



**Ministério da Educação**  
**Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul**  
**Governo do Estado de Mato Grosso do Sul**  
**Secretaria de Estado de Saúde**  
**AARH - Hospital São Julião**



**PATRICIA DE SOUZA**

**A Percepção da Equipe do Programa de Residência Multiprofissional em Área de Saúde:  
Cuidados Continuados Integrados sobre o trabalho do Assistente Social**

**CAMPO GRANDE-MS**

**2016**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL

PATRICIA DE SOUZA

**A Percepção da Equipe do Programa de Residência Multiprofissional em Área de Saúde:  
Cuidados Continuados Integrados sobre o trabalho do Assistente Social**

Trabalho de Conclusão de Residência, apresentado à Universidade Federal de Mato Grosso do Sul como requisito do Curso de Especialização *Latu Sensu* Programa de Residência Multiprofissional de Saúde em Cuidados Continuados Integrados – Área de Concentração: Atenção à Saúde do Idoso, para obtenção do título de especialista. Orientador Prof. Dr. Maurício Antonio Pompilio. Co-orientadora Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Marisa Dias Rolan Loureiro

CAMPO GRANDE-MS

2016

**PATRÍCIA DE SOUZA**

**A Percepção da Equipe do Programa de Residência Multiprofissional em Área de Saúde:  
Cuidados Continuados Integrados sobre o trabalho do Assistente Social**

Trabalho de Conclusão de Residência, apresentado à Universidade Federal de Mato Grosso do Sul como requisito do Curso de Especialização *Latu Sensu* Programa de Residência Multiprofissional de Saúde em Cuidados Continuados Integrados – Área de Concentração: Atenção à Saúde do Idoso, para obtenção do título de especialista. Orientador Prof. Dr. Maurício Antonio Pompilio. Co-orientadora Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Marisa Dias Rolan Loureiro

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Prof. Dr. Maurício Antonio Pompilio**

---

**Prof. Ma. Maria de Fátima Bregolato Rubira de Assis**

---

**Prof. Ma. Luciane Perez da Costa**

**A Percepção da Equipe do Programa de Residência Multiprofissional em Área de Saúde:  
Cuidados Continuados Integrados sobre o trabalho do Assistente Social**

The perception of the Multidisciplinary Residency Program Team at Health Area: Continuous Care  
about the work of the social worker

Patrícia de Souza<sup>1</sup> - Mauricio Antonio Pompilio<sup>2</sup>

Trabalho desenvolvido na Unidade de Cuidados Continuados Integrados do Hospital São Julião, em  
Campo Grande/MS, Brasil.

1 – Assistente Social Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Cuidados  
Continuados Integrados, área de concentração Saúde do Idoso, Universidade Federal do Mato  
Grosso do Sul

2 – Professor Doutor do Curso de Graduação de Medicina da Universidade Federal do Mato Grosso  
do Sul

## SUMÁRIO

<b>1 - INTRODUÇÃO.....</b>	<b>08</b>
<b>2 – REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>09</b>
<b>3 – OBJETIVO GERAL.....</b>	<b>17</b>
<b>4 - METODOLOGIA .....</b>	<b>18</b>
<b>5 - RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>20</b>
<b>6 - CONCLUSÃO.....</b>	<b>34</b>
<b>7 - REFERÊNCIAS.....</b>	<b>35</b>
<b>8 - APÊNDICE .....</b>	<b>39</b>

## **A Percepção da Equipe do Programa de Residência Multiprofissional em Área de Saúde: Cuidados Continuados Integrados sobre o trabalho do Assistente Social**

### **RESUMO**

O serviço social é a profissão que atua no campo das políticas sociais com o compromisso de defesa e garantia dos direitos sociais da população, visando o fortalecimento da democracia. O profissional Assistente Social (AS) desenvolve suas ações nos mais diferentes campos, intervindo sobre as situações de risco social e vulnerabilidade, contribuindo para uma abordagem global que vai além da demanda apresentada. No Programa de Residência Multiprofissional em Área de Saúde: Cuidados Continuados Integrados, a equipe (formada por enfermeiro, assistente social, fisioterapeuta, farmacêutico, psicólogo e nutricionista) presta cuidados pautados nos eixos da globalidade e qualidade ao paciente/família/cuidador. Este trabalho tem objetivo de identificar o conhecimento sobre o trabalho do Assistente Social inserido no Programa de Residência Multiprofissional em Área de Saúde – (PREMUS) do Hospital São Julião em Cuidados Continuados Integrados (CCI) de Campo Grande, Estado do Mato Grosso do Sul, entre os integrantes da mesma.

**Palavras-chave:** Serviço Social; Pessoal em Saúde; Educação em Pós-graduação

## **The perception of the Multidisciplinary Residency Program Team at Health Area: Continuous Care about the work of the social worker**

### **ABSTRACT**

Social work is a profession that acts in the field of social policies with the defense commitment and guarantee of social rights of the population, using the strengthening of democracy. The professional social worker (AS) develops its actions in many different fields, intervening in situations of social risk and vulnerability, contributing to a comprehensive approach that goes beyond the presented demand. The Multidisciplinary Residency Program in Health Area: Continuous Care, the team (formed by nurse, social worker, physiotherapist, pharmacist, psychologist and nutritionist) provides guided care on track and the overall quality patient / family / caregiver. This work has aimed to publicize the work of the social worker inserted into the Multidisciplinary Residency Program in Health Area - (PREMUS) of the Hospital São Julião in Continuous Care (CCI) of Campo Grande, Mato Grosso do Sul, among the members of the same.

**Keywords:** Social Work; Personal Health, Education Postgraduate

## **A Percepção da Equipe do Programa de Residência Multiprofissional em Área de Saúde: Cuidados Continuados Integrados sobre o trabalho do Assistente Social**

### **1. INTRODUÇÃO**

O Programa de Residência Multiprofissional em Saúde é um programa de pós-graduação em modalidade *lato-sensu* e possui uma carga horária superior a 5.000 horas de formação prática e teórica, durante a qual o residente se insere nos serviços do SUS por um período de dois anos, com a cooperação e a orientação de trabalhadores desse espaço, além da vivência e da pesquisa em saúde, com a premissa de formar trabalhadores identificados com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS.

Desta forma, a Unidade de Cuidados Continuados Integrados-CCI, situada no Hospital São Julião, tem como responsabilidade a formação dos residentes que se encontram inseridos nesta Unidade, tendo como foco central o atendimento multiprofissional, voltado a uma proposta de integralidade nos cuidados ao paciente, e ainda na viabilização da participação do usuário na construção de seu Plano Terapêutico que deverá ocorrer de forma crítica, ética e humanística.

O profissional de Serviço Social possui certa especificidade profissional, visto que as práticas são concretas, ou seja, sua especificidade está relacionada ao fato de que o profissional de Serviço Social intervém na realidade, este fato é o que diferencia das demais ciências sociais. A inserção do Assistente Social nos serviços de saúde é ampliada a partir do reconhecimento social da profissão e da importância das ações realizadas em equipe pelos diferentes profissionais na articulação do trabalho em equipe, contribuindo para a reabilitação psicossocial deste paciente. Desta forma a valorização do trabalho multiprofissional se faz necessária para que possamos reconhecer este paciente de forma integral, sem fragmento, com o objetivo de garantir a integralidade do atendimento.

Este trabalho tem como objetivo identificar a percepção dos residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, sobre o trabalho do Assistente Social.



## 2 – REVISÃO DE LITERATURA

Com a Constituição Federal de 1988 deu-se início ao Sistema Único de Saúde- SUS, sendo este regulamentado em 1990 pela Lei Orgânica da Saúde que definiu seu modelo operacional, forma de organização, princípios doutrinários, objetivos e atribuições. A partir deste momento a política de saúde brasileira vem experimentando mudanças radicais, de ordem conceitual e prática, que trazem reflexos na gestão, financiamento, acesso, organização do processo de trabalho, dentre outros (ANDRADE, 2001).

Entre as principais demandas do Sistema Único de Saúde - SUS, desde a sua criação e implementação, estão à formação e a preparação de trabalhadores para incidirem no âmbito da Saúde Coletiva. Neste sentido, as diretrizes curriculares dos cursos da área da saúde passam por alterações, com o intuito de inserir mais as demandas do SUS na formação dos estudantes, de maneira a colocá-los mais perto dos territórios, das condições que existem nos serviços públicos de saúde tendo como desafios a qualificação e efetividade (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

A partir de 1998 o Ministério da Saúde estimulou, em todo território nacional, através de lançamento de editais, a criação de Especializações em Saúde na modalidade de Residência Multiprofissional. Essas especializações são orientadas pelos princípios e diretrizes do SUS, com objetivo de contribuir para a formação e qualificação de profissionais que atuem conforme o modelo assistencial de saúde proposto (BRASIL, 1998).

A origem da modalidade de ensino Residência está ligada ao termo moradia, fazendo uma alusão de que o residente deveria morar no hospital e estar disponível em tempo integral a este espaço (SILVEIRA, 2005).

As Residências Multiprofissionais em Saúde são apresentadas, como estratégia de reorientação da Atenção Básica para a implantação/reorganização dos serviços públicos embasados na lógica do SUS, com o objetivo de produzir as condições necessárias para a mudança no modelo médico-assistencial restritivo, ainda hegemônico, de atenção em saúde (ROSA, LOPES, 2011).

As Residências Multiprofissionais são apontadas pela NOB/RH-SUS (BRASIL, 2003) como uma estratégia para por em ato a transformação dos processos de formação de trabalhadores para a saúde, colocando-os mais próximos do mundo do trabalho no SUS e da

produção no cotidiano de linhas de cuidado em saúde consonantes com os princípios que orientam o SUS.

As Residências em Saúde constituem-se modalidade de ensino de pós-graduação *Lato Sensu* sob a forma de especialização, caracterizada por ensino em serviço, com carga horária de sessenta horas semanais e duração mínima de dois anos e destinada às categorias profissionais que integram a área de saúde (BRASIL, 2005). E segue desta forma:

§ 1o A Residência a que se refere o caput deste artigo constitui-se em um programa de cooperação intersetorial para favorecer a inserção qualificada dos jovens profissionais da saúde no mercado de trabalho, particularmente em áreas prioritárias do Sistema Único de Saúde.

Podem ser organizadas na modalidade de área específica ou contemplando diversas profissões da saúde.

Esta modalidade de formação de profissionais da saúde resulta da união de esforços entre os Ministérios da Educação e Cultura e o da Saúde com vistas a criar estratégias para formar profissionais aptos para trabalhar e comprometidos com o Sistema Único de Saúde (SUS), na busca da integralidade. Apoiado no treinamento em serviço, as Residências Multiprofissionais em Saúde (RMS) têm como atributo formar profissionais segundo as necessidades locais, isto é, com habilidades e especialidades específicas conforme a deficiência regional. (CHEADE *et al*, 2013 p. 593)

Conforme a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde – CNRMS, o projeto pedagógico dos Programas de Residência, de acordo com a legislação, deve ser orientado por núcleos específicos dos saberes e práticas de cada profissão, sendo direcionado por uma atuação multiprofissional e interdisciplinar e organizado por atividades teóricas, práticas e teóricas-práticas (BRASIL, 2012).

A proposta das Residências em Saúde como multiprofissionais e como integradas ao SUS apresenta-se como uma perspectiva teórico-pedagógica convergente com os princípios e diretrizes da integralidade da atenção e da intersetorialidade do SUS, com as demais políticas que incidem nos determinantes e condicionantes da saúde individual e coletiva e da equidade no acesso e no direito à saúde. Promovendo o contato entre o mundo do trabalho e o mundo da formação, possibilitando mudanças no modelo tecnoassistencial a partir da atuação multiprofissional adequada às necessidades locoregionais, representado por um processo de

Educação Permanente em Saúde que possibilita a afirmação do trabalhador em seu universo de trabalho e na sociedade em que vive (CECCIM, 2010).

Dessa maneira, os projetos pedagógicos dos programas devem antecipar metodologias de integração de saberes e práticas que permitam construir competências compartilhadas, tendo em vista a necessidade de mudanças nos processos de formação, de atenção e de gestão na saúde (BRASIL, 2012).

A proposta das Residências em Saúde como multiprofissionais e como integradas ao SUS apresenta-se como uma perspectiva teórico-pedagógica convergente com os princípios e diretrizes da integralidade da atenção e da intersetorialidade do SUS, com as demais políticas que incidem nos determinantes e condicionantes da saúde individual e coletiva e da equidade no acesso e no direito à saúde. Promove não só o contato entre o mundo do trabalho e o mundo da formação, mas possibilita mudanças no modelo technoassistencial a partir da atuação multiprofissional ou integrada adequada às necessidades locorregionais, constituindo de um processo de Educação Permanente em Saúde que possibilita a afirmação do trabalhador em seu universo de trabalho e na sociedade em que vive (CECCIM, 2010, p.20)

O trabalho em equipe multiprofissional se baseia na relação recíproca entre as múltiplas intervenções e na interação dos agentes de diferentes áreas profissionais. São estas misturas de práticas e conhecimentos diversos que permitem o surgimento de novas mediações capazes de articular diferentes ações de integração e cooperação. Devido ao diálogo existente entre as diferentes áreas, possibilitar aos profissionais a noção de totalidade do sujeito, propiciando dessa forma um melhor tratamento para o mesmo (PEDUZZI, 1998).

A existência de integração e cooperação entre os membros da equipe, com maior socialização das informações, plano de trabalho comum, existência de reuniões para decisões coletivas e planejamento participativo, destacando-se ainda o respeito pelas diferenças se faz importante na rede de cuidados ao usuário e sua família (SOUZA et al, 2011).

A visão do trabalho em equipe passa a ser o ponto fundamental, a partir da ampliação das diferentes possibilidades de intervenção e ainda da apreensão do cotidiano dos sujeitos envolvidos no atendimento. (FAZENDA, 2003)

Iamamoto afirma que “é necessário desmistificar a ideia de que a equipe, ao desenvolver ações coordenadas, cria uma identidade entre seus participantes que leva à

diluição de suas particularidades profissionais”. A autora considera que “são as diferenças de especializações que permitem atribuir unidade à equipe, enriquecendo-a e, ao mesmo tempo, preservando aquelas diferenças” (IAMAMOTO, 2002).

Com isso, propicia-se ao residente uma imersão dentro da rede do SUS, a fim de proporcionar vivências em diferentes espaços da rede, tanto para conhecer, quanto efetuar a prática em território, independente da sua ênfase e de sua profissão. O investimento neste tipo de modalidade de ensino tem como objetivo possibilitar a formação de trabalhadores da saúde e áreas afins, bem como colaborar com a mudança do desenho tecnoassistencial do Sistema Único de Saúde (COSTA, 2000).

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

Segundo Mendes, Lewgoy e Silveira (2008), uma reunião interdisciplinar é muito mais do que o simples fato de os profissionais estarem reunidos no mesmo espaço; pressupõe o estabelecimento de “conexões e correspondência entre disciplinas científicas, isto é, entre os diferentes níveis de descrição da realidade” (JAPIASSU, 1976 apud MENDES, LEWGOY e SILVEIRA, 2008, p. 30). Nela os profissionais buscam a substituição fragmentada do saber científico por uma concepção unificada, que repercute nas concepções de saúde/doença numa sociedade globalizada também pelo conhecimento.

No Programa de Residência Multiprofissional em Área de Saúde: Cuidados Continuados Integrados, área de concentração: Atenção à Saúde do Idoso, a equipe presta cuidados pautados nos eixos da globalidade e qualidade ao usuário e sua família/cuidador. A Residência Multiprofissional em Saúde do Idoso é uma modalidade de Pós-Graduação voltada para o ensino em serviço, baseando-se nos pressupostos básicos do SUS.

Trata-se de uma formação que acontece em dedicação exclusiva, das quais 80% se concentram na prática assistencial e os 20% restantes englobam atividades teórico-práticas. Dessa forma, a carga horária total de 5.760 horas, subdivide-se em 520 horas de atividades teórico-práticas, 765 horas teóricas e 4.475 horas práticas. No que tange à formação teórica as

atividades dividem-se em encontro de saberes, aulas multiprofissionais e específicas de cada profissão. Essa carga horária é dividida ao longo da semana e complementada com quatro plantões mensais de 10 horas dados no final de semana, mantendo-se uma folga semanal. (BRASIL, 2009)

O Programa tem o intuito de acolher usuários, após recuperação da fase aguda, para reabilitação biopsicossocial em um hospital de retaguarda através da elaboração e execução de um Projeto Terapêutico Singular (PTS) para reinserção social e melhora da qualidade de vida. Os Cuidados Continuados Integrados (CCI) constituem uma resposta aos desafios da prestação de cuidados oportunos e de qualidade a esses indivíduos.

Esses cuidados são realizados a partir de um conjunto de intervenções sequenciais de saúde e de apoio social, através de uma avaliação conjunta, com vista à recuperação global, visando promover a autonomia e melhorar a funcionalidade da pessoa em situação de dependência, através da sua reabilitação, readaptação e reinserção familiar e social.

A Equipe Multiprofissional é composta pelos profissionais de Farmácia, Enfermagem, Nutrição, Psicologia, Fisioterapia e Serviço Social, contando com um total de 12 vagas por ano, distribuídas nas seis profissões, sendo que, para a prática assistencial, os residentes são agrupados em equipes, com pelo menos um representante de cada área.

O projeto parte dos princípios e diretrizes do SUS, visando promover aos residentes uma visão ampliada do processo saúde-doença, ou seja, com uma atuação ética e integral, em um trabalho multiprofissional com enfoque interdisciplinar, na atenção hospitalar a semelhança de outros programas de residência multiprofissional (MENDES *et al*, 2011).

Segundo Maldonado e Canella (2009), a saúde não é competência de um único profissional, mas uma prática interdisciplinar onde os diversos profissionais, devem agregar-se em equipes de saúde, tendo como objetivos comuns estudar as interações clínicas e psicossociais para encontrar métodos adequados que propiciem uma prática integrada.

O profissional do Serviço Social tem seu exercício profissional regido pelo Código de Ética aprovado em 13 de março de 1993, e pela Lei 8662 de 07 de Junho de 1993, que dispõe sobre a Regulamentação da profissão de Assistente Social. As Diretrizes Curriculares de 1998 orienta a formação profissional, tais documentos compõem o denominado Projeto Ético Político da Profissão.

O Código de Ética da profissão apresenta-se como ferramenta imprescindível para o trabalho do Assistente Social na saúde em todas as suas dimensões: na prestação de serviços diretos à população, no planejamento, na assessoria, na gestão e na mobilização e participação social.

Os princípios que regem o projeto ético político profissional encontram consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde – SUS, que visa à universalidade, integralidade, equidade, participação social (BRASIL, 1993).

O eixo da formação profissional é entendido, portanto, a partir dos elementos que dão sustentação ao Serviço Social. E, essa sustentação, é, sem dúvida alguma, a ofertada pelo projeto ético - político, que embasa e norteia a formação e as intervenções do cotidiano profissional, por meio de legislações, instrumentais e instrumentos que o assistente social se pauta para a realização do trabalho profissional. (ABRAMIDES, 2006, p.77 apud ABEPSSCEDEPSS, 1996, p. 154)

No campo da saúde, a resolução nº 218/97 reconhece o Serviço Social como uma profissão inserida nesta área, bem como de outras categorias profissionais:

**RESOLVE:**

I – Reconhecer como profissionais de saúde de nível superior as seguintes categorias: Biólogos; Profissionais de Educação Física; Enfermeiros; Farmacêuticos; Fisioterapeutas; Fonoaudiólogos; Médicos; Médicos Veterinários; Nutricionistas; Odontólogos; Psicólogos; e Terapeutas Ocupacionais (BRASIL, 1998).

A Resolução demonstra um compromisso do Ministério da Saúde com um novo ordenamento no processo de trabalho e o rompimento com a centralidade do médico no processo saúde doença. Além disto, estas profissões passaram a compor a equipe técnica e a compartilhar o processo de trabalho em saúde (BRASIL, 1998).

Neste contexto, a inserção do Assistente Social nos serviços de saúde é ampliada a partir do reconhecimento social da profissão, pela concepção de saúde, considerada como melhores condições de vida e de trabalho e da importância das ações realizadas em equipe pelos diferentes profissionais na área e pela articulação do trabalho em equipe (BRASIL, 2010)

O Serviço Social é a profissão que atua no campo das políticas sociais com o compromisso de defesa e garantia dos direitos sociais da população, usando o fortalecimento da democracia. A ação do Serviço Social se volta no enfrentamento das condições sociais, seja ela nos mais diversos campos, intervindo sobre as situações de risco social e vulnerabilidade, contribuindo para uma abordagem global que vai além da demanda apresentada. (MATOS, 2013 p.33)

A atuação do assistente social no âmbito da saúde pode acontecer nas dimensões educativas, política, assistencial, essas políticas são um direito do usuário, de acordo com a Constituição Federal e a Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS – (BRASIL, 1993).

Conforme a Constituição Federal

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 (BRASIL, 1988).

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 (BRASIL, 1993).

Martinelli (2011) refere que 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.

Em suas relações com os usuários de seus serviços, é dever do Assistente Social contribuir para a criação de mecanismos que venham desburocratizar a relação com o usuário no sentido de agilizar e melhorar os serviços prestados. (CFESS, 2005, p. 24).

Segundo Castro e Oliveira (2011), o primeiro contato entre usuário e profissional é executado, através de uma entrevista, onde o profissional faz perguntas referentes à vida sócio-econômica, seus vínculos familiares e apoio social, na perspectiva de incentivar o usuário e sua família a se tornarem sujeitos do processo de promoção, proteção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde.

O Serviço Social encontra-se inserido nos programas de modalidade multiprofissional, criados a partir de 2009. Esse fato se explica pelo incentivo do Ministério da Saúde, no final

dos anos 2000, com o discurso da necessidade de provocar mudanças na formação em saúde e construir um trabalho interdisciplinar e coletivo, atento aos princípios e diretrizes do SUS, que qualifique as ações em saúde.

O Serviço Social, enquanto disciplina que compõe o quadro de trabalho em saúde, tem na Residência uma maior oportunidade de ampliar sua própria formação – assimilando conhecimento e prática referente à saúde – e de contribuir em ações que tenham necessidade do fortalecimento do processo de educação e assistência nas mais diferentes expressões da saúde e doença. (2001, p8)

Este profissional desenvolve ações em conjunto com profissionais de diversas áreas, sendo realizadas ações privativas e de competência do Assistente Social (AS). Destacamos que o profissional de Serviço Social tem um grande desafio em suas mãos, pelo fato de ter como uma de suas atribuições a “*defesa intransigente dos direitos humanos e recusa do autoritarismo e do arbítrio*”, conforme o Código de Ética da profissão/ Princípios Fundamentais. (BRASIL, 1993, p. 23)

Desta forma compreendemos a importância do trabalho deste profissional em âmbito hospitalar, tanto para o trabalho em equipe multiprofissional em saúde, como para os usuários a fim de defender a prática em saúde sob o enfoque biopsicossocial, proporcionando uma visão ampla, subsidiando o diagnóstico social e podendo assim contribuir de forma mais eficiente as ações do ponto de vista da integralidade, equidade e universalidade.



### **3. - OBJETIVOS**

#### **3.1 - Geral**

Verificar a percepção dos residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Hospital São Julião, sobre às atribuições do Assistente Social, Campo Grande – MS.

#### 4 - METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo quantitativo.

Aplicou-se questionário (Apêndice A) a vinte Residentes do Programa Multiprofissional em Saúde (PRMS), Cuidados Continuados Integrados (CCI), do Hospital São Julião, município de Campo Grande, Mato Grosso do Sul. Esse questionário é composto por cinco questões abertas.

Para nortear o nosso estudo foram realizadas as seguintes questões:

- Como você vê a inserção do Assistente Social na equipe multiprofissional de saúde?
- Você considera este atendimento necessário? Por quê?
- Em que situação de trabalho você solicitaria o Assistente Social?
- Qual a influência do Assistente Social no seu trabalho?
- Em quais situações o Assistente Social pode realizar seu trabalho?

Os sujeitos da pesquisa foram os profissionais residentes (R1 e R2) de cada área de formação, sendo enfermeiros, farmacêuticos, fisioterapeutas, nutricionistas e psicólogos, do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde: Cuidados Continuados Integrados – CCI, entre os anos 2014 e/ou 2015.

Critério de exclusão: atuar como Assistente Social Residente no período 2014 e 2015 e recusa em responder o questionário.

O questionário foi preenchido pelo participante deste estudo, sendo explicados os propósitos do questionário/estudo aos participantes. As respostas extraídas foram apresentadas e discutidas sob a forma de categorias.

Utilizou-se a aceitação para participar da pesquisa a partir da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndice B).

Para preservar o sigilo decorrente da aplicação dos questionários realizados com a equipe multiprofissional, de acordo com as diretrizes e normas regulamentadoras da Resolução nº 466/12, que trata de pesquisas que envolvem Seres Humanos, os participantes foram denominados com pseudônimos como Enfermagem, Fisioterapia, Farmácia, Nutrição e Psicologia.

Os dados foram analisados por meio da técnica de categorização proposta por Minayo (2009).

uma operação de classificação de elementos constitutivos de um conjunto, por diferenciação e, seguidamente, por reagrupamento segundo o gênero (analogia), com critérios previamente definidos. As categorias são rubricadas ou classes, as quais reúnem um grupo de elementos (unidades de registro) sob um título genérico.

A caracterização foi realizada pela pesquisadora primeiramente através do agrupamento das categorias profissionais, e depois a análise das respostas.

O Projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFMS, pelo CAAE: 50011715.2.0000.0021, em 05/11/2015.

## 5. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram aplicados questionários a vinte participantes, sendo excluídos residentes de Serviço Social dos anos 2014 e 2015. Com isso, tivemos um número de 17 participantes que aceitaram participar e responder o questionário, e três residentes se recusaram, consistindo em dois de farmácia, um de nutrição.

Cada participante recebeu o questionário contendo cinco questões abertas, sendo que apenas um participante não respondeu uma das questões norteadoras.

Os resultados são apresentados pelas tabelas abaixo conforme cada pergunta norteadora.

**Tabela 1 – Como você vê a inserção do Assistente Social na Equipe Multiprofissional de Saúde? Por quê?**

<b>Respostas</b>	<b>Enfer</b>	<b>Fisio</b>	<b>Farm</b>	<b>Nutri</b>	<b>Psico</b>	<b>Total</b>
Importante	0	01	0	02	03	<b>06</b>
Muito Importante	04	04	02	0	01	<b>11</b>
Por atender às demandas sócio assistenciais usuário/família	02	05	01	02	03	<b>13</b>
Por atuar junto à família	01	02	01	01	03	<b>08</b>
Por atender os direitos sociais do usuário	02	03	0	02	03	<b>10</b>
Por encaminhar o usuário e família à rede sócio sanitária	01	02	01	01	02	<b>07</b>
Por atender as demandas da equipe multiprofissional	02	03	01	02	02	<b>10</b>

Nota: Enfer: enfermagem; Fisio: fisioterapia; Farm: farmácia; Nutri: nutrição; Psico: psicologia

Nas respostas dos profissionais abordados podemos observar a importância do trabalho do Assistente Social trabalhando em conjunto com a Equipe Multiprofissional, sendo que a resposta importante e muito importante foi definida pelos participantes da pesquisa.

A atuação deste profissional marca o início da relação de compromisso entre o usuário e seus familiares com a equipe, fornecendo suporte às demais áreas profissionais. Como podemos observar na resposta dos participantes:

(...) A inserção do AS é fundamental para a quebra do paradigma do modelo biomédico contribuindo fortemente na questão da inserção da família no tratamento e auxiliando na resolução de conflitos e problemas socioeconômicos que são frequentes, além de super importantes na alta do paciente e sua reinserção social. (Psicologia)

(...) É de suma importância, pois o ser humano/paciente em um ambiente hospitalar não deve ser visto apenas como portador de doença, mas um ser holístico que demanda ações sociais e demandas específicas da alçada de um assistente social. (Enfermagem)

Para os profissionais de fisioterapia e psicologia a atuação é importante devido à identificação das demandas que o usuário e sua família apresentam no decorrer da internação, como nos afirmam os Parâmetros para Atuação do Assistente Social na Saúde:

A construção do trabalho interdisciplinar impõe aos (às) profissionais a realização permanente de reuniões de planejamento e debates conjuntos a fim de estabelecer as particularidades da intervenção profissional, bem como definir as competências e habilidades profissionais em função das demandas sociais e das especificidades do trabalho. (CFESS, 2010, p.43)

Pode-se afirmar que as demandas que se apresentam ao Serviço Social envolvem uma série de condicionantes e exigem uma intervenção profissional que não se limite à prática curativa, mas que inclua aspectos preventivos, informativos e de promoção da saúde.

O profissional precisa ter clareza de suas atribuições e competências para estabelecer prioridades de ações e estratégias, a partir de demandas apresentadas pelos usuários, de dados epidemiológicos e da disponibilidade da equipe de saúde para ações conjuntas. (CFESS, 2010, p. 43).

O profissional do serviço social é aquele que procura sensibilizar família e usuário, enfatizando a importância e os benefícios que vão ser proporcionados para o mesmo através do acompanhamento de uma equipe multiprofissional de saúde. Benefícios esses que visam à melhora da qualidade de vida do usuário.

As ações a serem desenvolvidas pelos assistentes sociais devem transpor o caráter emergencial e burocrático, bem como ter uma direção sócio educativo por meio da reflexão com relação às condições sócio-históricas a que são submetidos os usuários e mobilização para a participação nas lutas em defesa da garantia do direito à Saúde. (CFESS, 2010, p. 43)

Os Assistentes Sociais são profissionais qualificados e que tem o compromisso ético de responder com competência às novas exigências das questões surgidas no trabalho cotidiano, atuando nas manifestações mais contundentes da “questão social” tal como se expressam na vida dos indivíduos sociais de distintos segmentos das classes subalternas em suas relações com a efetivação e ampliação dos direitos de cidadania e nas correspondentes as políticas públicas (IAMAMOTO, 2009).

Assim, o trabalho do assistente social, na percepção da equipe multiprofissional, desenvolve sua atuação juntamente com outros profissionais e buscam compreender o indivíduo na sua dimensão de totalidade, contribuindo para o enfrentamento das diferentes expressões da questão social, em todas as necessidades que estão relacionadas à sua qualidade de vida.

**Tabela 2 – Você considera este atendimento necessário? Por quê?**

<b>Respostas</b>	<b>Enfer</b>	<b>Fisio</b>	<b>Farm</b>	<b>Nutri</b>	<b>Psico</b>	<b>Total</b>
Sim	04	05	02	02	04	<b>17</b>
Reduzir a ansiedade	02	04	0	0	0	<b>06</b>
Promover a adesão ao tratamento	02	0	01	01	03	<b>07</b>
Atender as demandas sociais	04	04	01	02	03	<b>14</b>
Estimular os vínculos familiares	03	05	02	02	02	<b>14</b>
Fornecer acesso as informações/direitos	04	04	01	01	03	<b>13</b>

Nota: Enfer: enfermagem; Fisio: fisioterapia; Farm: farmácia; Nutri: nutrição; Psico: psicologia

As respostas revelam que a opinião sobre o atendimento do Assistente Social é positiva, pois seu trabalho juntamente com a equipe, almeja a integralidade do cuidado por meio da soma de olhares dos distintos profissionais que a compõem.

(...) sim, porque as demandas biopsicossocial da saúde. Para que uma pessoa tenha a tranquilidade e boa adesão ao tratamento certamente a adesão as demandas sociais como renda, vínculos, apoio familiar, apoio da rede de saúde, acesso a informação sobre benefícios e direitos, pode facilitar todo processo e são umas das facetas da concepção de saúde. (Nutrição)

Outra observação importante diz respeito ao atendimento às demandas sociais, como observamos nas respostas da enfermagem, uma vez que este profissional assume a responsabilidade de acolher, dialogar, compreender a história de vida de cada família, atendendo suas necessidades emergenciais, além de emitir atestados de comparecimentos, solicitações de laudos médicos, agendamento de benefícios previdenciários.

Construir o perfil socioeconômico dos usuários, evidenciando as condições determinantes e condicionantes de saúde, com vistas a possibilitar a formulação de estratégias de intervenção por meio da análise da situação socioeconômica (habitacional, trabalhista e previdenciária) e familiar dos usuários, bem como subsidiar a prática dos demais profissionais de saúde; (CFESS, 2010 p.45)

Já para a área de fisioterapia destacou-se o fortalecimento dos vínculos familiares, através do apoio à família, acompanhando e compreendendo a problemática através de uma escuta qualificada. Considerando-se com isso essencial para o sucesso das ações terapêuticas junto ao usuário, tanto pelo seu papel no âmbito das relações sociais, quanto no âmbito emocional na vida de cada um de seus membros. A família é entendida nesse processo como um grupo social capaz de favorecer a aceitação ao tratamento.

(...) Na minha opinião o atendimento do AS torna o atendimento mais completo e fundamental, na Unidade de Cuidados Continuados Integrados, tendo em vista a volta para casa e retorno social após a alta, assim como a integração da rede sócio sanitárias, pensando no conceito da integralidade do atendimento de referência e contra referência na rede de saúde. (Fisioterapia)

Como analisamos nos Parâmetros de Atuação do Assistente Social na Saúde: “fortalecer os vínculos familiares, na perspectiva de incentivar o usuário e sua família a se tornarem sujeitos do processo de promoção, proteção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde” (CFESS, 2010)

Sim, porque para que o paciente seja ouvido e atendido em todas as suas necessidades. As demandas sociais, seja a necessidade de um benefício previdenciário ou uma fragilidade familiar, influenciam no processo de recuperação e da manutenção dos ganhos obtidos no tratamento. Pois não é apenas a patologia que pode gerar angústia e sofrimento ao paciente e seus familiares, não se pode deixar de lado as fragilidades sociais e de vínculos que estes possuem. (Psicologia)

Os Assistentes Sociais atuam no campo das políticas sociais e públicas com o objetivo de viabilizar os direitos da população, comprometidos com a democracia e o acesso universal aos direitos sociais, civis e políticos, não podendo haver qualquer tipo de discriminação em seu atendimento, como observamos nas respostas dos profissionais (BRASIL, 1993)

Pensar o direito de ser na saúde é privilegiar o “cuidado” com as diferenças entre os sujeitos – respeitando as relações de etnia, gênero e raça –, compreendendo que eles são portadores não somente de deficiências ou patologias, mas de necessidades específicas. Pensar o direito de ser é garantir acesso às outras práticas terapêuticas, permitindo ao usuário participar ativamente da decisão acerca da melhor tecnologia médica a ser por ele utilizada (FIOCRUZ, 2009 p.22).

Como podemos observar nos Parâmetros de Atuação do Assistente Social na Saúde: “facilitar e possibilitar o acesso dos usuários aos serviços, bem como a garantia de direitos na esfera da seguridade social por meio da criação de mecanismos e rotinas de ação;” (CFESS, 2010 p.45)

Portanto, os assistentes sociais atuam junto ao paciente e sua família, num processo educativo, através do esclarecimento e orientações, no sentido de identificar recursos da rede sócio assistencial na garantia direitos, como preconiza a Lei de Regulamentação da Profissão.

**Tabela 3 – Em que situação de trabalho você solicitaria o Assistente Social?**

<b>Respostas</b>	<b>Enfer</b>	<b>Fisio</b>	<b>Farm</b>	<b>Nutri</b>	<b>Psico</b>	<b>Total</b>
Triagem Social	01	02	02	01	02	<b>08</b>
Vínculos familiares	02	05	0	02	03	<b>12</b>
Demanda Social	03	05	01	01	03	<b>13</b>
Direitos Sociais	04	05	01	01	02	<b>13</b>

Nota: Enfer: enfermagem; Fisio: fisioterapia; Farm: farmácia; Nutri: nutrição; Psico: psicologia



Como se observa nas respostas dos residentes do PRMS, o trabalho do assistente social inserido na equipe multiprofissional tem como sua práxis à realização de uma intervenção direta junto aos usuários e seus familiares e responsáveis, desde a internação até a alta hospitalar.

(...) Na triagem da questão sócio econômica do paciente, na identificação da fragilidade do paciente e sua família. Na hora de repassar orientações específicas da área, na hora de encaminhar o paciente para serviços de apoio assistencial. Sinalizar o risco socioeconômico do paciente. Realizar agendamentos e orientações quanto à concessão de benefícios, formação de vínculos com cuidadores e pacientes. (Nutrição)

Durante o acolhimento e utilizando-se da escuta qualificada, através de orientações e apoio aos familiares e responsáveis o profissional compreende o paciente como um todo. Tem como objetivo também via técnicas de mediação de conflitos, amenizar a problemática entre paciente e seus familiares.

(...) A fisioterapia trabalha em conjunto com o Assistente Social na entrega de laudos e pedidos de dispositivos auxiliares (cadeiras, órteses, etc). O AS tem total importância com o vínculo da equipe com a família, presença do cuidador e necessidades deste durante o período de internação no CCI. (Fisioterapia)

Segundo Benetton (2002), o vínculo é essencial para o profissional, pois é ele que permite a compreensão da pessoa enferma e o estabelecimento de relacionamento personalizado e humano, melhorando as relações de trabalho e aumentando a dimensão sobre o paciente.

(...) Na maioria dos casos quando surge uma situação de doença é algo inesperado, e a família não sabe lidar com as questões burocráticas, não conhece os seus direitos, onde deve ir primeiro, quais os documentos devem providenciar, para onde vai após a alta, então solicita o trabalho do AS em vários momentos, para intervenções contínuas (Psicologia)

Para os profissionais de enfermagem, fisioterapia e farmácia a situação na qual os mesmos procuram o atendimento do Serviço Social é em relação aos direitos sociais.

(...) Acredito que a prática do AS deve ser incluída desde a admissão do paciente até a sua alta, porém, uma situação na qual solicitaria a intervenção

do AS seria no caso de constatação da necessidade de orientações quanto aos direitos e benefícios dos paciente/família. (Enfermagem)

Os cuidados aos pacientes, seja em grupo ou individual, devem idealizar o paciente como um sujeito social, histórico e político, tendo como referência o seu contexto familiar e ao meio social ao qual esta inserida. Sendo assim o Assistente Social é o profissional que intervém nas diversas expressões da questão social, interferindo diretamente no processo saúde e doença deste paciente. (IAMAMOTO, 2004)

Cabe ao AS elaborar estudos socioeconômicos dos usuários e suas famílias, com vistas a subsidiar na construção de laudos e pareceres sociais a perspectiva de garantia de direitos e de acesso aos serviços sociais e de saúde (CFESS, 2010, p. 45).

Este profissional contribui diretamente junto com a equipe na captação de informações sobre o histórico familiar e suas relações cotidianas, tornando-se imprescindível na definição do plano terapêutico do paciente.

Desta maneira é notável que o Serviço Social na saúde volte seu atendimento que resolva os problemas sociais, buscando compreender a realidade do indivíduo, pois o conceito ampliado sobre a saúde e cabe aos demais profissionais articularem para que as perguntas inerentes às demandas voltadas apenas ao social e à cidadania possam ser respondidas pelo profissional de Serviço Social.

**Tabela 4 – Qual a influência do Assistente Social no seu trabalho?**

<b>Respostas</b>	<b>Enferm</b>	<b>Fisio</b>	<b>Farm</b>	<b>Nutri</b>	<b>Psico</b>	<b>Total</b>
Identificar questão sócio econômica	03	02	01	01	03	10
Identificar vínculos familiares	04	02	01	01	02	10
Apoiar o cuidador	02	0	0	01	02	05
Preparar para alta/ reinserção social	03	02	01	01	02	09
Promover articulação com a Rede socio-assistencial	03	04	01	02	03	13
Integração Multiprofissional	02	05	01	0	02	10
Não existe relação	0	0	0	0	01	01

Nota: Enfer: enfermagem; Fisio: fisioterapia; Farm: farmácia; Nutri: nutrição; Psico: psicologia

A influência do atendimento do Serviço Social para a equipe pode-se afirmar que ocorre desde a internação do usuário até a sua alta hospitalar, de acordo com a demanda ou necessidade individual de cada usuário.

O profissional responsável pela alta e pelos seus procedimentos deve ser o médico e não o assistente social. O profissional de Serviço Social pode ser um interlocutor entre os usuários e a equipe de saúde com relação aos determinantes sociais, visto que o respeito pela diversidade é um princípio que deve fundamentar tanto a sua formação como o seu trabalho profissional (CFESS, 2010 p 48).

A alta hospitalar deve ser realizada simultaneamente com a alta médica

Em situações em que o usuário já tiver recebido a alta médica sem condições de alta social, cabe ao profissional de Serviço Social notificar à equipe, registrando no prontuário a sua intervenção, de forma a ratificar o caráter do atendimento em equipe, com o objetivo de estabelecer interface do usuário/familiar com a equipe (BRASIL, 2010 p 47).

Assim após a internação do usuário a intervenção junto ao mesmo e/ou familiares tem como objetivo atender suas demandas sócio-assistenciais dando condições de exercer maior controle sobre seu processo saúde-doença.

(...) A principal influência é a identificação das condições socioeconômicas do paciente que interferem diretamente em suas práticas alimentares. Além disso, a identificação dos vínculos familiares auxilia no processo de treinamento do cuidador, apoio familiar ao paciente, no que se refere a assistência e acompanhamento direto das refeições e manejo de dietas. Também quando se faz necessário a sinalização aos órgãos competentes sobre a segurança social do paciente, eventuais maus tratos, negligência que implica muito na segurança alimentar e nutricional da pessoa, no direito a alimentação. Ademais, cada profissional tem o potencial de contribuir com sua equipe muito além de suas atribuições específicas, mas com sua capacidade individual de auxiliar, compartilhando informações, apoiando os colegas, interagindo em equipe. (Nutrição)

Conforme os Parâmetros do Assistente Social na saúde, o profissional tem como competência:

Identificação das demandas presentes na sociedade, visando formular respostas profissionais para o enfrentamento da questão social, considerando as novas articulações entre o público e o privado (BRASIL, 2010, p. 48).

Este trabalho realizado pauta-se na abordagem educativa visando orientar e informar sobre o tratamento, direitos, benefícios previdenciários e assistenciais. Atuando diretamente com as demandas sociais relativas à habitação, medicação e transporte, com acompanhamento social a família e paciente.

Impacto positivo por diversas vezes realizo atendimentos com o AS bem como reuniões com familiares para promoção de saúde e evolução de conflitos. (Farmácia)

(...) A atuação tende a ser próxima principalmente, em questões familiares e de vínculos. Quando há uma demanda social do paciente, quando precisamos recorrer às redes de apoio como o CAPS, nossos atendimentos precisam estar em sintonia. Influencia por nossa atuação dar voz ao sujeito, a troca de conhecimento e informações é constante. (Psicologia)

Segundo Martinelli (2011):

...somos profissionais que chegamos o mais próximo possível do cenário da vida cotidiana das pessoas com as quais trabalhamos. O que para muitas profissões é relato, para nós é vivência, o que para muitos profissionais é informação, para nós são fatos, plenos de vida, saturados de história.

Segundo Yamamoto (2002) “são as diferenças de especializações que permitem atribuir unidade à equipe, enriquecendo-a e, ao mesmo tempo, preservando aquelas diferenças”.

Esse profissional tem voz ativa dentro da equipe multiprofissional, que atua atendendo as demandas referentes à família, cuidados e situação financeira do paciente colaborando na sua reinserção na comunidade. (Enfermagem)

De acordo com Vasconcelos (2007), das demandas dirigidas apenas aos assistentes sociais, destacam-se as “reclamações” (quanto ao funcionamento da unidade e do tratamento oferecido pelos médicos), a educação em saúde (ocultada pelas socializações de ‘orientações familiar’, informações e orientações a respeito da saúde e da doença, apoio emocional, ‘necessidade de atenção’, alívio de tensão, necessidade de convivência com alguém) e solicitações de orientações, informação e encaminhamentos diversos (quanto à rotina da unidade, serviços e recursos internos e externos a unidade de saúde, os quais incluem orientações previdenciárias, trabalhistas e acesso a benefícios assistenciais – benefício de prestação continuada – e orientação quanto aos direitos sociais).

Este profissional tem o contato direto e cotidiano com as questões sociais, o que permite que decifre a realidade vivenciada pelo usuário e sua família, com o objetivo de facilitar a equipe multiprofissional a obter informações importantes sobre as várias formas de desigualdades vivenciadas pelo usuário, trabalhando de forma articulada para que o mesmo possa ter acesso às informações e direitos sociais.

(...) uma visão global das condições de vida dessa população, a discussão do processo de adoecimento, o resguardo e efetivação dos seus direitos em um sistema público e universalizado. Entretanto, este atendimento não se restringe aos limites da política de saúde, (...) é necessário que se acesse e articulemos outras políticas públicas e/ou sociais bem como instituições que envolvam direitos de cidadania, exigindo do assistente social uma prática baseada na razão crítica e na compreensão dos usuários como sujeitos de suas histórias de vida. (ANJOS, 2005, p. 2)

De acordo com os Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde “o reconhecimento da questão social como objeto de intervenção profissional, demanda

uma atenção profissional em uma perspectiva totalizante”. Assim, a profissão é considerada como uma categoria que visa à melhoria da qualidade de vida dos usuários, possibilitando condições que amenizem os prejuízos dos transtornos, tanto no âmbito biológico quanto psicológico e social. (CFESS, 2010, p. 34)

Neste questionário apenas um profissional nos respondeu que não existe relação com o seu trabalho. Segundo sua visão “não existe relação com o trabalho da psicologia”. Apesar dessa única opinião divergente, conclui-se ser necessário que a equipe trabalhe de forma articulada, realizando um trabalho multiprofissional com atendimento interprofissional, articulando sobre a realidade que o mesmo se encontra. É possível que novas estratégias de trabalho em grupo possam ser desenvolvidas para esta integração.

**Tabela 5 – Em quais situações o Assistente Social pode realizar seu trabalho?**

Respostas	Enfer	Fisio	Farm	Nutri	Psico	Total
Número Respostas	04	05	02	02	03	16
Acolhimento até a alta	02	0	01	01	02	06
Preparação alta	03	01	0	01	02	07
Reinserção social	0	02	0	01	02	05
Busca de autonomia	02	02	02	01	0	07
Garantia de direitos	03	03	0	01	01	08
Mediação familiar	02	02	01	01	02	08
Encaminhamentos a rede de atenção a saúde	03	02	01	0	0	06
Não Respondeu	0	0	0	0	01	01

Nota: Enfer: enfermagem; Fisio: fisioterapia; Farm: farmácia; Nutri: nutrição; Psico: psicologia

Pela observação das diversas respostas que obtivemos podemos verificar a importância do trabalho do Assistente Social e que este trabalho vai em direção às estratégias coletivas na defesa pela garantia da saúde, assistência social, educação, previdência social, habitação e demais políticas públicas, para assegurar o acesso dos cidadãos aos direitos sociais.

(...) Acredito que em todas as situações, pois independe da clínica do paciente e sim de todo o contexto assim, atuando com o cliente, família, comunidade e rede de atenção. (Enfermagem)

Promovendo com isso o retorno do usuário ao convívio social, respeitando as suas limitações e possibilitando o acesso aos serviços públicos, assegurando a defesa da cidadania, emancipação, autonomia e dignidade dos usuários na melhoria da qualidade de vida enquanto direitos fundamentais dos indivíduos.

(...) Em várias situações o AS pode realizar o seu trabalho. Como já citado nas respostas acima pode ser localizando e acionando dispositivos da rede específicos de acordo com a necessidade do usuário. Também no resgate de vínculos, entre parentes/familiares de referência ou fazer uma busca ativa a fim de identificar alguém que possa ser de responsabilidade do mesmo é uma atribuição do mesmo entre outras. (Psicologia)

O trabalho do Serviço Social surge enquanto uma prática contraditória, tendo em vista situações que requerem intervenções imediatistas e emergenciais. Com isso, o profissional deverá dispor de visão global acerca das questões sociais, não perdendo a perspectiva a médio e longo prazo.

O Serviço Social surge como um elo entre a instituição, família e o usuário, visando à garantia no tratamento de pós-alta, bem como de conscientização da família nesta nova realidade, tendo como premissa o compromisso com os direitos da população usuária, afirmando um compromisso com SUS.

(...) Buscando maiores vínculos familiares, mostrando a importância do cuidador no processo de reabilitação, articulação com a rede de saúde, entrega de laudos e pedidos de dispositivos auxiliares ao paciente. (Fisioterapia)

Nesse sentido, vale a pena retomar a reflexão de Mourão *et al.* (2006, p. 374),

É na perspectiva da atenção integral que o profissional de Serviço Social estrutura seu processo de trabalho no interior das equipes de saúde. Com uma abordagem individual e coletiva constrói sua prática na perspectiva do direito e da ampliação da cidadania contribuindo, com um aporte teórico metodológico sobre o processo saúde-doença, para o avanço das reflexões e possibilidades de atuação interdisciplinar no cuidado à saúde

Conforme os Parâmetros do Serviço Social na Saúde (BRASIL, 2010, p. 30) pode-se observar:

(...) facilitar o acesso de todo e qualquer usuário aos serviços de saúde da instituição e da rede de serviços e direitos sociais, bem como de forma compromissada e criativa não submeter à operacionalização de seu trabalho aos rearranjos propostos pelos governos que descaracterizam a proposta original do SUS de direito, ou seja, contido no projeto de Reforma Sanitária.

A ação do Assistente Social se volta no enfrentamento das condições sociais, seja ela nos mais diversos campos, intervindo sobre as situações de risco social e vulnerabilidade, contribuindo para uma abordagem global que vai além da demanda apresentada.

Costa (2000) define o trabalho do assistente social na saúde como agente de interação ou como um elo orgânico entre os diversos níveis do SUS e entre este e as demais políticas sociais setoriais, o que nos leva a concluir que o seu principal produto parece ser assegurar — pelos caminhos mais tortuosos — a integralidade das ações.

O Serviço Social enquanto profissão vai adentrar de forma significativa na área da saúde requisitando do profissional, intervenções, acompanhamentos, apoio a família e usuário, orientações sobre seus direitos sociais entre outros. Fazendo com que este profissional trabalhe numa perspectiva multidisciplinar (MATOS, 2013)

A sua atuação juntamente com a equipe multiprofissional tem como objetivo prestar atendimento de qualidade, possibilitando acesso aos meios terapêuticos com fins de reabilitação. Sendo que os atendimentos deste profissional vêm ao encontro das demandas encaminhados pela equipe multiprofissional e dos próprios usuários.

Acredito que há situações em que todos os membros podem exercer funções uns dos outros, visto que todos somos profissionais de saúde. (Farmácia)

Segundo BRASIL (2009), o assistente social atua no atendimento aos trabalhadores, seja individual ou em grupo, na pesquisa, no assessoramento na mobilização destes, compondo muitas vezes, equipe multiprofissional. Esses atendimentos são realizados da forma em que o profissional recebe a solicitação, ou seja, de acordo com o que foi relatado pelo usuário.

Para nossa surpresa apenas um profissional da Equipe Multiprofissional não respondeu a questão.



## 6. CONCLUSÃO:

Ao resgatar o objetivo inicialmente proposto, de analisar a Percepção da Equipe do Programa de Residência Multiprofissional em Área de Saúde: Cuidados Continuados Integrados com o intuito de compreender a visão da equipe sobre o papel do serviço social foi possível realizar constatações e reflexões sobre os dados apresentados, percebendo que os profissionais residentes do PRMS têm conhecimento sobre o papel do Serviço Social.

Apesar de a aplicação da pesquisa não ter atingido a totalidade dos residentes, já que alguns profissionais não responderam a mesma, observa-se que o objetivo de identificar o conhecimento da Equipe do Programa de Residência Multiprofissional em Área de Saúde: Cuidados Continuados Integrados foram alcançados pelas informações coletadas com os profissionais.

Os profissionais reconheceram a importância do profissional de Serviço Social na Unidade de Cuidados Continuados Integrados como essencial para dar continuidade ao processo de saúde-doença do paciente.

A inserção do Assistente Social nas equipes e nas residências multiprofissionais de saúde é de suma importância, pois tem sua prática socializadora, com uma visão de atenção integral, desde a questão social, do ambiente, do cuidado da pessoa e sua família e suas condições de lidar com situação de doença. Essas informações compartilhadas com a equipe de saúde podem subsidiar a construção do projeto terapêutico singular e o trabalho harmônico entre os profissionais.

O espaço oferecido pela Residência tem concebido um momento significativo na formação e no meu fortalecimento profissional. Esse espaço trouxe momentos de aprendizagem, reflexões, socialização de informações e experiências, amadurecimento e principalmente a construção de novos saberes e novas possibilidades de transformação da realidade.

Ao considerarmos que o papel do AS é reconhecido pela equipe da PRMS do CCI, novas estratégias de trabalho em equipe devem ser planejadas e articuladas.

## 7. REFERÊNCIAS:

ABRAMIDES, M. B. C. **O projeto ético-político profissional do Serviço Social**. Tese de Doutorado. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, 2006.

ANDRADE, L. O. M. **A regulamentação do SUS. In: SUS passo a passo: normas, gestão e financiamento**. São Paulo: Hucitec; Sobral: Edições UVA, 2001.

ANJOS, V. L. H. **O Desafio da Inserção do Serviço Social num Ambiente Hospitalar - Hospital Regional de Rondonópolis: Notas de Experiência**. XI Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais, III Encontro Nacional de Serviço Social e Seguridade, 2005.

BARROS, M, N.F; SUGUIHIRO, V. L. T. A. **A interdisciplinaridade como instrumento de inclusão social: desvelando realidades violenta**. Nº 2, Porto Alegre/RS, Revista Virtual Textos e Contextos, PUC/RS, 2003.

BENETTON, L. G. **Temas de psicologia em saúde: a relação profissional – paciente**. 2 ed. São Paulo/SP. Ed. L. G. Benetton, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. **ABC do SUS doutrinas e princípios**. Brasília/DF Ministério da Saúde, 1990.

\_\_\_\_\_.Ministério da Saúde. **Resolução Nº 287/98**. Conselho Nacional de Saúde. Nos termos do Decreto de Delegação de Competência de 12 de novembro de 1991. Brasília/DF. 1998.

\_\_\_\_\_.**Conselho Federal de Serviço Social. Resolução CFESS, nº383 de 29 de março de 1999**. Caracteriza o Assistente Social como profissional da saúde. Disponível em [http://www.cfess.org.br/arquivos/resolucao\\_383\\_99.pdf](http://www.cfess.org.br/arquivos/resolucao_383_99.pdf).

\_\_\_\_\_.**Lei 8.080, de 19 de Setembro de 1990**. Dispõe sobre as Condições para a Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde, a Organização e Funcionamento dos Serviços Correspondentes e dá Outras Providências. 29 Março 2001.

\_\_\_\_\_.Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Princípios e Diretrizes para NOB/RH-SUS / Ministério da Saúde**, Conselho Nacional de Saúde (2ºed. revisão atualizada). Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

\_\_\_\_\_.Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS: acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde**. Brasília/DF. Ministério da Saúde, 2004.

\_\_\_\_\_.**Lei, nº 11.129, 30 de junho de 2005**. Institui o programa Nacional de inclusão de jovens- Pró-jovem; cria o Conselho Nacional da Juventude – CNJ e a Secretaria Nacional da Juventude; altera as leis nº 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 30 jun de 2005.

\_\_\_\_\_.Ministério da Saúde. Secretária da Gestão do Trabalho e da Educação da Saúde. Departamento da Gestão na Saúde. **Residência Multiprofissional em Saúde: Experiências, avanços e desafios**. Brasília/DF Ministério da Saúde, 2006.

\_\_\_\_\_.Conselho Federal de Serviço Social e Conselho Federal de Psicologia. **Parâmetros para a atuação de assistentes sociais e psicólogos (as) na Política de Assistência Social**. Brasília, 2007.

\_\_\_\_\_.Ministério da Saúde - **Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde**. Brasília, 2007. Disponível em [http://bvsmms.saude.gov.br/publicacoes/carta\\_direito\\_usuarios\\_2ed2007.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/publicacoes/carta_direito_usuarios_2ed2007.pdf), acesso em 08/12/2015.

\_\_\_\_\_.**Portaria Interministerial nº 1.077, de 12 de novembro de 2009** - Dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde e institui o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde e a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde.

\_\_\_\_\_.Conselho Federal de Serviço Social. **Parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de saúde**. Brasília/DF, 2009.

\_\_\_\_\_.Conselho Federal de Serviço Social. **Parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de saúde**. Brasília/DF, 2010.

\_\_\_\_\_.Conselho Federal de Serviço Social. **Trabalhar na assistência social em defesa dos direitos da seguridade Social**. Brasília/DF, 2011.

\_\_\_\_\_.Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS: A clínica ampliada**. Brasília/DF Ministério da Saúde, 2011.

\_\_\_\_\_.**Resolução da comissão nacional de residência multiprofissional em saúde - CNRMS nº 2, 2012**.

\_\_\_\_\_.**Código de Ética do/a Assistente Social. Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão**. 10ª. Ed. rev. e atual. - [Brasília]: Conselho Federal de Serviço Social, 2012.

CASTRO, M. M. C; OLIVEIRA, L. M. L. **Trabalho em saúde: desafios contemporâneos para o Serviço Social**. Textos e Contextos. Porto Alegre, v 10, n1, p 26-41, 2011.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. **Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade**. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p.1400-1410, set/out, 2004.

CECCIM, R. B. **Residências em Saúde: as muitas faces de uma especialização em área profissional integrada ao SUS**. In: FAJARDO, A.P.; ROCHA, C. M. F.; PASINI, V. L. (Org) Residências em Saúde: fazeres & saberes na formação em saúde. Brasil. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. Porto Alegre/RS Hospital Nossa Senhora da Conceição. 2010.

CHEADE, M. F. M; FROTA, O. P; LOUREIRO, M. D. R; QUINTANILHA, A. C. F. **Residência Multiprofissional em Saúde: a busca pela integralidade.** Cogitare. 2013.

COSTA, M. D. H. **O trabalho nos serviços de saúde e a inserção dos assistentes sociais.** Revista Serviço Social e Sociedade. São Paulo: Cortez. Ano XXI, n 62, 2000.

FAZENDA, I. C. A. **Interdisciplinaridade: história, teoria e pesquisa.** 11. ed. Campinas: Papyrus, 2003.

FIOCRUZ, Fundação Oswaldo Cruz. Cuidado em saúde. [Internet, 2009b]. **Dicionário da educação profissional em saúde.** Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/cuisau.html>. Acesso em: 03 dez 2015.

IAMAMOTO, M. V. **Projeto Profissional, Espaços Ocupacionais e Trabalho do Assistente Social na Atualidade.** Atribuições Privativas do (a) Assistente Social Em questão. Brasília: CFESS, 2002.

\_\_\_\_\_. Texto base da conferência inaugural do XVII Seminário Latino americano de Escuelas de trabajo Social que tem como tema central: **La cuestión social y La formación profesional em El contexto de las nuevas relaciones de poder y La diversidad latino americana.** San José, Costa Rica. 2004.

\_\_\_\_\_. **O serviço social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional.** 11ed. São Paulo: Cortez, 2007.

\_\_\_\_\_. **Os espaços sócio-ocupacionais do assistente social.** Serviço Social: Direitos Sociais e Competências Profissionais. Brasília:CFESS/ABEPSS, 2009.

JAPIASSÚ, H. **Interdisciplinaridade e Patologia do Saber.** Rio de Janeiro: Imago; 1976. Apud MENDES, Jussara. LEWGOY, Alzira e SILVEIRA, Esalva. **Saúde e interdisciplinaridade: mundo vasto mundo.** Revista Ciência & Saúde. Porto Alegre, v.1, n.1; p.24-32, jan.jun/2008.

MARTINELLI, M. L. **O Serviço Social e a consolidação de direitos: desafios contemporâneos.** Revista Serviço Social & Saúde. UNICAMP Campinas, v. X, n. 12, Dez. 2011.

MALDONADO, M. T.; CANELLA, P. **Recursos de Relacionamento para Profissionais de saúde: a boa comunicação com clientes e seus familiares em consultórios, ambulatórios e hospitais.** Ribeirão Preto/SP: Editora Novo Conceito, 2009.

MATOS, M. C. M. **Serviço Social ética e saúde reflexões para o exercício profissional.** São Paulo/SP, Cortez, 2013.

MENDES, L. C. *et al.* **Relato de experiência do primeiro ano da residência multiprofissional hospitalar em saúde, pela ótica da Psicologia.** Rev. SBPH[online]. 2011, vol.14, n.1, p. 125-141.

MINAYO, M. C. S. (org.) **Pesquisa social. Teoria, método e criatividade.** Petrópolis/RJ: Vozes, 2009.

\_\_\_\_\_. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade.** 29 ed. Petrópolis/RJ: Vozes, 2010. Disponível em <http://psicologado.com/psicologia-geral/introdução>.

MOURÃO, A. M. A. *et al.* **A formação dos trabalhadores sociais no contexto neoliberal: o projeto das residências em Saúde da Faculdade de Serviço Social da Universidade Federal de Juiz de Fora.** In: MOTA, A. E. *et al.* (Org.). *Serviço Social e saúde: formação e trabalho profissional.* São Paulo: Cortez, 2006, p. 352-380.

NOGUEIRA, V. M. R.; MIOTO, R. C. T. **Desafios atuais do Sistema Único de Saúde — SUS e as exigências para os assistentes sociais.** In: MOTA, E. E. *et al.* (Org.). *Serviço Social e saúde: formação e trabalho profissional.* São Paulo: Cortez, 2006. v. 1, p. 218-241.

PEDUZZI, M. **Equipe multiprofissional de saúde: a interface entre trabalho e interação.** Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas; 1998.

RODRIGUES, T. F. *et al.* **O Serviço Social no Programa de Residência Multiprofissional em atenção à saúde da Unifesp /SP.** *Serviço Social & Saúde*, v. 10, n. 12, p. 127-142, 2011.

ROSA, S. D; LOPES, R. E. **Políticas de Formação Profissional: o caso da Residência Multiprofissional em Saúde.** *Quaestio*, Sorocaba, SP, v. 13, p. 13-23, maio 2011.

SILVEIRA, A. **Residência de Medicina do Trabalho – Programa 2005.** Belo Horizonte, Universidade Federal de Minas Gerais, serviço especial de saúde do trabalhador do Hospital de clínicas/centro de referência estadual em saúde do trabalhador. Jan, 2005.

SOUZA, A. I. S. *et al.* **Residência em Serviço Social na UFJF: Experiências Inovadoras de Integração Ensino e Serviço na Rede de Atenção à Saúde do Sistema Único de Saúde.** Caderno FNEPAS, 2001.

VASCONCELOS, A. M. **Serviço Social e Prática Reflexiva.** IN: *Em Pauta: Revista da Faculdade de Serviço Social da UERJ*, nº 10. 1997.

VASCONCELOS, E. M. **Serviço social e interdisciplinaridade: exemplo da saúde mental.** *Serviço social e sociedade.* São Paulo, Cortez, n.54, 2007.

## APÊNDICE A

### Questionário Coleta de Dados:

Graduação: \_\_\_\_\_

R1 ( ) R2 ( ).

#### **I- Dados de avaliação de conhecimento**

- 1 - Como você vê a inserção do AS na equipe multiprofissional em saúde? Por quê?
- 2 – Você considera que este atendimento do AS necessário? Por quê?
- 3 - Em que situação de trabalho você solicitaria o AS?
- 4 – Qual a influência do trabalho do AS no seu trabalho?
- 5 – Em quais situações que o AS pode realizar seu trabalho?

## APÊNDICE B

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado a participar da pesquisa intitulada: “O Trabalho do Assistente Social inserido no Programa de Residência Multiprofissional em Área de Saúde: Cuidados Continuados Integrados”. A pesquisa tem como objetivo identificar o trabalho do Assistente Social inserido na equipe multiprofissional do Programa de Residência Multiprofissional em Área Profissional de Saúde – (PREMUS) do Hospital São Julião para os integrantes da mesma, e será realizada por Patrícia de Souza. Sua participação consistirá em responder questionário com 05 perguntas de forma individual para cada participante, dentro da carga horária mensal da Residência, em local reservado no hospital respeitando o tempo de resposta.

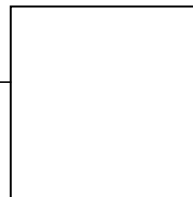
Os benefícios da pesquisa são/é conhecer o trabalho do Assistente Social inserido na equipe.

Se depois de consentir em sua participação o (a) Sr (a) desistir de continuar participando, tem o direito e a liberdade de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, seja antes ou depois da coleta de dados, independente do motivo e sem nenhum prejuízo a sua pessoa. O (a) Sr (a) não terá nenhuma despesa e também não receberá nenhuma remuneração. Os resultados da pesquisa serão analisados e publicados, mas sua identidade não será divulgada, sendo guardada em sigilo.

Para qualquer outra informação, o (a) Sr (a) poderá entrar em contato com a pesquisadora no telefone (67) 9943-6632. Para perguntas sobre os direitos como participante do estudo, ligue para o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFMS, no telefone (67) 3345-7187.

Eu, \_\_\_\_\_, fui informado sobre o que a pesquisadora quer fazer e porque precisa da minha colaboração, e entendi a explicação. Por isso, eu concordo em participar do projeto, sabendo que não vou ganhar nada e que posso sair quando quiser. Este documento é emitido em duas vias que serão ambas assinadas por mim e pelo pesquisador, ficando uma via com cada um de nós.

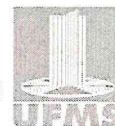
\_\_\_\_\_  
Assinatura do Participante



Impressão do dedo  
polegar.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Pesquisador Responsável

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_



Termo de Autorização para Publicação na Biblioteca Digital de Monografia – BDM (Especialização – Lato Sensu) da UFMS

1. Identificação do material bibliográfico:  Monografia  Dissertação

2. Identificação do documento/autor

Programa de pós-graduação: Residência multiprofissional em Cuidados Continuados Integrados

Área de concentração (Tabela CNPQ): \_\_\_\_\_

Palavra - chave: \_\_\_\_\_

Título: A Percepção da Equipe do Programa de Residência Multiprofissional em Área de Saúde: Cuidados Continuados Integrados sobre os trabalhos do assistente social

Autor: Patrícia de Souza

e-mail: patricia.lake@gmail.com RG: 8083726235-558/RS CPF: 005 760 991 - 80

Orientador: Prof. Dr. Maurício Antonio Pompilio CPF: 078 543 998 - 67

Co-orientador: Prof. Dr.ª Marisa das Rosas Loureiro CPF: 476 395 479 - 20

Número de páginas: 39 Data de defesa: 07/01/16 Data de entrega do arquivo à secretaria: / /

3. Informações de acesso ao documento

Total  parcial Em caso de publicação parcial, assinale as permissões:

Sumário

Capítulos, Especifique: \_\_\_\_\_

Bibliografia

Outras restrições: \_\_\_\_\_

Por quanto tempo?  1 ano \_\_\_\_\_ anos  Sempre

Na qualidade de titular dos direitos de autor da publicação, de acordo com a Lei nº 9610/98, autorizo à Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - UFMS, a disponibilizar gratuitamente, sem ressarcimento dos direitos autorais, conforme permissão assinadas, do documento, em meio eletrônico, na Rede Mundial de Computadores, no formato especificado, para fins de leitura, impressão e/ou pela Internet, a título de divulgação da produção científica gerada pela Universidade, a partir desta data.

Patrícia de Souza  
Assinatura do autor

José Carlos de Souza  
Assinatura do orientador

Data: 30 / Janeiro / 2016

Data: 19 / 02 / 2016

Havendo concordância com a publicação eletrônica, torna-se imprescindível o envio do(s) arquivo(s) em formato digital PDF da Monografia ou Dissertação **desprotegido**.