



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



Especialização em Informação Científica e Tecnológica em Saúde

O Serviço Social do Hospital Nossa Senhora da Conceição e o Trabalho em Equipe

Cristiane Ferraz Quevedo de Mello

Orientadora: Sandra Maria Sales Fagundes

Porto Alegre 2009

Cristiane Ferraz Quevedo de Mello

**O SERVIÇO SOCIAL NO HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO E O
TRABALHO EM EQUIPE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como Requisito parcial à obtenção do título no **CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM INFORMAÇÃO CIENTÍFICA E TECNOLÓGICA EM SAÚDE – ICTS.**

Orientador: Professora Sandra Maria Sales Fagundes

Porto Alegre

2009

Sumário

1. Introdução.....	3
2. Justificativa.....	3
3. Objetivo Geral.....	6
3.1 Objetivos Específicos.....	6
4. Revisão de Literatura.....	7
4.1 O Serviço Social na saúde.....	7
4.2 O trabalho em equipe na área da saúde.....	9
5. Metodologia.....	13
6. Análise de dados.....	14
7. Procedimentos Éticos.....	14
8. Cronograma.....	15
9. Orçamento.....	16
10. Referências bibliográficas.....	17
APÊNDICES.....	19
Apêndice A	19
Apêndice B	20
Apêndice C	21

1. Introdução

O presente projeto visa analisar o trabalho do Serviço Social no Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC), verificando a ocorrência do trabalho em equipe, bem como as propostas dos assistentes sociais e demais profissionais médicos, enfermeiros e psicólogos para a sua implementação.

O trabalho será realizado nos serviços onde as assistentes sociais exercem suas funções. O usuário e familiares procuram o serviço por demanda espontânea ou indicação de outro profissional, sendo fundamental que os profissionais trabalhem de forma integrada, para que a orientação ocorra da forma mais adequada.

O projeto contém uma breve apresentação teórica a respeito do Serviço Social no âmbito da saúde e sobre o trabalho interdisciplinar, demonstrando a sua fundamental relação, com o propósito de qualificar os serviços destinados aos usuários do HNSC.

2. Justificativa

O Hospital Nossa Senhora da Conceição, conta com uma equipe de dezesseis Assistentes Sociais, esses profissionais atuam nas mais diversas áreas, emergência, internação (contemplando psiquiatria, pneumologia, oncologia, maternidade, infectologia, cirurgia, UTI, entre outras), ambulatório, banco de sangue, saúde do trabalhador, coordenação do trabalho voluntário, Comissão de Transplantes. O presente projeto irá abordar todos os referidos setores.

Quando a autora do projeto trabalhou nos Setores de Emergência e Internação, identificou a dificuldade da implantação de um trabalho em equipe, além de perceber a necessidade de que o mesmo ocorra, pois a demanda exija um trabalho interdisciplinar para que o serviço seja aprimorado e se torne eficaz.

Bem como apresenta Vasconcelos (2006) os profissionais do Serviço Social se colocam de forma passiva, dependentes, submissos e subalternos ao movimento das rotinas institucionais, às solicitações da direção, dos demais profissionais, aceitando como únicas, as demandas explícitas dirigidas ao Serviço Social, o que determina a qualidade, quantidade, caráter, tipo e direção do trabalho realizado pelos Assistentes Sociais. Os profissionais não realizam estudos sobre as demandas espontâneas ou selecionadas e dirigidas aos setores. Não

contam com a quantificação estatística dos atendimentos objetivando conhecer a variação da demanda, não ocorrendo a observação/análise/avaliação sistemática do seu processo. Desta forma o serviço não ocorre de forma pensada, planejada, organizada, reduzindo-se a ações isoladas desenvolvidas pelo Assistente Social para “resolver o(s) problema(s) do usuário”. Estas ações resultam numa atenção que não tem continuidade nem interna nem externa ao hospital. Portanto, sem a interação das ações do Serviço Social com a equipe, não é rompido o círculo vicioso de encaminhamentos internos/externos, sendo negligenciadas as denominadas demandas implícitas (educação em saúde, prevenção, entre outras).

Uma prática em equipe permitiria ações de planejamento, avaliação de práticas na saúde que contribuam para ampliar, facilitar e realizar o acesso aos direitos.

Além da discussão do trabalho em equipe, se fazem necessárias outras considerações acerca do trabalho que é desenvolvido nos setores mencionados pois, o serviço de saúde deve ultrapassar em seu cotidiano o conceito de saúde como ausência de doença. Para fundamentar esta afirmação recorre-se aos conceitos de Merhy (2008) sobre tecnologia, importante instrumento presente na saúde e fundamental para o aprimoramento dos serviços.

A visão muito comum de que tecnologia está ligada apenas a máquinas sofisticadas, dificulta bastante a compreensão de que o trabalho em saúde associa-se a processos de acolhimento, responsabilizações, vínculos. A intervenção em saúde que pretende atuar sobre problemas de saúde para impactar positivamente sobre os direitos dos usuários, ou seja, sobre suas necessidades ampliadas de saúde, não poderá referir-se somente a ações associadas ao conjunto das máquinas. Ao olharmos com atenção os processos de trabalho realizados no conjunto das intervenções assistenciais, veremos que além das várias ferramentas máquinas que são utilizadas (raio-x, instrumentos para fazer exames de laboratórios, instrumentos para examinar o “paciente”, ou mesmo, fichários para anotar dados do usuário), ou seja, as chamadas tecnologias duras, também são mobilizados intensamente conhecimentos sobre a forma de saberes profissionais, bem estruturados, como a clínica do médico, o saber da enfermagem, do psicólogo, do assistente social, etc. O que permite dizer que há uma tecnologia “menos dura” do que os aparelhos e as ferramentas de trabalho, a qual está sempre presente nas atividades de saúde, que é denominada por Merhy (2008) de leve-dura.

Ao olhar com maior atenção ainda, identifica-se que, além destas duas situações tecnológicas, há uma terceira, que se caracteriza pelo uso de tecnologias leves. Pois, qualquer abordagem assistencial de um trabalhador de saúde junto a um usuário/paciente, se produz através de um trabalho vivo em ato, em um processo de relações, isto é, há um encontro entre

duas “pessoas”, que atuam uma sobre a outra, e no qual opera um jogo de expectativas e produções, criando intersubjetivamente alguns momentos interessantes, como os seguintes: momentos de falas, escutas e interpretações, no qual há a produção de uma acolhida ou não das intenções que estas pessoas colocam neste encontro; momentos de cumplicidades, nos quais há a produção de uma responsabilização em torno do problema que vai ser enfrentado; momentos de confiabilidade e esperança, nos quais se produzem relações de vínculo e aceitação. (MERHY, 2008).

De acordo com Merhy (2008), diante desta configuração tecnológica do trabalho em saúde, percebe-se que a noção de que só uma conformação adequada da relação entre os três tipos de tecnologias é que pode produzir qualidade no sistema, expressa em termos de resultados, como: maior defesa possível da vida do usuário, maior controle dos seus riscos de adoecer ou agravar seu problema e desenvolvimento de ações que permitam a produção de um maior grau de autonomia da relação do usuário no seu modo de estar no mundo.

Desta forma a autora entende que a união do trabalho em equipe e consideração da importância da tecnologia leve apontada por Merhy (2008) aprimoraria as ações de saúde desenvolvidas nos setores mencionados.

3. Objetivo geral

O objetivo deste trabalho consiste em analisar o trabalho do Serviço Social do Hospital Nossa Senhora de Conceição com enfoque no trabalho em equipe.

3.1 Objetivos específicos

- Descrever o trabalho das assistentes sociais nos serviços do Hospital Nossa Senhora de Conceição;
- Identificar, junto às assistentes sociais como estas profissionais percebem o trabalho em equipe nos diversos setores em que atuam;
- Discutir com os demais profissionais o empenho das assistentes sociais em buscar a equipe para o aprimoramento do trabalho;
- Verificar as propostas das assistentes sociais e demais profissionais para o trabalho em equipe.

4. Revisão de literatura

4.1 – O Serviço Social na Saúde

O Serviço Social é uma profissão liberal de nível superior, regulamentada pela Lei 8.662 de 7 de junho de 1993. O profissional se habilitado ao exercício da profissão registrando-se no Conselho Regional de Serviço Social – CRESS, que o torna credenciado a assumir as competências e atuações. É uma profissão reconhecida academicamente e legitimada socialmente e, sua práxis profissional é orientada pelo Código de Ética Profissional.

De acordo com Oliveira (2008), os assistentes sociais são profissionais dotados de formação intelectual e cultural generalista crítica, de caráter interventivo, que se utilizam do instrumental científico multidisciplinar das Ciências Humanas e Sociais (psicologia, antropologia, economia, sociologia, direito, filosofia), para análise e intervenção em situações da realidade social.

O Serviço Social tem como objeto de trabalho profissional a questão social e suas múltiplas manifestações, apresentando-se em diferentes expressões, a saber, em relação à criança, ao adolescente, à família, ao idoso, à fome, à saúde, à educação, ao desemprego, à luta pela terra, pela cidadania, pelos direitos sociais, entre outras. Dessa forma, a questão social não pode ser entendida de forma isolada, pois a sociedade está repleta de expressões da questão social, independentes ou até mesmo, interligadas entre si.

Neste sentido, destaca-se a definição construída por Yamamoto (1999, p.27) de questão social que pode ser definida como

o conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista madura, que tem uma raiz comum: a produção social é cada vez mais coletiva, o trabalho torna-se mais amplamente social, enquanto a apropriação dos seus frutos mantém-se privada, monopolizada por uma parte da sociedade.

A falta de eficiência nas políticas públicas repercute na precariedade das condições socioeconômicas da população, o que coloca a sociedade em condições de risco social, a partir da negação das suas necessidades básicas, tais como alimentação, moradia adequada, ensino de qualidade, acesso aos serviços de saúde, lazer, entre outras.

Desta forma, de acordo com Pastorini (2004, p. 99)

não se pode perder de vista na análise um outro elemento: os sujeitos envolvidos nesse processo, “aqueles que colocam a questão na cena política”. Não considerar esses sujeitos é tratar a questão social de forma des-historicizada, des-economizada e des-politizada.

Conforme apresenta Oliveira (2008) em sua exposição, o Serviço Social teve seu início na área da saúde nos Estados Unidos antes do final da década de 1880. Em Nova York, desde o início do século XX, os assistentes sociais vinham trabalhando nas equipes de saúde no tratamento e profilaxia da tuberculose. Já o Serviço Social Hospitalar, criado em 1905 pelo Dr. Richard Cabot, inserindo-o na estrutura organizacional do Hospital de Massachussets. Considerando-o indispensável nas equipes de saúde.

No Brasil, o Serviço Social Hospitalar teve início em 1945, com a criação do Hospital das Clínicas de São Paulo. O lugar do Serviço Social na área da saúde é de conhecimentos multidisciplinares, plurais, de práticas cooperativas, complementares e interdisciplinares. O campo de abordagem dos aspectos sociais tem um rico potencial na saúde. Permite compor uma visão integral do sujeito que adoece, juntamente às demais áreas profissionais, favorecendo a compreensão das implicações sócio-econômicas e culturais da saúde, fator relevante para a humanização e qualificação da assistência. (OLIVEIRA, 2008).

Oliveira (2008) refere que o profissional de Serviço Social tem como objetivo identificar os aspectos sócio-econômico-culturais e a partir desta visão de totalidade, não só analisar, mas interpretar e elaborar uma crítica sobre a realidade na qual o indivíduo está inserido, para junto com a equipe interdisciplinar decidir pela melhor forma de intervenção. A meta prioritária do assistente social é prestar um serviço de qualidade e humanizado, reconhecendo o usuário como cidadão de direitos incluindo o direito à saúde pública. Nessa perspectiva, entende que o aspecto emocional do usuário é determinante na evolução do tratamento, na medida em que fica fragilizado por conta da situação de doença, agravada por inúmeros problemas sociais; portanto, o usuário necessita ser acolhido, ouvido, ter espaço para expressar suas angústias e esclarecer dúvidas, além de oferecer ao mesmo novas perspectivas no tratamento médico.

No âmbito hospitalar, Oliveira (2008) descreve que o assistente social atuará nas seguintes ações: facilitar a adaptação e integração de pacientes e familiares à rotina hospitalar; socializar informações com pacientes e familiares quanto aos serviços prestados pela

instituição facilitando o acesso aos instrumentos necessários e adesão ao tratamento; sensibilizar o paciente e a família quanto a importância da adesão ao tratamento, através de um trabalho de integração que viabilize um aprendizado pelas experiências vividas; propiciar ao paciente / família um relacionamento de confiança na equipe, condição essencial para o êxito da terapêutica e adesão ao tratamento; prevenir e detectar problemas sociais, que possam interferir no acompanhamento ao paciente interpretando-os para a equipe; acompanhamento diário da equipe ao paciente com longa permanência e seus familiares; participar de pesquisas médico-sociais fomentando também pesquisa na área específica procurando refletir sobre as causas sociais que interferem no processo saúde x doença.

4.2– O trabalho em equipe na área da saúde

O plenário do Conselho Nacional de Saúde (CNS), reconheceu, por meio da Resolução nº218 de 06/03/97, como profissionais de saúde de nível superior, os assistentes sociais, dentre outros profissionais, legitimando a intervenção deste profissional no âmbito da saúde.

O Serviço Social se insere no HNSC, uma vez que é diretriz do Hospital o atendimento integral aos pacientes, contemplando suas necessidades e demandas biopsicossociais. Sendo assim, o profissional do Serviço Social, na equipe de saúde, identifica as necessidades dos usuários e o contexto social em que ele está inserido, utilizando instrumentos para operacionalizar o seu trabalho, tais como: observações, entrevistas, visitas domiciliares, visitas aos leitos, entre outros.

Segundo Guerra (2000, p.53)

A instrumentalidade é uma propriedade e/ou capacidade que a profissão vai adquirindo na medida em que concretiza objetivos. Ela possibilita que os profissionais objetivem sua intencionalidade em respostas profissionais. É por meio da instrumentalidade que os assistentes sociais modificam, transformam, alteram as condições objetivas e subjetivas e as relações interpessoais e sociais existentes num determinado nível da realidade social: no nível cotidiano.

Neste contexto, o Assistente Social deve assumir um papel importante na elaboração e implementação das políticas públicas, buscando estratégias para o enfrentamento da questão social.

A conscientização da importância da intervenção deste profissional em todas as esferas de organização social pode se dar por meio de uma articulação que viabilize ações concretas de enfrentamento às vulnerabilidades sociais.

A atuação do assistente social no âmbito da saúde pode acontecer nas dimensões educativa, política, assistencial, essas políticas são um direito do usuário, de acordo com a Constituição Federal e a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS).

Conforme a Constituição Federal de 1988

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.

Em consonância com a LOAS

Art. 1º A assistência social, direito do cidadão e dever do Estado, é Política de Seguridade Social não contributiva, que prove os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas.

O assistente social por ser de uma profissão de caráter interventivo, sofre reflexos das mudanças na esfera política, social e econômica, destacando-se o desmonte das políticas públicas e a falta de recursos suficientes para o SUS.

De acordo com Costa (2000 p.39), as particularidades do trabalho dos assistentes sociais no processo coletivo e trabalhos nos Serviços de Saúde

define-se a partir das condições históricas sob as quais a saúde pública se desenvolveu no Brasil; das mudanças de natureza tecnológica organizacional e política que perpassam o Sistema Único de Saúde; e das formas de cooperação vertical (divisão sócio-técnica e institucional do trabalho) e horizontal (expansão do subsistema de saúde) consubstanciadas na rede de atividades, saberes, hierarquias, funções e especializações profissionais.

O assistente social, na área da saúde, atua para além do sofrimento físico e psíquico, enfrentando as diferentes expressões da questão social, que determinam os níveis de saúde da população, por meio de ações que priorizem o controle social, a prevenção de doenças, danos, agravos e riscos, a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, promovendo a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.

Neste sentido, sendo o assistente social um profissional da saúde, deve estar inserido em contextos que determinem o agir profissional e que demandem uma qualificação constante para atuação coerente com as necessidades concretas da realidade social.

O atendimento do Serviço Social nos diversos setores do HNSC ocorre a partir da solicitação dos enfermeiros ou dos médicos e pela procura espontânea de pacientes e seus familiares. As demandas mais frequentes para o Serviço Social estão relacionadas a pessoas com alta e sem residência fixa, idosos vítimas de maus tratos e com rejeição familiar, crianças e adolescentes vítimas de violência e abandono, entre outros.

Segundo Trindade (2001, p.392), o Serviço Social tem seu espaço reservado na divisão social e técnica do trabalho, ao lado de outras profissões, participando da tarefa de implementação de condições necessárias ao processo de reprodução social.

É neste contexto que se constroem as ações e relações de trabalho e se concretizam as demandas postas para a intervenção do assistente social, buscando a defesa de um projeto profissional comprometido e na incessante defesa dos princípios estabelecidos no atual Código de Ética da profissão: liberdade, democracia, igualdade e equidade social.

Apesar disso, ainda há uma visão da saúde como direito para alguns e não para todos. Segundo Nogueira e Mito (2006, p.5)

é direito de todo cidadão brasileiro ter acesso universal e igualitário aos serviços e ações de saúde, quebrando com uma desigualdade histórica, a qual classificava os brasileiros em cidadãos de primeira e segunda classe. Os de primeira classe eram os que integravam o mercado de trabalho, tendo acesso à medicina previdenciária. Os de segunda classe tinham suas necessidades de saúde atendidas unicamente através de um precário sistema constituído pelas Santas Casas de Misericórdia, pela boa vontade da classe médica e pelos raros serviços mantidos pelo Ministério e Secretarias Estaduais de Saúde.

Diante destas situações é perceptível a necessidade imediata do trabalho interdisciplinar para a qualificação da atuação, tanto dos assistentes sociais, quanto dos demais profissionais. Desta forma, conforme Barros e Suguihiro (2003, p.8)

a interdisciplinaridade é um instrumento poderoso que permite intervir na realidade social, sobretudo porque diferentes campos do conhecimento se articulam, tendo o mesmo objeto de investigação: fenômenos da realidade.

Com isso, é de grande relevância que se atinja um trabalho interdisciplinar, pois o atendimento aos pacientes deve ser realizado de forma estruturada e organizada pela rede de

serviços do Sistema Único de Saúde (SUS). Assim sendo, pode-se diagnosticar entre os usuários e acolher demandas, prestando-lhes atenção digna, de qualidade e resolutiva, desde o primeiro nível de atenção à saúde.

Nesta perspectiva Nogueira e Miotto (2006, p.12) afirmam que

não é possível compreender ou definir as necessidades de saúde sem levar em conta que elas são produtos das relações sociais e destas com o meio físico, social e cultural. Dentre os diversos fatores determinantes das condições de saúde incluem-se os condicionantes biológicos (idade, sexo, características herdadas pela herança genética), o meio físico (que inclui condições geográficas características da ocupação humana, disponibilidade e qualidade de alimento, condições de habitação), assim como os meios sócio-econômico e cultural, que expressam os níveis de ocupação, renda, acesso à educação formal e ao lazer, os graus de liberdade, hábitos e formas de relacionamentos interpessoais, a possibilidade de acesso aos serviços voltados para a promoção e recuperação da saúde e a qualidade de atenção pelos sistema prestado.

Sendo assim, o assistente social em uma equipe interdisciplinar de saúde, é o profissional que identifica as necessidades dos usuários e as condições sociais em que ele está inserido, numa perspectiva de totalidade, passando a interpretar junto à equipe aspectos relevantes no âmbito social. Com isso, o mesmo utiliza-se de seus conhecimentos teórico-prático para ser um propositor de novas modalidades de enfrentamento das situações.

Assim, Paiva (2000, p.81) afirma

como trabalhador especializado, o assistente social deve apresentar propostas profissionais que vislumbrem soluções para além da requisição da instituição, cujas demandas são apresentadas na versão burocratizada e do senso comum, destituídas da tradução ético-política ou interpretação teórico-metodológica. Portanto, cabe ao assistente social a responsabilidade de imprimir, na sua ação, os saberes acumulados pela profissão ao longo do processo de reelaboração das demandas a ele encaminhadas.

Então, o assistente social deve atuar visando sempre os interesses dos usuários, viabilizando o acesso às garantias dos direitos sociais, pois Barros e Suguihiro (2003, p.8) afirmam que

o profissional que não for capaz de captar essa realidade como uma realidade que expressa a dimensão totalizante da vida social dos sujeitos e permanecer insensível ao seu sofrimento, está fadado a trabalhar com os fatos caóticos da realidade, sem qualquer possibilidade de intervir na reconstrução de vidas destruídas.

Com isso, a interdisciplinaridade na saúde se insere como estratégia de fortalecimento das atividades integradoras de ensino, pesquisa e extensão em saúde, na medida em que abre espaço para reflexão e troca de experiências valiosas para produção de conhecimentos e aprimoramento da qualidade da formação de profissionais e da assistência em saúde, perspectiva da humanização¹, integralidade² e resolutividade do atendimento.

5. Metodologia

O estudo será realizado empregando o método descritivo - exploratório de natureza qualitativa, no Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC). Os sujeitos da pesquisa serão as assistentes sociais do HNSC e demais profissionais dos setores nos quais as assistentes sociais trabalham, tais como: médicos, enfermeiros, psicólogos, que estão mais próximos no desenvolvimento do trabalho. Para Triviños (1987), a pesquisa qualitativa resulta das mudanças quantitativas que sofrem os fenômenos. Estes podem realizar a passagem do quantitativo para o qualitativo, e vice-versa. A pesquisa qualitativa parte do fenômeno social. O pesquisador tem um envolvimento com a problemática que está sendo investigada, o que subentende um compromisso ético e profissional.

Serão entrevistadas as assistentes sociais e demais profissionais dos setores conforme aceitação para participar da pesquisa e os dados serão coletados pela autora do estudo. Terá como instrumento a entrevista semi-estruturada. Triviños (1987), aponta que a entrevista semi-estruturada valoriza, ao mesmo tempo, a presença do investigador e oferece perspectivas possíveis para que o informante alcance liberdade, o que enriquece a investigação.

As entrevistas serão previamente marcadas pessoalmente, gravadas com a permissão dos profissionais referidos e posteriormente transcritas.

1 A humanização dos serviços de saúde, da atenção aos usuários, do trabalho dos profissionais é discutida permanentemente. É necessário que se promova uma profunda discussão quanto à formação dos futuros profissionais de saúde, pois é necessário, além da formação técnica, imprescindível para a prestação de serviços de saúde, preparar estes futuros profissionais para um novo olhar sobre a produção do cuidado em saúde, onde o paciente não seja visto de forma fragmentada, negando sua subjetividade, ou seja, é necessário “desenvolver a sensibilidade dos profissionais da saúde para conhecer melhor a realidade do paciente, ouvir suas queixas e encontrar, junto com ele, estratégias que facilitem a aceitação e a compreensão da doença” (BACKES, 2004, f.23).

2 Conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema.

6. Análise dos dados

De acordo com Minayo (1993), a análise é o movimento de olhar atentamente para os dados da identificação, em busca de seus significados. Nesta dinâmica, a prática articula-se com os objetivos da pesquisa, sua fundamentação teórica e conhecimentos mais amplos. A referida autora aponta que essa etapa de análise tem três finalidades que podem ser apontadas: estabelecer uma compreensão teórica dos dados coletados, confirmar ou não as hipóteses da pesquisa, e ampliar o conhecimento sobre o assunto pesquisado.

A análise dos dados do presente projeto será realizada da seguinte forma: primeiramente, será feita a leitura flutuante do conteúdo das entrevistas, em seguida, a pré-análise dos argumentos levantados e por fim a categorização dos dados. Sendo, portanto, utilizado o método de análise de conteúdo.

7. Procedimentos Éticos

O projeto será submetido ao Comitê de Ética em pesquisa do Hospital Nossa Senhora da Conceição, para avaliação e aprovação. Os funcionários selecionados para a realização da pesquisa serão esclarecidos sobre o tema e objetivos, assinando o termo de consentimento livre e esclarecido (Apêndice B). Conforme Resolução 196/96, do Ministério da Saúde sendo garantido o anonimato e a confidencialidade das informações.

8. Cronograma

O trabalho terá início no mês de maio de 2009, sendo que estará dividido em três etapas (conforme gráfico abaixo) e será apresentado no final do mês de dezembro de 2009.

	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Primeira Etapa Coleta e análise dos dados, estudo de material bibliográfico	X	X	X	X				
Segunda Etapa Estudo dos dados analisados e escrita dos relatórios					X	X	X	
Terceira Etapa Preparo do material a ser apresentado apresentação do relatório monográfico								X

9. Orçamento

	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
200 folhas de ofício	R\$ 0,05	R\$ 10,00
01 Gravador de voz	R\$ 150,00	R\$ 150,00
10 horas técnicas para entrevistas	R\$ 78,34	R\$ 783,40
15 horas técnicas para a transcrição das entrevistas	R\$ 78,34	R\$ 1.175,10
10 horas técnicas para análise dos dados	R\$ 78,34	R\$ 783,40
15 horas técnicas para preparação do resultado final	R\$ 78,34	R\$ 1.175,10
TOTAL DO PROJETO	-	R\$ 4.077,00

10. Referências Bibliográficas

BACKES, Dirce Stein. **A construção de um espaço dialógico- reflexivo com vistas à humanização do ambiente hospitalar**. 2004. 43 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Fundação Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, 2003.

BARROS, Mari Nilza Ferrari; SUGUIHIRO, Vera Lucia Tiekko. **A interdisciplinaridade como instrumento de inclusão social: desvelando realidades violentas**. Revista Virtual Textos e Contextos, PUCRS, Porto Alegre, nº 2, 2003. Disponível em: <<http://www.pucrs.br/textos/anteriores/ano2/interdisciplinaridade.pdf>. Acesso em: 25 jan. 2008>.

BRASIL. **Lei 8080, de 19 de setembro de 1990**. Brasília, DF: Senado Federal, 1990.

BRASIL, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Coletânea de Normas para o Controle Social no Sistema Único de Saúde/ Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde**. – 2.ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

CFESS. **Código de Ética do Assistente Social**. Brasília: CFESS, 1993.

COSTA, Maria Dalva Horácio. **O trabalho nos serviços de saúde e a inserção dos(as) assistentes sociais**. Serviço Social e Sociedade nº62. São Paulo, Cortez, 2000.

GUERRA, Yolanda. **Instrumentalidade no trabalho do assistente social**. In: CFESS/ABEPSS. Capacitação em Serviço Social e política social. Módulo 4: O trabalho do assistente social e as políticas sociais. Brasília: CEAD, 2000.

IAMAMOTO, Marilda V. **O Serviço Social na contemporaneidade; trabalho e formação profissional**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1999.

LOAS-LEI ORGÂNICA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL – LOAS Lei 8742, de 07.12.1993 Dispõe Sobre a Organização da Assistência Social e dá outras providências.

MERHY, Emerson Elias. **A perda da dimensão cuidadora na produção da saúde: uma discussão do modelo assistencial e da intervenção no seu modo de trabalhar a assistência** <www.hc.ufmg.br/gids/perda.pdf>. Acesso em: 02 fev. 2008>.

MINAYO, M. C. S. **O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde**. 2a. ed., São Paulo/ Rio de Janeiro: Ed. Hucitec/ Abrasco, 1993

NOGUEIRA & MIOTO. **Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional**. Desafios atuais do Sistema Único de Saúde – SUS e as exigências para os Assistentes Sociais.

http://www.fnepas.org.br/pdf/servico_social_saude/texto2-4.pdf. Serviço, 2006. Acesso em: 15 fev. 2008>.

OLIVEIRA, Gilmar de Almeida. **A Contribuição e o Papel do Serviço Social no Contexto Hospitalar**. <www.open-school.com/uniced/download/> Acesso em: 02 fev. 2008>.

PAIVA, Beatriz Augusto. **Reflexões sobre pesquisa e processos de formulação e gestão**. In: CFESS/ABEPSS. Capacitação em Serviço Social e política social. Módulo 4: O trabalho do assistente social e as políticas sociais. Brasília: CEAD, 2000.

PASTORINI, Alejandra. **A categoria “questão social em debate”**. Questões da nossa época. São Paulo: Cortez, 2004.

TRINDADE, Rosa Lúcia Prêdes. **Desvelando o significado do instrumental técnico-operativo do Serviço Social**. Módulo 5: Intervenção e Pesquisa em Serviço Social. Brasília: UnB. Centro de Educação Aberta, Continuada, a Distância, 2001.

TRIVIÑOS, Augusto N. S. - **Introdução à pesquisa em Ciências Sociais**. São Paulo, Atlas, 1987.

VASCONCELOS, Ana Maria. **Serviço Social e Práticas Democráticas na Saúde**. <www.fnepas.org.br/pdf/servico_social_saude/texto2-5.pdf>, 2006.

APÊNDICES

INSTRUMENTO DE PESQUISA – APÊNDICE A

Estrutura de Entrevista aos profissionais de Serviço Social

1. Qual o setor em que você atua?
2. Há quanto tempo você trabalha na instituição?
3. Quais as atividades que você realiza?
4. Qual a sua concepção de trabalho em equipe?
5. Você considera que ocorre trabalho em equipe no setor em que atua?
Se ocorrer trabalho em equipe:
6. Relate uma situação marcante no setor em que o trabalho em equipe foi determinante.
7. Você considera que o trabalho em equipe poderia ser aprimorado? Como?
Se não ocorrer trabalho em equipe:
8. Relate uma situação marcante no setor em que não houve trabalho em equipe.
9. Quais suas propostas para que o trabalho em equipe seja implementado?
10. Gostaria de fazer mais alguma consideração?

Estrutura de Entrevista aos demais profissionais

1. Qual a sua profissão?
2. Qual o setor em que você atua?
3. Há quanto tempo você trabalha na instituição?
4. Como você vê o trabalho do Serviço Social no setor em que atua?
5. Qual a sua concepção de trabalho em equipe?
6. Você considera que ocorre trabalho em equipe no setor em que atua?
Se ocorrer trabalho em equipe:
7. Relate uma situação marcante no setor em que o trabalho em equipe foi determinante.
8. Você considera que o trabalho em equipe poderia ser aprimorado? Como?
Se não ocorrer trabalho em equipe:
9. Relate uma situação marcante no setor em que não houve trabalho em equipe.
10. Quais suas propostas para que o trabalho em equipe seja implementado?
11. Gostaria de fazer mais alguma consideração?

APÊNDICE B**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO****INFORMAÇÃO AO SUJEITO DA PESQUISA**

A aluna do Curso de Especialização em Informação Científica e Tecnológica em Saúde (ICTS) da Fundação Osvaldo Cruz, orientada da professora (ver título) Sandra Fagundes, esta realizando um estudo que tem por objetivo conhecer a existência do trabalho em equipe de Assistentes Sociais e demais profissionais dos setores de Emergência, Ambulatório e Internação do Hospital Nossa Senhora da Conceição.

A pesquisadora compromete-se com a confidencialidade das informações obtidas.

Pelo presente termo de consentimento Livre e Esclarecido, Eu,.....declaro que autorizo a minha participação neste projeto de pesquisa, pois fui informado pela pesquisadora Cristiane Ferraz Quevedo de Mello, de forma clara e detalhada, livre de qualquer constrangimento e coerção, dos objetivos e justificativas deste projeto. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e retirar meu consentimento de participação, se assim eu desejar. Esclareço que não receberei nenhum benefício financeiro como resultado de minha participação nessa pesquisa. Declaro, ainda, que recebi cópia do presente termo de consentimento.

A pesquisadora responsável pelo projeto de pesquisa pode ser contatada pelos telefones (51) 33920036 e 84337441, tendo este documento sido revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa deste Hospital em/...../.....

Assinatura do participante

Data: / /

Assinatura da pesquisadora

Data: / /

APÊNDICE C

Carta ao Comitê de Ética em Pesquisa do GHC/POA/RS

Ao

Comitê de Ética em Pesquisa

Gerencia de Ensina e Pesquisa/Grupo Hospitalar Conceição

Solicitamos ao Comitê de Ética em Pesquisa GEP/GHC avaliação do projeto de pesquisa com o título O Serviço Social no Hospital Nossa Senhora da Conceição e o trabalho em equipe, que tem por objetivo conhecer a existência do trabalho em equipe de Assistentes Sociais e demais profissionais dos setores de Emergência, Ambulatório e Internação do Hospital Nossa Senhora da Conceição.

O período de desenvolvimento da pesquisa compreenderá os meses de Maio à Dezembro de 2009.