com as demais redes de proteção possibilita que o usuário tenha acesso a diversos serviços não disponibilizado no hospital, tendo em vista que a instituição não tem recursos e nem estrutura física suficiente para atender a demanda atual. No

---

8 O<sub>2</sub> (Oxigenoterapia Domiciliar) - O médico e o Serviço Social preenchem as guias de solicitação e a família do paciente encaminha ao Posto de Saúde de seu bairro, ou na Secretaria de Saúde de seu município de origem.  
Disponibilizado em: [www.mp.go.gov.br](http://www.mp.go.gov.br)

entanto ao acessar tais redes constatamos a precarização e burocratização que existe em seus mecanismos de acesso. Dentre os mais evidentes estão à ausência de recursos materiais e estruturais para atender a demanda. A insuficiência de profissionais capacitados para orientar e informar os usuários que procuram acessar algum Programa ou Benefício disponibilizados pelas demais redes de proteção e a falta de articulação e de integralidade das redes sociais de atendimentos. Neste sentido, os usuários ficam dependentes de um sistema deficitário de saúde incapaz de dar respostas efetivas às demandas apresentadas, ou seja, de atender suas necessidades, fazendo com que os índices de qualidade de vida se tornem cada vez mais baixos, representando um processo de exclusão social que contraria todos os princípios de ética existentes na sociedade.

- Contatos com Cartórios de Registros: por solicitação de pacientes e familiares contatamos os cartórios para comparecer no âmbito hospitalar para fazer procurações já que os pacientes estão impossibilitados de se locomover, possibilitando dessa forma que os familiares respondam mediante procuração pelo paciente. Orientamos os familiares a procurar os cartórios próximos do hospital, devido ao elevado custo cobrado pelo cartório para colher assinatura dos pacientes no âmbito hospitalar.
- Contato com familiares: realizamos contatos com familiares dos pacientes internados, quando solicitado ou constatado a ausência dos mesmos, bem como nos casos de alta hospitalar ou em casos que a equipe médica precise orientar os familiares sobre os procedimentos necessários para os cuidados com o paciente na pós-alta. Através dos atendimentos realizados nos leitos dos pacientes, observamos a ausência de acompanhantes e familiares juntos ao pacientes internados. Vários pacientes internam sem acompanhante, no entanto recebem visitas. Muitos justificam que não há necessidade de acompanhamento familiar, outros relatam que estão sozinhos porque os familiares trabalham e só podem vir visitá-lo nos finais de semana. Porém tem vários pacientes que não tem acompanhante e nem visitantes. Várias vezes por solicitação do paciente ou dos profissionais da enfermagem, ou até mesmo por acharmos necessário entramos em contato com familiares devido à ausência dos mesmos informando-os da situação em que o paciente se encontra. Normalmente são pacientes do sexo masculino, com idade entre 50 a 60 anos, separados, com filhos, mas não possuem vínculos familiares. Quando entramos em contato, algumas famílias relatam que não tem mais vínculo e nem contato com o paciente há muitos anos

devido a questões de drogas, álcool, abandono dentre outros. Neste contexto, até que ponto o Serviço Social pode intervir!

- **Orientações Previdenciárias:** orientações sobre direitos previdenciários, como auxílio-doença, auxílio reclusão e aposentadorias, bem como trabalhistas, FGTS, PIS/PASEP, seguro-desemprego. Alguns procedimentos são realizados no âmbito hospitalar como agendamento de perícias, preenchimentos dos formulários de recurso para o pacientes que tiveram o pedido de auxílio doença indeferido, bem como orientações de quem tem direito a receber o benefício previdenciário. Percebemos que pacientes e familiares tem muitas dúvidas sobre o direito ao benefício, bem como a aposentadoria. Os usuários acreditam que estando internados, ou seja, “doente” tem o direito de requerer o benefício, sem mesmo ter contribuído, ou ter contribuído por um período perdendo a condição de segurado. Em outros casos, o usuário tem 60 anos e quer se aposentar por que não tem mais condições de trabalhar, mas não tem o tempo necessário de contribuição. Esclarecemos as dúvidas e refletimos com os mesmos sobre a necessidade de voltar a contribuir, para que futuramente os mesmos possam acessar o benefício disponibilizados pela Previdência Social.
- **Orientações Assistenciais:** consistem em apoio e orientação aos familiares e responsáveis em situação de óbito hospitalar, bem como auxiliar os mesmos sobre os procedimentos necessários para requerer o auxílio funeral, as documentações necessárias para a liberação do corpo e também para fazer a certidão de óbito.
- **Cartão Passe Rápido:** nos casos de auxílio transportes, ou seja, Cartão Passe Rápido para tratamento de saúde do paciente e do acompanhante, orientamos procurar Secretária Municipal de Assistência Social do município.
- **Em relação ao Benefício de Prestação Continuada – BPC:** auxiliamos pacientes e familiares quando constatado que se enquadram nos critérios, a procurar junto ao INSS de seus Municípios. Explicamos o que é o benefício, quem tem direito, quais documentos levar e onde requerer. Caso o paciente não seja do município, sugerimos que procure a Assistente Social da Secretária de Assistência ou do CRAS do Município de origem.
- **Casa de Apoio Social ao Morador de Rua:** os contatos estabelecidos com as casas de apoio ao morador de rua se deram mediante solicitação de um paciente que era morador de Rua de Florianópolis, o mesmo mostrou interesse em não voltar mais para

as ruas quando fosse de alta. Após contato com Assistente Social da Casa de Apoio, a mesma relata que o usuário terá que passar por uma triagem que acontece na Passarela Nego Querido do Centro de Florianópolis. Fizemos um encaminhamento e entregamos para o paciente com o dia e os horários que aconteceria a triagem.

- Bolsa Família: as orientações sobre a Bolsa família se deram no âmbito hospitalar, já que a acompanhante do paciente havia saído do emprego para permanecer junto ao paciente que precisava de um acompanhante em tempo integral devido a seu estado de saúde. A acompanhante tinha três filhos menores que frequentavam o colégio, mas ela não tinha conseguido acessar o benefício. Realizamos contato com a Secretária de Assistência relatando o fato para a Assistente Social, a mesma sugeriu que a acompanhante do paciente fosse até a Secretária para conversar.
- Orientações relacionadas aquisição de medicamentos: no decorrer do estágio evidenciamos que o acesso a medicamentos tem sido um grande problema enfrentado pela população. Algumas vezes por falta de informações, outras por não ser disponibilizado pelo SUS. Orientamos aos pacientes e familiares dos procedimentos existentes para aquisição de medicamentos. Quando necessário, recorremos aos médicos responsáveis solicitando o preenchimento dos formulários para aquisição dos medicamentos. Orientamos aos usuários a retirarem seus medicamentos juntos as Unidades Básicas de Saúde UBS de seu bairro . Nos casos de medicamentos de uso contínuo não padronizados, para usuários que residem em Florianópolis, verificar junto á Diretoria de Assistência Farmacêutica – DIAF, da Secretaria do Estado da Saúde - SES, a disponibilidade do medicamento. Para os usuários de outros municípios procurarem nas Secretárias Municipais de Saúde dos seus municípios. Para aquisição de medicamentos via judicial é necessário entrar com um processo junto a Defensoria Pública da União.
- Requerimento para aquisição de Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção no Centro Catarinense de Reabilitação. O Centro Catarinense de Reabilitação é uma instituição da Secretaria de Estado da Saúde, referência em atendimentos e procedimentos de alta complexidade em medicina física e reabilitação. É um serviço que oferece órtese, prótese, cadeiras de rodas, de banho e muletas aos usuários do município de Florianópolis, caso o usuário resida na grande Florianópolis e esteja internado no HU, também pode requerer. Em outros casos tem que procurar junto a Secretaria de Saúde de seus municípios. Através de solicitação médica e uma ficha de

requerimento disponibilizada pelo Assistente Social é possível que o usuário tenha acesso gratuitamente aos aparelhos citados acima.

- Fraldas Geriátricas: muitos dos pacientes acamados fazem uso de fraldas geriátricas, orientamos aos familiares mediante encaminhamento do Serviço Social e também solicitação médica procurar pelo CRAS de seu bairro ou o mais próximo de sua casa.
- Instituições de Longa Permanência – ILPI: são instituições que prestam atendimentos para usuários com idade de 60 anos ou mais, dependentes ou independentes, que não dispõe de condições para permanecer com a família ou em seu domicílio. Muitos dos pacientes que permanecem internados, não puderam retornar para suas casas de origem., por vários motivos, dentre os mais comuns estão: a família não tem condições de cuidar, ou o paciente já havia rompido com os vínculos familiares antes de ficar doente. Nestes casos contatamos as instituições, no entanto as que são gratuitas já possuem listas de esperas e as demais possuem elevado custo financeiro. Na impossibilidade de pagar, as famílias levam para casa mesmo impossibilitadas de prestar o atendimento necessário, pois o paciente não pode permanecer no âmbito hospitalar após a alta.
- Evasão de paciente: a evasão de pacientes tem acontecido não de forma frequente, mas esporádica. Quando acontece entramos em contato com familiares ou responsáveis para avisar da evasão do mesmo. Esclarecemos que caso o paciente queira retornar para instituição ele tem 24 horas para não perder a vaga e continuar com o tratamento. Além do contato com os familiares registramos um protocolo junto à direção do HU, informando do ocorrido.
- Acesso a recursos materiais: quando solicitado por pacientes ou familiares, ou constatado pela equipe de enfermagem ou pelo serviço social fornecemos auxílio transporte, roupas, kit de higiene, chinelos, cestas básicas, dentre outros.

A partir da experiência de estágio, observamos que a atuação do Assistente Social e estagiária na Clínica Médica II junto aos pacientes internados e familiares, consiste em viabilizar o acesso aos serviços na perspectiva de garantia dos direitos. A viabilização se dá mediante esclarecimentos e orientações sobre os direitos dos usuários e também através de contatos e encaminhamentos para outros profissionais, seja no âmbito institucional ou com as demais redes de proteção que compõe a Política de Saúde e Assistência, facilitando ou amenizando o processo difícil e muitas vezes traumático que é o de estar internado, ou ser



familiar de alguém que está em atendimento hospitalar. Porém, durante o período de estágio muitos questionamentos surgiram, devido aos limites e possibilidade que o Assistente Social encontra para desenvolver sua atuação. É possível evidenciar esses limites nas políticas sociais e seus mecanismos de acesso, na seletividade dos serviços prestados, na falta de articulação e de integralidade das redes sociais de atendimentos, na burocratização e precarização dos sistemas públicos, na falta de profissionais capacitados, bem como a falta de recursos materiais existentes. Sendo assim, o trabalho realizado inicia-se na instituição, no entanto não há uma sistematização nas demais redes para que possamos acessar para ver se o trabalho desenvolvido dentro da instituição teve continuidade e se foi concluído, ou seja, não sabemos se o usuário conseguiu acessar aos serviços que não são disponibilizados na instituição. Dessa forma, não temos respostas concretas para dizer se o trabalho desenvolvido junto aos usuários foi realmente efetivado após a sua alta hospitalar.

Neste sentido, cabe repensar e decodificar cotidianamente as relações de poder que orientam o cotidiano institucional, para repensar estratégias e ampliar possibilidades. Constatamos que as relações entre médicos e Assistentes Sociais são eminentemente problemáticas. Acreditamos que essa dificuldade de articulação entre os profissionais possa resultar em perda da qualidade de atendimento ao usuário, o paciente e também contribuir para um ambiente pouco aliciador de satisfação no exercício profissional diário já que por si só o hospital é um ambiente difícil, por encerrar questões pertinentes à vida e a morte. Dessa forma, o Serviço Social não pode trabalhar somente com o que lhe é demandado, mediando conflitos e atendendo a essas necessidades, mas também pode criar novas alternativas de trabalho para que o usuário sinta-se mais acolhido já que se trata de ambiente hospitalar.

### 3.2. O imediato e o mediato na atuação do Serviço Social

A partir da prática de estágio curricular obrigatório realizado na Clínica Médica II, constatou-se que as ações desenvolvidas pelo Serviço Social na unidade hospitalar, estão voltadas para as necessidades imediatas dos usuários. Entretanto, alguns profissionais buscam estratégias para ir além do imediato no sentido de dar respostas concretas as necessidades de saúde resultantes das desigualdades sociais existentes na sociedade a partir do fortalecimento das relações com usuários como sujeitos de direitos.

É no dia-a-dia que se dá o atendimento imediato às necessidades e carências das demandas enquanto práticas de prestação de serviços mais comuns no Serviço Social. Este tipo de atendimento requer uma dimensão técnica, expressa em maior competência por conteúdos e metodologias, que permitam interferir eficiente e eficazmente no real. Torna-se uma das preocupações básicas do assistente social no ato interventivo, tendo em vista a condição de profissional inserido na divisão sócio-técnica do trabalho que atende, ouve, reflete, discute e encaminha a situação social junto aos sujeitos envolvidos, em busca de resultados que relacionam meios e fins integrados a um marco teórico. Acrescentando-se à dimensão ético-política, exige ainda visão crítica desse profissional questionando o sentido desse agir. A prática não pode e não deve ser considerada como um fim em si mesma, subjacente a toda e qualquer ação que se queira transformadora no campo social. Deve saber encadear pensamentos e ações, descrevendo, analisando, compreendendo e operando a área social. Mas antes de mais nada é primordialmente a maneira como esse profissional conduz o processo, a postura que adota no conjunto da realidade em que estão envolvidos – sujeito/objeto – é que enriquece a relação e o conhecimento produzido em sua gênese[sãos fundamentos teórico-metodológicos]. Ou seja, no plano do imediato, os fatos, as coisas, os acontecimentos, aparecem no movimento concreto do real que se desvenda num processo relacional de aproximações sucessivas, desvios, alternativas, à medida que apropriado pela razão, introjetado pelo pensamento e exteriorizado na ação. É isso que confere sentido e garante especificidade à ação profissional. (COSAC, 2002, p. 179)

Neste sentido, o profissional de Serviço Social na perspectiva de totalidade, atua como mediador frente às demandas apresentadas pela sociedade, buscando estratégias para ir além do que lhe é permitido dentro do âmbito institucional. Compreendemos que a perspectiva de totalidade ultrapassa a questão saúde, buscando entender o contexto econômico-social e cultural dos sujeitos demandantes dos serviços. Entendendo que a questão saúde esta associada às condições de vida em que os sujeitos estão inseridos.

As estratégias profissionais configuram-se como mediações complexas que se colocam no cotidiano de trabalho dos assistentes sociais prevendo combinação articulada e sucessiva de trajetórias e estratégias de ação que se entrecruzam numa conjunção de saberes e poderes, forças que condicionam recursos, saberes que definem problemas, conhecimento e estratégias que precisam ser levados em conta, num processo constante de perscrutar as condições concretas da intervenção (FALEIROS, 1997).

Tendo em vista, a realidade social histórica, bem como as possibilidades existentes para a atuação dos Assistentes Sociais, a estratégia passa a ser utilizada como um instrumento de ação do profissional de Serviço Social. A realidade existente, devido à burocratização e precarização nos mecanismos de acesso, a escassez de recursos materiais e as limitações nos espaços sócio-institucionais, faz com que o Assistente Social, crie novos mecanismos para

desenvolver sua intervenção profissional, visando respostas efetivas as demandas oriundas dessa desorganização da realidade social (COSAC, 2002).

De acordo com o pensamento de Barbosa (1990, p. 7):

(...) o objeto da atividade humana é a natureza, a sociedade ou os homens, cuja finalidade para a transformação dessas realidades e a satisfação das necessidades humanas. (...) nesse processo do trabalho humano a consciência apresenta-se em relação direta, uma vez que elabora finalidades e produz conhecimentos. Assim acaba por existir uma relação direta entre o pensamento e a ação, uma vez que o homem, para a satisfação de suas necessidades concretas, onde ele age conhecendo, que ele também se conhece agindo.

Neste sentido, a reflexão entre o pensamento e ação e o conhecimento com a realidade é um fator determinante na atuação do Assistente Social, pois através dele, o profissional pode fazer do imediato o seu instrumento de construção do projeto ético político profissional, comprometido com a transformação da sociedade. Isso é possível através da articulação entre o imediato e o mediato, entre o que é feito cotidianamente em respostas as demandas apresentadas e o que é problematizado buscando superar a imediatidade dos fatos apresentados. As relações sociais não podem ser vistas e pensadas de forma isolada do contexto histórico. De acordo com Karel Kosic (1976), “a pseudoconcreticidade toma as coisas no seu isolamento, toma a essência pelo fenômeno, a mediação pelo imediatismo”.

Desta forma, não há como negar a importância do trabalho desenvolvido pelo Assistente Social na área da saúde, já que a saúde incide sobre situações concretas envolvendo o processo saúde-doença dos usuários. As intervenções realizadas cotidianamente pelo Assistente Social se dão mediante o contato direto e imediato com os pacientes internados e familiares que buscam respostas imediatas para seus problemas. No entanto, o imediato é um fator fundamental, pois através das respostas imediatas é que o profissional de Serviço Social constrói estratégias para ir além do imediatismo. Por mais simples que possa parecer às atividades e os meios utilizados pelo Assistente social para desenvolver sua atuação, ele precisa ter conhecimentos da realidade existente para tornar possível o acesso dos usuários aos serviços disponíveis dentro e fora da instituição. Acreditamos que o conhecimento é o fator preponderante na prática profissional, pois possibilita que o Assistente Social construa junto aos usuários e demais profissionais uma prática inovadora e diferenciada daquela tradicionalmente instituída no âmbito institucional.

Concluimos nossa reflexão sobre a categoria imediato e mediato citando Kosik:

O mundo da pseudoconcreticidade é um claro-escuro de verdade e engano. O seu elemento próprio é o duplo sentido. O fenômeno indica a essência e, ao mesmo, a esconde. A essência se manifesta no fenômeno, mas só de modo inadequado, parcial, ou apenas por certos ângulos e aspectos. O fenômeno indica algo que não é ele mesmo e vive apenas graças ao seu contrário. A essência não se dá imediatamente; é mediata ao fenômeno e, portanto, se manifesta em algo diferente daquilo que é. A essência se manifesta no fenômeno. O fato de se manifestar no fenômeno revela o seu movimento e demonstra que a essência não é inerte nem passiva. Justamente por isso o fenômeno revela a essência. A manifestação da essência é precisamente a atividade do fenômeno. (KOSIK 1976, p.15)

## Considerações finais

A partir do estudo realizado observamos que a instituição HU/UFSC na qual foi realizado o estágio curricular obrigatório, passou por grandes transformações ao longo dos anos. O hospital foi construído no período da ditadura militar e inaugurado em meio de uma crise econômica e social que assolava o país.

Foi nesse contexto que o Serviço Social passou a fazer parte da instituição. A inserção dos Assistentes Sociais no âmbito hospitalar advinha das necessidades da população que ultrapassavam a questão da doença e nos levam a pensar a saúde, devido às condições de vida em que os usuários eram submetidos.

A população apresentava modelo de vida precário sob a grande desatenção do estado sobre investimentos nas políticas sociais e também na área da saúde. Devido à ineficiência do sistema de saúde e da falta de atenção do estado o país passou por uma profunda crise na área da saúde por causa das epidemias que tomaram conta da população. Somente com a redemocratização do país, após o final da ditadura militar e com a promulgação da Constituição Federal 1988, foi implantado o Sistema Único de Saúde, garantido o acesso à saúde de forma universal e gratuita para toda população. Como consta na Constituição Federal de 88 Art. 196. “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

É observável que as transformações ocorridas nas décadas passadas contribuíram para a transformação da profissão de Serviço Social. A atuação do Assistente Social na década de 60 a 80 era conservadora e assistencialista, visava apenas suprir a deficiência do sistema. A partir da década de 80, o Assistente Social passou a perceber os usuários como cidadão de direitos.

Atualmente o Serviço Social na Clínica Médica II desenvolve suas ações pautados no projeto ético político da profissão, objetivando ir além da questão doença, tendo em vista que a saúde advém das condições de vida dos usuários seja nos aspectos econômicos, sociais e culturais.

Porém alguns Assistentes Sociais estão imersos de tal forma nas instituições que não se dão conta do quanto é importante refletir sobre a instituição na qual estão desenvolvendo seu trabalho. Percebo que os limites impostos institucionalmente na prática profissional não são analisados cotidianamente. Tal constatação se deu devido aos problemas evidenciados no decorrer do estágio, sobre a negação dos direitos dos pacientes e acompanhantes, bem como a falta de recursos materiais no âmbito hospitalar e falta de articulação com a equipe médica. Acredito que se houvesse uma avaliação contínua das ações não só da equipe do Serviço Social, mas também das demais equipes que atuam no âmbito hospitalar, bem como dos administradores da instituição, essas questões seriam discutidas e talvez solucionadas. Observamos que tais acontecimentos se repetem e os profissionais acabam não dando tanta importância quanto deveria a esses fatos, tornando-se situações emergenciais e condições de vida que prejudicam o andamento do trabalho desenvolvido pelo Serviço Social junto aos usuários da instituição.

Outro dado relevante a ser mencionado é a falta de respostas dos trabalhos desenvolvidos junto aos pacientes internados e familiares no âmbito hospitalar. Buscamos através das demandas apresentadas pelos usuários ao Serviço Social, viabilizar o acesso aos serviços e benefícios na instituição e nas demais redes de proteção, através de orientações esclarecimentos, contatos e encaminhamentos, mas devido a grande rotatividade dos usuários internados não temos como acompanhar se o trabalho iniciado na unidade teve continuidade no pós-alta junto as demais instituições.

Neste sentido, acreditamos que se houvesse uma sistematização das atividades desenvolvidas junto aos pacientes internados e familiares não só no âmbito hospitalar, mas um sistema em que todas as redes de proteção possam acessar. Dessa forma, seria possível acompanhar o trabalho que foi iniciado dentro da instituição, para que se tenha respostas concretas e efetivas do acesso aos serviços prestados pelas demais redes de apoio e também as demais redes poderiam acessar o sistema do HU para verificar a situação e os procedimentos já existentes. Pensamos que dessa forma os procedimentos realizados no âmbito hospitalar teriam maior objetividade.

Cabe ressaltar que a experiência de estágio na Clínica Médica II do HU/UFSC foi de suma importância tanto para o crescimento pessoal quanto profissional. Através do campo de estágio, percebemos a importância de colocar em prática os conhecimentos adquiridos durante a vida acadêmica, para não ser mais uma profissional acrítica que trabalha através do senso comum. Aprendemos a ser profissionais responsáveis e comprometidos com

os nossos usuários, buscando sempre a efetivação de seus direitos, não somente de forma pontual, buscamos ultrapassar a imediaticidade mesmo diante de muitas barreiras devido à burocratização e precarização nos mecanismos de acesso.

Sendo assim, o profissional de Serviço social tem que estar em constante aprimoramento para conhecer a realidade existente, objetivando identificar os limites e as possíveis alternativas, visando à garantia e a efetivação dos direitos da população. No entanto, compreendemos que isto somente é possível, quando rompemos com o imediatismo do cotidiano, e apreendemos a realidade em uma perspectiva de totalidade, que permite a compreensão do usuário como sujeito de direitos e a superação das desigualdades na conquista dos direitos sociais.

## Referências

ASSIS, Selme Angela de. **A necessidade da mediação junto aos pacientes internados nas clínicas médicas I /II do hospital universitário.** 2003. 65 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Curso de Serviço Social, Departamento de Centro Sócio Econômico, Ufsc, Florianópolis, 2003.

BURLIN, Andréia. **A produção de conhecimento no Serviço Social: uma análise no HU/UFSC.** Trabalho de conclusão de Curso. Defendido 30/03/2007. Departamento de Serviço Social –UFSC.

BARBOSA, Mario da Costa. **A práxis do Serviço Social nas instituições. In: Serviço Social & Sociedade.** São Paulo: Cortez, 1990. p. 3-160

BRAVO, Maria Inês Souza. **Política de Saúde no Brasil.** Disponível em: [www.fnepas.org.br/pdf/servico\\_social\\_saude/texto](http://www.fnepas.org.br/pdf/servico_social_saude/texto). Acesso em: 18 nov. 2011.

CABRAL, Rosilda Cabral. **A Contribuição do Serviço Social no Atendimento ao Paciente Oncológico.** Trabalho de conclusão de Curso. Defendido 1995. Departamento de Serviço Social - UFSC.

CASTAMANN, Daniela. **Os Caminhos da Alta Complexidade no SUS.** Trabalho de conclusão de Curso. Defendido 2003. Departamento de Serviço Social – UFSC.

**CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL DE 1988.** Disponível em: [portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/constituicao\\_saude\\_idoso](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/constituicao_saude_idoso)>. Acesso em: 27 out. 2011.

CRESS. **Atuação do Serviço Social no Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina.** In: Caderno de texto n°. 07. CRESS 12º região, 2005.

CFESS, Conselho Federal Serviço Social-. **Código de Ética Profissional dos Assistentes Sociais.** Disponível em: <http://www.cfess.org.br>>. Acesso em: 28 out. 2011.

CFESS. **"A duração do trabalho do Assistente Social é de 30 (trinta) horas semanais."** CFESS, 2010. Disponível em: [www.cfess.org.br](http://www.cfess.org.br)>. Acesso em: 10 nov. 2011.

CATARINA, Universidade Federal de Santa. **UFSC 50 anos: trajetórias e desafios.** Disponível em: [www.ufsc50anos.com.br](http://www.ufsc50anos.com.br)>. Acesso em: 17 nov. 2011.

COSAC, Claudia Maria Daher. **REFLEXÕES SOBRE A DIMENSÃO INTERVENTIVA DO SERVIÇO SOCIAL.** Disponível em: [www.franca.unesp.br](http://www.franca.unesp.br)>. Acesso em: 09 nov. 2011.



ELEUTÉRIO, Odília. **Identificação de Uma Realidade e Possibilidades de Respostas do Serviço Social**. Trabalho de conclusão de Curso. Defendido 1996. Departamento de Serviço Social - UFSC.

FALEIROS, Vicente de Paula. **Estratégias em Serviço Social**. Cortez, 1997.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. **As dimensões ético-políticas e teórico-metodológicas no Serviço Social contemporâneo**. Disponível em: [http://www.fnepas.org.br/pdf/servico\\_social\\_saude](http://www.fnepas.org.br/pdf/servico_social_saude). Acesso em: 28 out. 2011.

KOSIK, Karel. **Dialética do Concreto**. Ed. Paz e Terra S/A, 1976. 250 p.

Maria Dalva Horácio da Costa . **O Trabalho nos Serviços de Saúde e a Inserção dos(as) Assistentes Sociais**. Disponível em: <[http://www.fnepas.org.br/pdf/servico\\_social\\_saude/texto2-7](http://www.fnepas.org.br/pdf/servico_social_saude/texto2-7)>. Acesso em: 15 nov. 2011.

MARTINS, José Antônio Ferreira. **Resgate Histórico do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago da Universidade Federal de Santa Catarina**. Disponível em: <<http://www.bibliomed.ccs.ufsc.br>>. Acesso em: 18 nov. 2011.

NETTO, José Paulo; CARVALHO, Maria do Carmo Brant de. **Cotidiano:Conhecimento e Crítica**. 7ª edição São Paulo: Editora Cortez, 2007. 91 p.

NEUHAUS, Marlise. **A Intervenção Profissional do Assistente Social uma Abordagem Junto aos Pacientes Portadores de Acidentes Vascular Cerebral no Seu Contexto Familiar**. Trabalho de conclusão de Curso. Defendido 2004. Departamento de Serviço Social – UFSC.

PRÁ, Keli Regina Dal. **As ações profissionais do Serviço Social no Centro de Saúde do Saco Grande e a consolidação do Sistema Único de Saúde**. Textos & Contextos Revista Virtual n. 2, p.1-13, Dez. 2003.

PORTES, Lorena Ferreira; PORTES, Melissa Ferreira. **A observação e a abordagem no exercício profissional: Revisitando a dimensão técnico operativa no serviço social**. Cadernos da Escola de Educação e Humanidades, Curitiba, n., p.28-35, 1984.

PROVENZI, Daiana Dalsotto de Oliveira. **A Institucionalização do Voluntariado: Uma Análise dos Estatutos dos Voluntários do HU e do Hospital de São José Dr. Homero de Miranda Gomes**. Trabalho de conclusão de Curso. Defendido 2008/2. Departamento de Serviço Social – UFSC.

RAIMUNDO, Fabrícia. O Serviço Social na Área de Internação Hospitalar: A Relação do Profissional com o Paciente Internado e seu Acompanhante. Trabalho de conclusão de Curso. Defendido 2003. Departamento de Serviço Social – UFSC.

REZENDE, Joffre M. de; EMÉRITO, Prof.. **CAMINHOS DA MEDICINA: TRAJETÓRIA HISTÓRICA DA CLÍNICA MÉDICA E SUAS PERSPECTIVAS**. Disponível em: <<http://usuarios.cultura.com.br/jmrezende>>. Acesso em: 27 out. 2011.

RIBEIRO, Maruska Varela. **O processo de internação das pacientes da clínica médica feminina do Hospital Universitário: a vivência de uma ruptura no cotidiano**. Trabalho de Conclusão de Curso. Defendido em 04/10/1991. Departamento Serviço Social – UFSC.

SARMENTO, H.B.M. **Repensando os instrumentos em Serviço Social**. In: STOKINGER, S.da C (org). Textos de Teoria e Prática de Serviço Social. V.I.Belém, Ed.Amazônia/UFPA, 2005.

SANTOS, Grace Isabelle dos. **Políticas Sociais de Ação Afirmativa Para Negros: Uma Nova Demanda Para o Serviço Social**. Trabalho de conclusão de Curso. Defendido 2008/2. Departamento de Serviço Social – UFSC.

SAÚDE, Ministério da. **Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde**. 2º edição, 2007 Brasília. Disponível em: <[bvsms.saude.gov.br/bvs/.../carta\\_direito\\_usuarios\\_2ed2007](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/.../carta_direito_usuarios_2ed2007)>. Acesso em: 25 nov. 2011.

SOUZA, Andreia Vieira de. **Conselho Local de saúde: Seu Envolvimento na Conferência e Acompanhamento da Política de Saúde**. Trabalho de conclusão de Curso. Defendido 2008. Departamento de Serviço Social – UFSC.

SOUZA, Maria Luiza de. **Desenvolvimento de comunidade e participação**. São Paulo: Cortez, 1987.

UNIVERSITARIO, Hospital. **Textos Básicos Estágio**: Documentos Institucionais/ Textos de Referência. Florianópolis, 2008.

UNIVERSITARIO, Hospital. **Histórico do Hospital Universitário**. Disponível em: <<http://www.hu.ufsc.br>>. Acesso em: 22 out. 2011.

VAZ, Nívea Rodrigues Bernardo. **A Saúde Como Direito: Utopia ou Realidade**. Trabalho de conclusão de Curso. Defendido 1996. Departamento de Serviço Social - UFSC.

**ANEXO I – Roteiro de Entrevista****Universidade Federal de Santa Catarina  
Hospital Universitário  
Serviço Social-Clínica Médica II**

Nome, idade, estado civil, nº filhos idade dos mesmos), profissão/ocupação, procedência, se reside em imóvel próprio? Cedido? Alugado? Com quem mora? (explorar a rede familiar com vistas aos cuidados pós alta), quem pode acompanhá-lo(a)? Quantas internações anteriores? Já esteve internado (a) no HU? Se sabe seu diagnóstico? Se sim qual a reação emocional frente a sua doença? A rotina familiar modificou-se muito com a doença? Está vinculado à previdência social? Em que condições? Autônomo(a)? Empregado(a) da empresa? Como foi transportado para o HU? Com recursos próprios? Com veículo da prefeitura? Com passagens fornecidas pela prefeitura? Tem a passagem de retorno aberto? Tem acompanhante? Telefones para contato de familiares ou responsáveis. Toma medicamentos de Uso Contínuo? Onde retira? Contato com a UBS?