



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
CURSO DE SERVIÇO SOCIAL**

SILVANA GOMES DE SOUZA

**INTERVENÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NA ALA ORTOPÉDICA DO HOSPITAL DE
EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES: UM RELATO DE
EXPERIÊNCIA**

CAMPINA GRANDE – PB

2017

SILVANA GOMES DE SOUZA

INTERVENÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NA ALA ORTOPÉDICA DO HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharelado em Serviço Social.

Orientadora: Prof. Ms. Débora Suelle de Miranda Lima

CAMPINA GRANDE – PB

2017

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

S719i Souza, Silvana Gomes de.
Intervenção na ala ortopédica do hospital de emergência e trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes [manuscrito] : um relato de experiência / Silvana Gomes de Souza. - 2017.
41 p. : il. colorido.

Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Sociais Aplicadas, 2017.
"Orientação : Profa. Ma. Débora Suelle de Miranda, Departamento de Serviço Social - CCSA."

1. Assistência social . 2. Trabalho socioeducativo . 3. Ortopedia . 4. Serviço social na saúde . 5. Política de saúde .
21. ed. CDD 360

SILVANA GOMES DE SOUZA

INTERVENÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NA ALA ORTOPÉDICA DO HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍS GONZAGA FERNANDES: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharelado em Serviço Social.

Orientadora: Prof.Ms. Débora Suelle de Miranda Lima

Aprovada em: 15/12/2017.

BANCA EXAMINADORA

Débora Suelle de Miranda Lima

Prof. Ms. Débora Suelle de Miranda Lima (Orientadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Liélia Barbosa Oliveira

Prof. Ms. Liélia Barbosa Oliveira (Examinadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Cecília de Lourdes Florêncio Aragão

Cecília de Lourdes Aragão (Examinadora)
Assistente Social do Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga
Fernandes

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus por ter me ajudado a chegar até aqui, dando-me força nos momentos difíceis e sabedoria durante toda caminhada, obrigada Deus por tudo!

Ao meu pai José Gomes de Souza (in memoriam) por todo ensinamento que ele deixou homem simples e guerreiro, sinto muito ele não está presente neste momento tão importante de minha vida, a ele a minha gratidão.

A minha família, em especial a minha mãe e irmãos por todo apoio em todos os momentos de minha vida.

Aos amigos que sempre estiveram comigo, dando-me incentivo e torcendo por meu sucesso.

A minha amiga Thayse Borges por sua amizade e por acreditar em mim.

A minha orientadora acadêmica Débora Suelle por sua competência e principalmente dedicação e paciência durante todo estágio e orientação, obrigada!

A todos que fizeram a turma de serviço social 2012.2 por todo companheirismo durante o curso, em especial a colega Shirley Stella companheira de estágio, as amigas de todas as noites Letícia, Simone, Marcela, Alcione, Irenilda e Zinaldo amigos que o Serviço Social me presenteou.

As supervisoras de campo Poliana, Aldilene, pelo carinho e dedicação durante a minha passagem naquela instituição.

A coordenadora Cecília de Lourdes Aragão por todo conhecimento profissional repassado, para melhor entender o trabalho do assistente social em um hospital de alta complexidade, apoio, carinho e disponibilidade, muito obrigada!

A todos os profissionais de serviço social do Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes, cada um contribuiu para o meu conhecimento.

A todos os professores do Departamento de Serviço Social que contribuíram para a realização deste sonho.

Ao Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes que abriu as portas para a realização deste estágio.

A todos que torcem por mim, obrigada!

“O momento em que vivemos, é um momento pleno de desafios. Mais do que nunca é preciso ter coragem, é preciso ter esperanças para enfrentar o presente. É preciso resistir e sonhar. É necessário alimentar os sonhos e concretizá-los dia-a-dia no horizonte de novos tempos, mais humanos, mais justos, mais solidários.”

(MARILDA IAMAMOTO 2001)

RESUMO

O presente trabalho de conclusão de curso é resultado da experiência de estágio supervisionado obrigatório em Serviço Social que foi realizado no Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes, situado na cidade de Campina Grande-PB, no período de abril de 2016 a agosto de 2017 e tem como objetivo relatar a experiência do estágio a partir da realização do projeto de intervenção que possibilitou realizar um trabalho socioeducativo junto a usuários e seus acompanhantes no setor de ortopedia, com foco na temática dos direitos e deveres dos usuários dos serviços de saúde. Esta é uma pesquisa bibliográfica e documental valendo-se de autores como Bravo(2001), Paim (2009), Correia(2005), lamamoto (2008), Brasil (2011), entre outros. No percurso de construção deste artigo foi notório que a experiência de estágio foi de grande relevância, pois através da mesma ficou nítida a importância do Serviço Social na saúde e na instituição, desenvolvendo um trabalho eficiente no sentido de assegurar ao usuário o direito à saúde, mesmo enfrentando desafios que vão desde o contexto de precarização da saúde até o próprio reconhecimento por parte dos demais profissionais que atuam na saúde da importância da atuação do Assistente Social na referida área.

Palavras-Chave: Serviço Social. Saúde. Direitos. Hospital de Emergência e Trauma.

ABSTRACT

The present work of conclusion of course is result of the experience of obligatory supervised stage in Social Service that was realized in the Hospital of Emergency and Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes located in the city of Campina Grande-PB, from April 2016 to August 2017 and aims to report the experience of the stage from the realization of the intervention project that made possible a socioeducative work with users and their companions in the orthopedic sector, focusing on the rights and duties of the users of health services. This is a bibliographical and documentary research using authors like Bravo (2001), Paim (2009), Correia (2005), Yamamoto (2008), Brazil (2011), among others. In the course of the construction of this article, it was evident that the internship experience was of great relevance, because through it it became clear the importance of the social service in health and in the institution, developing efficient work in order to assure the user the right to health, even facing challenges ranging from the context of precarious health to the recognition by other health professionals of the importance of their performance in this sector.

Keywords: Social Service. Health. Rights. Emergency and Trauma Hospital.

SUMÁRIO

| | |
|---|----|
| 1. INTRODUÇÃO..... | 07 |
| 2. POLÍTICA DE SAÚDE NO BRASIL NOS ANOS 1980 E A CONSTRUÇÃO DO SUS: Avanços e Retrocessos..... | 09 |
| 2.1 A INSERÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE..... | 16 |
| 3. O HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES: Do surgimento aos dias atuais..... | 22 |
| 3.1. O SERVIÇO SOCIAL NO HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DE CAMPINA GRANDE-PB: Atribuições e competências..... | 26 |
| 4. INTERVENÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NA ALA ORTOPÉDICA DO HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES: Um relato de experiência..... | 30 |
| 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 37 |
| 6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 39 |
| APÊNDICE | |

1. INTRODUÇÃO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso é resultado da experiência de estágio supervisionado obrigatório em serviço social que foi realizado no Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes, situado na cidade de Campina Grande – PB, no período de abril de 2016 a agosto de 2017 e tem como objetivo relatar a experiência do estágio a partir da realização do projeto de intervenção que objetivou realizar um trabalho socioeducativo junto a usuários e seus acompanhantes no setor de ortopedia, com foco na temática dos direitos e deveres dos usuários dos serviços de saúde.

A metodologia utilizada no referido projeto, incluiu a realização de encontros educativos e debates coletivos com os usuários e acompanhantes sobre as seguintes temáticas: O que é o Serviço Social na Instituição; a importância da doação de sangue; direitos das vítimas de acidente e formas de acesso ao seguro DPVAT.

O Hospital de Emergência e Trauma é referência no atendimento em urgência e emergência no Estado da Paraíba, prestando atendimentos a 203 municípios e Estados vizinhos como Rio Grande do Norte, Ceará e Pernambuco, com capacidade de atender a 1,9 milhões de paraibanos. No mesmo o assistente social é um intermediário entre o usuário e a instituição, a fim de propiciar o acesso aos serviços de forma humanizada. Dada à relevância da prática desenvolvida por este profissional na instituição supracitada é que resolvemos relatar a experiência vivenciada no período de desenvolvimento do estágio em serviço social.

A metodologia utilizada para a construção do trabalho foi de caráter bibliográfico e documental, valendo-se de autores como Bravo (2001), Paim (2009), Correia (2005), lamamoto (2008), Brasil (2011), e outros.

Assim, a presente tarefa se desdobra da seguinte forma: No primeiro ponto abordamos a política de saúde nos anos 1980 e 1990, logo após vem à inserção do serviço social na saúde. Continuando falaremos sobre o Hospital de Trauma especificando seu surgimento, estrutura física e funcionamento, posteriormente passamos para a temática do serviço social no Hospital de Trauma, e por fim relatamos a experiência vivenciada no período do estágio.

Esta experiência de estágio foi de grande relevância, pois através da mesma ficou nítida a importância do serviço social na saúde e na instituição, desenvolvendo um trabalho eficiente no sentido de assegurar ao usuário o direito à saúde, mesmo enfrentando desafios que vão desde o contexto de precarização da saúde até o próprio reconhecimento por parte dos demais profissionais que atuam na saúde da importância da atuação do assistente social na referida área.

Neste sentido, esperamos que este trabalho configure-se como uma ponte para entendermos melhor a temática voltada à atuação profissional do assistente social no âmbito da saúde, tendo como campo de sua intervenção um hospital que inscreve na alta complexidade.

2. POLÍTICA DE SAÚDE NO BRASIL NOS ANOS 1980 E A CONSTRUÇÃO DO SUS: AVANÇOS E RETROCESSOS

Para compreendermos a política de saúde no contexto atual é necessário conhecermos um pouco da história da organização sanitária no Brasil e assim entendermos por que o Sistema Único de Saúde (SUS) representa uma conquista do povo brasileiro.

Antes da criação do SUS, o Estado brasileiro era omissivo com relação à saúde da população, na realidade o que se pensava era que o próprio indivíduo deveria cuidar da sua saúde. Só havia uma intervenção estatal em casos graves que não pudessem ser resolvidos pelo próprio cidadão ou que representassem um risco de epidemia a população ou a economia. Com o desenvolvimento do país e a concentração populacional nas grandes cidades, a saúde então desponta como uma expressão da questão social.

A organização dos serviços de saúde no Brasil antes do SUS vivenciava um contexto de mundos separados: de um lado, as ações voltadas para a prevenção, o ambiente e a coletividade, conhecidas como saúde pública; de outro, a saúde do trabalhador, inserida no Ministério do Trabalho; e, ainda, as ações curativas e individuais, integrando a medicina previdenciária e as modalidades de assistência médica liberal, filantrópica e, progressivamente, empresarial (PAIM, 2009).

Os anos de 1980 e 1990 no Brasil marcam uma série de mudanças no cenário político e social que vem acompanhado de uma crise econômica que perpassa até os dias atuais, a população vivia em meio ao caos no que diz respeito às políticas sociais. A saúde ganha espaço importante nos temas da sociedade civil, assumindo uma dimensão política até então nunca vista.

Para Nogueira (2004), esses anos são marcados por mudanças profundas nas formas em que o mundo do trabalho é organizado em sua estrutura, funcionamento e distribuição no espaço. Segundo esse autor, a desregulamentação dos mercados de capitais e do trabalho, liberações de controles e de fronteiras para os fluxos de capitais e diminuição do poder de intervenção do Estado sobre a economia são alguns dos fenômenos mais proeminentes das décadas recentes.

Bravo (2006) argumenta que durante a década de 1980 a área da saúde contou com a participação de novos sujeitos sociais, deixando de estar reservada somente a técnicos e profissionais do ramo. A autora destaca os atores envolvidos

nas reivindicações relacionadas à saúde nesse período: profissionais de saúde (defendendo não somente questões corporativas, porém melhorias na área), Movimento Sanitário, partidos políticos de oposição e movimentos sociais urbanos.

Um dos grandes movimentos que contribuiu na luta por melhores condições de saúde no Brasil foi o do Movimento de Reforma Sanitária, este foi resultado de mobilizações dos profissionais de saúde a fim de transformar as condições de vida da população, nasceu no início da década de 1970 com objetivo de conscientizar que saúde não era apenas ausência de doença e sim tudo que pudesse ser entendido como um bem estar físico social e político. O Movimento Sanitário pode ser considerado o mentor do processo de reformulação da área da saúde, pois era composto por um grupo restrito de intelectuais, médicos e lideranças políticas opositoras.

O referido Movimento criticava o modelo hospitalocêntrico e propunha a ênfase em cuidados primários e a prioridade do setor público. Mas, é somente na década de 1980 que as propostas defendidas pelos sanitaristas passam a prevalecer no discurso oficial. O Movimento Sanitário vai ter, portanto, um ponto em comum com os setores até então hegemônicos: a necessidade de racionalizar os gastos com saúde. Do ponto de vista dos sanitaristas, o argumento da racionalização dos gastos poderia servir, de um lado, à luta pela quebra do modelo prevalente, uma vez que o setor privado era responsável pelo aumento e pela maior parte das despesas na saúde. De outro lado, possibilitava uma maior democratização do atendimento médico, estendendo-o à população marginalizada que não contribuía diretamente com a Previdência Social (Brasil, 2007), pois:

Entre 1981 e setembro de 1984 o país vivencia uma crise econômica explícita, e é quando se iniciam as políticas racionalizadoras na saúde e as mudanças de rota com o CONASP / Conselho Consultivo da Administração da Saúde Previdenciária e as AIS / Ações Integradas de Saúde. Este é um momento tumultuado na saúde, tendo em vista a quebra de hegemonia do modelo anterior (FRANÇA, 1998, p.85).

O auge do Movimento de Reforma Sanitária ocorreu na VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, quando se reuniram quase cinco mil pessoas, dentre elas, acadêmicos, profissionais, movimentos populares de saúde e a sociedade civil, para lutar pela universalização da saúde no Brasil, garantindo o

acesso à saúde como direito social e universal, que obteve legitimação com a promulgação da Constituição Federativa do Brasil em 1988, dando ao cidadão o direito a saúde como dever do Estado.

Segundo Bravo (2009), as principais propostas debatidas por esses sujeitos coletivos foram: à universalização do acesso; a concepção de saúde como direito social e dever do Estado; a reestruturação do setor através da estratégia do Sistema Unificado de Saúde visando um profundo reordenamento setorial com um novo olhar sobre a saúde individual e coletiva; a descentralização do processo decisório para as esferas estadual e municipal, o financiamento efetivo e a democratização do poder local através de novos mecanismos de gestão – os Conselhos de Saúde.

Essa Conferência foi um marco, pois trouxe a discussão que saúde não é só apenas ausência de doença, saúde passa a ser entendida como bem estar físico, social, afetivo, cultural, político, acesso à educação, moradia, lazer, etc. Nesse encontro, saúde deixou de ser interesse apenas de técnicos, assumindo uma dimensão política, passando a população a participar efetivamente dos debates.

Para Bravo (2001) tratando-se da Assembleia Constituinte com relação à Saúde, esta se transformou numa arena política em que os interesses se organizaram em dois blocos polares: os grupos empresariais, sob a liderança da Federação Brasileira de Hospitais (setor privado) e da Associação de Indústrias Farmacêuticas (Multinacionais), e as forças propugnadoras da Reforma Sanitária, representadas pela Plenária Nacional pela Saúde na Constituinte, órgão que passou a congrega cerca de duas centenas de entidades representativas do setor.

Depois que a Constituição determinou que a saúde fosse um direito de todos e dever do Estado, o Congresso Nacional aprovou a Lei Orgânica 8080 visando um sistema que atendesse e garantisse saúde para todos, assim em 19 de setembro de 1990 foi criado o SUS, um dos maiores sistemas de saúde do mundo, garantindo o acesso universal, gratuito para toda a população do país amparado por um conceito ampliado de saúde, que compreende a organização dos serviços a fim de promover um melhor atendimento de forma eficaz à população.

Por isso, Bravo (2001) afirma que na década de 1980, a saúde atinge de fato a dimensão política ultrapassando o mero caráter técnico com qual essa questão era tratada. Com isso, tivemos uma maior participação por parte dos sujeitos envolvidos,

possibilitando a fiscalização dos serviços prestados. Cabe enfatizar neste período a atuação das organizações não governamentais (ONGs), junto ao setor de saúde.

O SUS é o conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, assim, a iniciativa privada poderá participar do SUS apenas em caráter complementar. Além de consultas, exames e internações, o SUS também promove campanhas de vacinação e ações de prevenção como fiscalização de alimentos e registros de medicamentos.

Com efeito, o SUS realiza em um ano cerca de 2,8 bilhões de procedimentos; 11,3 bilhões de internações hospitalares; 619 milhões de consultas; 2,5 milhões de partos (normais e cesarianos); 3,2 milhões de cirurgias; 211 mil cirurgias cardíacas; 9,9 milhões de terapias renais substitutivas, sendo responsável por 97% da oferta para pacientes renais crônicos (hemodiálise); 1 milhão de tomografias; 12 mil transplantes; 150 milhões de imunizações; 422 milhões de exames bioquímicos e anatomopatológicos; 58 milhões de fisioterapias; 244 milhões de ações odontológicas; 3,7 milhões de órteses e próteses; 28 milhões de ações de vigilância sanitária e 9 milhões de exames de ultrassonografia (PAIM, 2009, p.76).

Adotando os princípios de universalidade e equidade no atendimento à saúde, o Brasil se coloca como um dos países que mais avançou em termos de legislação social, portanto consideramos no artigo 196 da Constituição Federal que diz que:

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).

Assim, o SUS vai apresentar como princípios doutrinários a universalidade o acesso às ações e serviços devem ser garantidos a todas as pessoas, independentemente de sexo, raça, renda, ocupação, ou outras características sociais ou pessoais; equidade é um princípio de justiça social que garante a igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie. A rede de serviços deve estar atenta às necessidades reais da população a

ser atendida; integralidade significa considerar a pessoa como um todo, devendo as ações de saúde procurar atender a todas as suas necessidades.

Destes derivaram alguns princípios organizativos: a hierarquização entendida como um 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; referência e contra referência; participação popular a democratização dos processos decisórios consolidado na participação dos usuários dos serviços de saúde nos chamados Conselhos Municipais de Saúde; descentralização política administrativa consolidada com a municipalização das ações de saúde, tornando o município gestor administrativo e financeiro do SUS.

Para Bravo (2001) a universalidade do direito - um dos fundamentos centrais do SUS e contido no projeto de Reforma Sanitária - é um dos aspectos que tem provocado resistência dos formuladores do projeto saúde voltada para o mercado. Esse projeto tem como premissa concepções individualistas e fragmentadoras da realidade, em contraposição às concepções coletivas e universais do projeto contra hegemônico.

Tratando-se do princípio de hierarquização o SUS divide-se em baixa, média e alta complexidade, estando na baixa complexidade à atenção básica expressa na Estratégia Saúde da Família (ESF) e nos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), esta se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde; já a média e alta complexidade são compostas por ações e serviços que visam atender aos principais problemas e agravos de saúde da população, cuja complexidade da assistência na prática clínica demande a disponibilidade de profissionais especializados e a utilização de recursos tecnológicos, para o apoio, diagnóstico e tratamento.

É no nível terciário da alta complexidade que o Hospital de emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes se situa no contexto do SUS, prestando um atendimento essencial e indispensável à população paraibana.

Apesar dos avanços obtidos nos anos 1980, os anos 1990 dão continuidade de forma acentuada aos ideais neoliberais nas políticas sociais brasileiras com foco nos planos econômicos visando à estabilidade, mas em benefício do pagamento de

dívida externa; do processo de privatização de empresas estatais (com imensos incentivos e subsídios por parte do Estado); da redução drástica nos gastos com a área social; e do direcionamento das políticas sociais para a focalização, seletividade e descentralização – trinômio do ideário neoliberal para com as políticas sociais (BEHRING; BOSCHETTI, 2008; MONTAÑO, 2002).

Sendo assim, nos anos 1990 o Brasil será afetado pelo modelo de política neoliberal de caráter privatista e focalista sobre a saúde, os princípios do SUS passam a ser ameaçados e o país vive uma grave crise social que é decorrente de fatores políticos e econômicos e tem que se ajustar as exigências do capital estrangeiro. O principal objetivo desse modelo é o desmonte e destruição dos direitos sociais conquistados com a Constituição Federal e a criação do SUS (SOARES, 2002).

Em decorrência do exposto o SUS atualmente enfrenta muitos desafios seja com cortes financeiros feitos pelo governo ou por desvios e corrupção nos repasses aos municípios por aqueles que gerenciam esse sistema. A curto, médio e longo prazo, o SUS tem diversos desafios, sobretudo por precisar de mais recursos e da otimização do uso do dinheiro público.

Um dos grandes desafios que o SUS enfrenta atualmente está relacionado com a gestão e administração na atenção básica, existe uma grande necessidade de investimentos e ampliação de estratégias de Saúde da Família e do Programa de Agentes Comunitários de Saúde. Atualmente é investido o dobro de recursos na doença (internações, cirurgias, transplantes) do que nas ações básicas de saúde (vacinas e consultas) que previnem a doença.

Os problemas mais frequentes na saúde são a falta de médicos, a demora em atendimento em postos, centros de saúde ou hospitais e a demora em conseguir uma consulta com especialistas. De fato, trata-se de problemas crônicos de saúde pública no Brasil, devidos, em grande parte, a uma lógica que especialistas definem como imediatista e "hospitalocêntrica". Hoje o sistema encontra-se fragmentado e esta fragmentação tem raízes políticas, econômicas e sociais (BRASIL, 2011).

Assim, o que temos é o fortalecimento do modelo médico assistencial privatista, em detrimento da proposta do SUS, que tem como características: a extensão da cobertura previdenciária a segmentos economicamente integrados da população urbana; o privilégio da prática médica curativa e individual em detrimento

das ações coletivas; a criação de um complexo médico-industrial; e o deslocamento da prestação dos serviços médicos a entes privados lucrativos e não lucrativos (SILVA, 1983).

Porém, diante dos argumentos expostos, ficou claro que apesar dos muitos problemas que o SUS enfrenta atualmente ele trouxe muitos avanços para a sociedade brasileira, portanto é notória a necessidade de que todos tenham consciência que ele é uma conquista da sociedade e que devemos lutar pela sua continuidade.

No item a seguir falaremos da introdução do serviço Social na saúde e como a constituição do SUS foi importante para essa profissão.

2.1 A INSERÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE

O Serviço Social surgiu no Brasil no período de 1930, atrelado a Igreja Católica e as necessidades de um Estado em expansão, apresentando um viés conservador. Somente em 1945 com o desenvolvimento do capitalismo e o fim da Segunda Guerra Mundial é que ele amplia a sua atuação. Nesta época, houve o agravamento da questão social e o assistente social passou a ser requisitado para atuar e desenvolver um trabalho educativo na prevenção de doenças e hábitos de higiene da população.

Só vinte anos após, a partir da década de 1960, em plena ditadura militar, o Serviço Social passou por um período de renovação profissional que, segundo Neto (1998), se deu em três direções: a modernizadora, a reatualização do conservadorismo e a intenção de ruptura. A perspectiva modernizadora tinha influência no funcionalismo¹, a reatualização do conservadorismo era direcionada pela fenomenologia e a Intenção de ruptura era fundamentada pelo marxismo².

Como foi citada no tópico anterior, a partir do ano de 1980 a saúde passa a ser considerada direito de todos e dever do Estado e os princípios da descentralização, da universalização, da integralidade, da participação da comunidade passam a ser diretrizes do novo sistema. A regulamentação do SUS, em 1990, pelas Leis Orgânicas 8.080/90 e 8.142/90 trouxe ainda mais inovações para a área da saúde, como a ampliação do conceito de saúde, que passou a considerar fatores como a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens

¹ Funcionalismo- Teoria que parte do pressuposto de que, para analisar uma sociedade era fundamental não compará-la com outras, que supostamente estariam em um estágio evolutivo mais alto. Para tanto, era necessário entendê-la como um todo integrado de relações e costumes, e entender as funções desempenhadas pelas formas culturais próprias. Disponível em: <http://www.dicionarioinformal.com.br/funcionalismo/> acesso em 17 de dezembro de 2017.

² Marxismo- Doutrina filosófica, política e econômica de Karl Marx (1818-1883, economista e filósofo alemão), que analisa os processos históricos segundo métodos dialéticos e materialistas, à luz da luta de classes. Disponível em: <https://www.priberam.pt/dlpo/marxismo>. Acesso em 17 de dezembro de 2017.

e serviços essenciais (BRASIL, 1990) como condicionantes e determinantes da saúde. E ainda provocou mudanças na atuação do Serviço Social junto a esta área.

As inovações influenciaram na superação do modelo centrado na doença e nas ações curativas e na construção de um novo modelo de assistência à saúde voltada para sua promoção. Esse novo modelo requisitou um trabalho multiprofissional e com isso, o assistente social passou a ter maior importância na área da saúde (CORREIA, 2005), exigindo um profissional capacitado para atuar nas múltiplas expressões da questão social originadas nas relações sociais que afetam a saúde. É a partir dessa compreensão que o profissional de Serviço Social passa a ser contratado como um dos fomentadores na consolidação do SUS e de seus princípios e como articulador da saúde com as demais políticas públicas.

As mudanças internas na profissão influenciaram o exercício profissional do assistente social que mais tarde, teve no Código de Ética profissional de 1993, na Lei que regulamenta a profissão de 1996 e na própria reforma curricular, respaldo para um novo projeto de atuação, centrado na garantia do direito do usuário a saúde.

Assim o assistente social passa a ter subsídios para realizar seu trabalho na perspectiva da universalidade de acesso e da integralidade da assistência. Após a criação do SUS e dos avanços trazidos pelo mesmo, os campos de atuação do assistente social têm se ampliado gradativamente e cada vez mais esse profissional é chamado para atuar nas políticas públicas, realizando intervenções que sejam permeadas e orientadas pela noção de direito social.

As atribuições e competências do assistente social sejam na saúde ou em qualquer outra área, é norteado pelo Código de Ética da profissão de 1993, que materializou conquistas teóricas e práticas revelando um universo profissional mais crítico, dialético e reflexivo.

O Código de Ética nos indica um rumo ético-político, um horizonte para o exercício profissional. O desafio é a materialização dos princípios éticos na cotidianidade do trabalho, evitando que se transformem em indicativos abstratos, deslocados do processo social. Afirma como valor ético central, o compromisso com a parceria inseparável, a liberdade. Implica a autonomia, emancipação e a plena expansão dos indivíduos sociais, o que tem repercussões efetivas nas formas de realização do trabalho profissional e nos rumos a ele impresso (IAMAMOTO, 2008, p.77).

No Código de Ética encontramos os princípios fundamentais para nortear a nossa prática, esses princípios dão suporte para vencer os desafios diários que todos os profissionais enfrentam, relativos à problemática das expressões da questão social questão social. Além dos citados acima alguns deles são:

- Defesa intransigente dos direitos humanos e recusa do arbítrio e do autoritarismo;
- Ampliação e consolidação da cidadania, considerada tarefa primordial de toda sociedade, com vistas à garantia dos direitos civis e sociais e políticos das classes trabalhadoras;
- Posicionamento em favor da equidade e justiça social, que assegure universalidade de acesso a bens e serviços relativos aos programas e políticas sócias, bem como a gestão democrática;
- Empenho na eliminação de todas as formas de preconceito, incentivando o respeito à diversidade, à participação de grupos socialmente discriminados e à discussão das diferenças;
- Opção por um projeto profissional vinculado ao processo de construção de uma nova ordem societária, sem dominação exploração de classe, etnia e gênero;
- Exercício do Serviço Social sem ser discriminado, nem discriminar, por questões de inserção de classe social, gênero religião, nacionalidade, opção sexual, idade e condição física (CRESS, 2005, p. 20-21).

Neste sentido, o assistente social revela-se um profissional que nada contra a correnteza, que em meio a tantas desigualdades e explorações é ousado em lutar por justiça social. E ainda ousa mais, pois opta “por um projeto profissional vinculado a construção de uma nova ordem social” (CRESS, 2005, p. 20). Este projeto é crítico e ajuda a construir estratégias contra o capital através de debates, socialização e informações para os usuários.

No cenário atual os assistentes sociais têm enfrentado diversos problemas para assegurar o direito à saúde aos usuários, o projeto neoliberal vai contra a garantia desse direito instituído na Constituição de 1988 que garante saúde como direito de todos e dever do Estado.

A nova configuração da política de saúde vai impactar o trabalho do assistente social em diversas dimensões: nas condições de trabalho, na

formação profissional, nas influências teóricas, na ampliação da demanda e na relação com os demais profissionais e movimentos sociais. Amplia-se o trabalho precarizado e os profissionais são chamados para amenizar a situação da pobreza absoluta a que a classe trabalhadora é submetidas (CFESS, 2010, p.12).

É importante ressaltar que o assistente social tem as expressões da questão social como objeto de intervenção, assim o profissional deve compreender a realidade como um todo identificando tanto fatores externos como sociais, políticos, culturais e também econômicos para defender os direitos dos usuários.

Segundo Martinelli (2011), o assistente social é um profissional que trabalha diretamente com o usuário, quando exerce suas funções no atendimento com pessoas que estão internadas em hospitais a fragilidade e vulnerabilidade é ainda maior e precisam não somente de diagnósticos médicos ou medicamentos, necessitam também de uma palavra, uma escuta de modo atento, um olhar, de um gesto acolhedor. Oferecer atenção completa ao usuário é tornar humano o atendimento que está sendo oferecido.

No âmbito da saúde é fundamental salientar que a atuação do serviço social junto ao usuário e a equipe multiprofissional são participativas porém desafiadoras contribuindo com o engrandecimento da unidade hospitalar. Desta forma, as atribuições e competências do profissional de Serviço Social na saúde contribuem diretamente, na defesa da política pública de saúde, na garantia dos direitos sociais, na luta pela emancipação dos sujeitos sociais, em busca de uma sociedade mais justa e igualitária.

O Serviço Social na saúde tem um papel fundamental, pois é através deste serviço que o usuário pode ser orientado sobre seu direito e perceber que ele está sendo garantido. O assistente social como um profissional da saúde vai intervir nos fenômenos sociais, culturais e econômicos, ele é a porta de entrada do usuário na instituição, fazendo um trabalho interdisciplinar com os outros profissionais da área, na recuperação, proteção e promoção da saúde.

Segundo Silva (2009) o profissional de Serviço Social deve através de seu conhecimento teórico-metodológico das diferentes expressões da questão social na área da saúde, criar meios afins de que o usuário possa adquirir consciência do seu direito à saúde e compreenda que é dever do Estado promovê-la, como também fortalecer o caráter público das ações e serviços de seguridade social.

De acordo com os Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde (CFESS, 2010) as atribuições e competências dos profissionais de Serviço Social, sejam aquelas realizadas na saúde ou em outro espaço sócio ocupacional, devem ser observadas e respeitadas, tanto pelos profissionais quanto pelas instituições empregadoras. Nessa direção e com base na Lei de Regulamentação da Profissão, é fundamental ao profissional à compreensão do contexto sócio histórico em que se situa sua intervenção, devendo este atentar-se a necessidade da:

- Apreensão crítica dos processos sociais de produção e reprodução das relações sociais numa perspectiva de totalidade;
- Análise do movimento histórico da sociedade brasileira, apreendendo as particularidades do desenvolvimento do capitalismo no país e as particularidades regionais;
- Compreensão do significado social da profissão e de seu desenvolvimento sócio histórico, nos cenários internacional e nacional desvelando as possibilidades de ação contidas na realidade;
- 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 (CFESS, 2010 p. 35).

É através deste documento que o assistente social vai ter subsídios para ampliar seus debates e fazer uma reflexão sobre sua prática, desta maneira irá fortalecer cada vez mais o projeto ético político profissional. Portanto, é pertinente que o profissional tenha embasamento teórico para fortalecer sua prática.

É importante ressaltar que é necessário que o profissional de serviço social tenha conhecimento de suas atribuições e competências para determinar as prioridades de suas ações a partir das demandas expostas pelos usuários, esse trabalho deve ser em conjunto com os demais profissionais daquela instituição de saúde.

O trabalho realizado pelo assistente social numa unidade de saúde apresenta muitos desafios, um deles é a dificuldade que os outros profissionais tem de compreender quais as atribuições e competências postas naquela unidade de saúde para o assistente social, portanto é necessário que este profissional tenha suporte

teórico e esclareça a todos quais são as suas atribuições e competências frente às demandas de cada usuário que procura aquela unidade de saúde.

Conforme Yamamoto (2008) um dos maiores desafios que o assistente social vive no presente é desenvolver sua capacidade de decifrar a realidade e construir propostas de trabalho criativas e capazes de preservar, efetivar direitos, a partir de demandas emergentes no cotidiano, pois, diante da realidade, o assistente social precisa ser um profissional propositivo e articulador por meio das políticas públicas, capaz de intervir nas condições adversas da realidade social e nas múltiplas expressões da questão social, prestando serviços de qualidade e reafirmando sempre seu compromisso na garantia dos direitos sociais.

Por fim, cabe ao profissional assistente social, estar sempre comprometido com o desafio incansável da consolidação da igualdade de direitos e da equidade social indo contra todas as formas de exclusão social.

No item seguinte, relataremos sobre o Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes, do seu surgimento aos dias atuais, apontando sua importância em termos de atendimento e procedimentos realizados, no nível de alta complexidade, para a população paraibana.

3. O HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES: DO SURGIMENTO AOS DIAS ATUAIS

Segundo dados coletados no site do governo do Estado no início do ano 2000 a situação da saúde hospitalar em Campina Grande era gravíssima, havia poucos hospitais a maioria privada para atender as enormes demandas de alta complexidade da população, como casos de urgências e emergências, fatos relevantes de mortes dos usuários após peregrinações nestes hospitais, abalavam a opinião pública paraibana.

Uma equipe liderada pelos médicos João Menezes e Márcio Rocha observando as necessidades do povo em busca de saúde emergencial, expôs o problema ao então governador José Maranhão o levando a criar um hospital de emergência e trauma na cidade, já que o Hospital de Pronto Socorro existente havia sido desativado há quase 30 anos.

A proposta dos médicos fez com que o governador mandasse estruturar um hospital, e no dia 23 de março de 2001, foi inaugurado o Hospital Regional de Emergência e Trauma, levando o nome do bispo que administrava a diocese local há 10 anos, Dom Luiz Gonzaga Fernandes, numa área de 4 mil metros quadrados situado na Rua Floriano Peixoto-1045, bairro de São José, distribuído em três andares, constituído por enfermarias, sete consultórios, 4 salas de cirurgias, 1 UTI para 10 pacientes, sala de suturas, setores de raio-X e endoscopia, Centro de Assistência Toxicológica e recepção.

Tendo o Dr. Marcio Rocha como o primeiro diretor geral o hospital passou a ser um dos mais movimentados do Estado, sendo o único hospital público a funcionar com médicos plantonistas em todas as especialidades contando com um corpo clinico de 249 médicos, tendo como lema a missão de salvar vidas.

Passaram-se 10 anos e a cidade crescia o Hospital Regional de Emergência e Trauma já não comportava tamanhas demandas a busca por melhores acomodações emergenciais na saúde eram necessárias. Lutas e reivindicações da população eram constantes.

Assim, mediante pressão popular foi inaugurado em 05 de julho de 2011 numa solenidade marcada pela presença do então governador Ricardo Coutinho, o novo Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande, o maior e mais

moderno em equipamento de saúde na área de alta complexidade e referência no atendimento em urgência e emergência no Estado da Paraíba, prestando atendimento a 203 municípios e estados vizinhos como Rio Grande do Norte, Ceará e Pernambuco, com a capacidade de prestar atendimento a 1,9 milhões de paraibanos.

O atual hospital de trauma possui área construída de 22 mil metros quadrados, um heliporto e amplo estacionamento para 516 veículos, sua estrutura é composta por recepção, direção, administração, ouvidoria, auditório, sala de reuniões, refeitório para os funcionários e acompanhantes, posto policial para a ala privativa a apenados, isolamentos, salas de clínica médica, cirúrgica, ortopédica, traumatológica, pediátrica e clínica especializada em oftalmologia, otorrinolaringologia, neurologia e buco-maxilo-facial, centro cirúrgico, URPA (unidade de recuperação anestésica) e de diagnóstico, laboratórios em microbiologia, parasitologia e análise hematológica, central de imagens, sala de suturas, curativos e gesso, central de abastecimento farmacêutico, depósitos de materiais de limpeza e higienização.

O hospital ainda conta com uma grande equipe multiprofissional composta por médicos, assistente sociais, psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, farmacêuticos, enfermeiros, técnicos em enfermagem, técnicos em radiologia, técnicos administrativos, supervisores, coordenadores, maqueiros, auxiliar de serviços gerais, cozinheiras, copeiras e motoristas. Relacionando-se ao funcionamento do hospital, observou-se a divisão por alas e áreas quando se refere a acolhimento dos pacientes, são estas:

- Área verde: De alta rotatividade por ser de avaliação clínica, geralmente os pacientes não precisam de internação e sua permanência é de 12 horas.
- Área amarela: Pacientes que ficam à espera de diagnósticos que podem levá-los a cirurgia ou que esperam por cirurgia.
- Sala vermelha: Pacientes acidentados ou desestabilizados, que precisam passar por minuciosa avaliação para saber qual a ala que o seu quadro clínico requer para os devidos cuidados.
- Ala laranja: Pacientes gravíssimos, que precisam de cuidados intensificados.

- Ala vermelha: Pacientes estáveis, graves e gravíssimos de diagnósticos diversificados que requerem cuidados específicos quase como na unidade de terapia intensiva.

O Hospital de Emergência e Trauma D. Luiz Gonzaga Fernandes faz parte da política de urgência e emergência proposta pelo SUS e se enquadra ao mesmo por seu conjunto de procedimentos que envolvem alta tecnologia, alto custo e equipe médica especializada no nível terciário de alta complexidade.

A área de urgência e emergência constitui-se em um importante componente de assistência à saúde, nos últimos anos essa demanda vem crescendo devido ao aumento dos números de acidentes e dos casos de violência urbana que sobrecarregam esses serviços e causam fortes impactos no SUS.

Segundo o site do Governo do Estado da Paraíba visando atender estes requisitos, a instituição disponibiliza de 292 leitos, 440 médicos, sendo 69 em regime de plantão presencial 24 horas. Nos primeiros sete meses de 2016 foram feitos 55.226 atendimentos e realizadas 5.058 cirurgias. Em 2015, no mesmo período foram prestados 54.080 atendimentos e 5.239 cirurgias. No mês de julho de 2017 foram realizados 8.126 atendimentos no setor de emergência e realizou-se 758 cirurgias, foram registradas 898 vítimas em acidentes de moto, arma branca 42, arma de fogo 64, queimaduras 76, atropelamentos 47, acidentes com bicicleta 45 e acidentes de carro 109.

Em termos de atendimento o Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande é classificado como a maior instituição médico-hospitalar do município e das cidades circunvizinhas. Atualmente o hospital enfrenta muitos problemas para realizar procedimentos dentre os quais se destacam a falta de insumos e leitos para os usuários e acompanhantes, a fila de espera para cirurgia (sendo a principal queixa dos usuários), o período longo de espera por processos cirúrgicos podendo agravar o quadro do paciente, principalmente se este for idoso. Tais problemáticas são reflexos do sucateamento que se encontra o SUS e das investidas neoliberais. Outro fator relevante é a dificuldade nos processos burocráticos necessários para realização dos procedimentos, principalmente cirúrgicos.

Embora enfrentando muitos problemas na atual conjuntura, é importante destacar que este hospital é sem dúvidas referência na prestação de serviços e

atendimento, tem feito muito pela população de Campina Grande e cidades circunvizinhas contribuindo efetivamente para a consolidação da proposta do SUS, por isso deve ser valorizado. É preciso lutar e ter objetivos pautados na valorização e desenvolvimento do hospital junto ao poder público, principalmente no que diz respeito a recursos que enfatizem ainda mais sua melhoria em prol de toda a população.

Sem dúvidas um dos profissionais que tem contribuído intensamente para o bom funcionamento do referido hospital, pautando-se na proposta do SUS de universalidade do atendimento na saúde, é o assistente social que tem como premissa de sua atuação a garantia do direito do usuário a uma saúde de qualidade. Sobre a atuação desse profissional no Hospital de Trauma, discorreremos no item seguinte.

3.1. O SERVIÇO SOCIAL NO HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA

O Serviço Social se apresenta como profissão inserida na divisão social e técnica do trabalho, regulamentada pela Lei 8.662/1993. Na saúde tem um papel fundamental, pois é através deste serviço que o usuário pode ser orientado sobre o seu direito e perceber se ele está sendo garantido.

Segundo os Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde (CEFESS, 2010) os assistentes sociais na saúde atuam em quatro grandes eixos: atendimento direto aos usuários; mobilização, participação e controle social, investigação, planejamento e gestão; assessoria e qualificação e formação profissional.

O assistente social no Hospital de Emergência e Trauma é um intermediário entre o usuário e a instituição, a fim de propiciar o acesso aos serviços de forma humanizada. As intervenções são realizadas com os usuários e acompanhantes que procuram aquela instituição no tocante as suas necessidades.

O serviço social foi introduzido na instituição desde a sua fundação em 2001, atualmente apresentam em seu quadro 40 profissionais, com vínculo efetivo são 30 e por contrato são 07 e 03 por processo seletivo ambos com as mesmas atribuições com divergências apenas salarial sendo o valor pago relativo aos efetivos bem maior. Tal fato tem sido alvo de debate entre os profissionais contratados que relataram se submeter a estas condições devido as dificuldades na atual conjuntura do nosso país com a flexibilização do trabalho no âmbito nacional, o que gera certa insatisfação. Porém, apesar da problemática apresentada, os profissionais mantêm firme o compromisso com a qualidade do serviço prestado ao usuário, prezando sempre pela garantia do seu direito.

Esses profissionais são divididos em duas áreas; emergência, coordenação. Esta divisão serve para uma melhor organização do serviço, nos plantões de 12 e 24 horas, todos cumprem as demandas nas intervenções a qual é designado seja na sala de serviço social ou nas enfermarias e UTI's, na sala de espera, nas campanhas de doação de sangue, nos encaminhamentos aos de órgãos competentes como (Conselho Tutelar, Ministério Público, Delegacia da Mulher) em casos de violência contra crianças, idosos, mulher, abandono de vulneráveis, campanhas de queimados, nas orientações para o recebimento auxílios

previdenciários, DPVAT, nas orientações no sentido de identificar recursos e de fazer uso dos mesmos no atendimento e na defesa de seus direitos, nos avisos de óbitos, e altas (muito embora estes não sejam atribuições dos mesmos dentro dos Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde).

Aos poucos esses profissionais vão conquistando seu espaço e mostrando a importância do seu trabalho naquela unidade hospitalar. Atualmente o maior desafio enfrentado pelo serviço social na instituição é o desconhecimento por parte das outras equipes (médicos, enfermeiros, técnicos, apoio) quando se trata do trabalho realizado pelos assistentes sociais, pois muitos ainda pensam que o serviço social faz caridade, encaminham demandas que não são competências dos profissionais e acabam sobrecarregando aquele setor. Portanto, faz necessário um trabalho interdisciplinar com as coordenações dos setores mostrando de fato que competências são do serviço social.

Outro fato que chamou atenção é o desconhecimento por parte do usuário sobre o que faz o serviço social, muitos acreditam ser este um setor de ajuda e exigem do mesmo uma solução efetiva para demandas que não dizem respeito a estes profissionais, muitos chegam pedido atestado que na alta, outros vêm encaminhados pelo pessoal da triagem e até mesmo pelo médico ou o enfermeiro para fazer algum procedimento que não compete ao assistente social. No setor de atendimento, no entanto o profissional assistente social esclarece ao usuário todas as informações sempre mostrando o papel dele na instituição.

Portanto faz-se necessário a realização de projetos que trabalhem a questão do esclarecimento das competências e atribuições realizadas pelos assistentes sociais na instituição tanto para os usuários como para as demais equipes que ali prestam seus serviços.

São várias as competências do assistente social no Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes, dentre elas:

- Participar do processo de admissão dos usuários através de orientações institucionais;
- Realizar atendimento individual ao usuário, fazendo os devidos registros nos prontuários dos pacientes e na ficha social;

- Prestar orientações educativas aos usuários, acompanhantes e visitantes no processo de promoção, proteção, prevenção e recuperação da saúde;
- Colocar-se a disposição da família do usuário para esclarecimentos quanto aos seguros sociais, DPVAT, licenças, BPC, entre outros;
- Solicitar e conscientizar os familiares do paciente, no momento da admissão, da necessidade e reposição de sangue, através da doação;
- Orientar sobre os direitos dos usuários (Previdenciário, humanos, da mulher, do idoso, entre outros);
- Receber o paciente de forma humanizada e acolhedora;
- Registrar no livro de ocorrências do Serviço Social todas as informações que necessitarem ser repassadas;
- Planejar ações com a equipe do setor;
- Buscar junto à família, acompanhantes para pacientes idosos, deficientes e outras situações que necessitar;
- Requisitar ambulância para transportar paciente de alta hospitalar;
- Atender, orientar e dar encaminhamento às demandas que chegam ao Serviço Social;
- Informar ao responsável do paciente, quanto às rotinas e funcionamento do hospital, como: horário de visitas, alimentação, troca de acompanhantes, guarda de pertences, entre outras;
- Esclarecer e facilitar o acesso dos usuários aos diversos serviços prestados na instituição;
- Emitir declaração de comparecimento ao acompanhante do usuário;
- Requisitar hospedagem em casas de passagem ou de apoio aos acompanhantes de pacientes de outras localidades;
- Realizar contatos com outros serviços da rede sócio assistencial, fazendo os encaminhamentos necessários;
- Dar a notícia do óbito e emitir a DO aos familiares responsáveis;

Embora essa não seja a competência do assistente social segundo os Parâmetros para Atuação do Assistente Social na Saúde.

Serviços eficazes e eficientes, prestados pelo assistente social no hospital à população, testificam a importância do Serviço Social nesta instituição, bem como do

SUS para a saúde pública, prestado atendimento integral e gratuito vendo o indivíduo de forma holística. Portanto, é pertinente que se faça um trabalho educativo a cerca dessas atribuições deste profissional afim de levar informações do serviço prestado a toda comunidade e de sua importância na instituição.

Na atual conjuntura a prática do assistente social tem sofrido grandes impactos, decorrentes do projeto neoliberal que promove o desmonte do SUS, a saúde passa a ser tida como mercadoria segmentando ainda mais os serviços de saúde públicos oferecidos à população. Presenciamos o enfraquecimento das políticas públicas impactando diretamente no trabalho dos assistentes sociais que terão mais desafios para enfrentar dentre as quais se destacam a intensificação das demandas, a precarização das condições de trabalho, a fragmentação das políticas sociais atingindo as manifestações da questão social, ou seja, no contexto atual o que ocorre é a retração dos direitos da população foram conquistados com muita luta.

À vista disso é fundamental consolidar os espaços de atuação com a participação da sociedade, buscando alternativas de enfrentamento da questão social levando para o debate o problema da precarização das políticas sociais, retratando os prejuízos que a política neoliberal traz para os usuários e os trabalhadores, para isso é importante à compreensão de todo o processo e os interesses que estão em jogo na atualidade. Em suma, é uma luta que remete a participação de todos.

Visando contribuir para o aprofundamento do conhecimento da profissão por parte dos usuários é que resolvemos, durante a realização do estágio supervisionado obrigatório em serviço social, intervir na ala ortopédica do Hospital de Emergência e Trauma. Sobre esta experiência falaremos no tópico abaixo.

4. INTERVENÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NA ALA ORTOPÉDICA DO HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

O estágio supervisionado é de grande importância no processo formativo do estudante, elemento fundamental que liga a teoria e a prática e tem como objetivo capacitar o aluno para o exercício profissional, por meio das mediações entre conhecimento apreendido na formação acadêmica e a realidade social. É uma atividade obrigatória e faz parte do processo ensino-aprendizagem, o mesmo é uma exigência para a conclusão do curso, nele colocamos em prática o aprendizado obtido durante todo o período de formação acadêmica.

O estágio cuja experiência objetivou relatar ocorreu às sextas feiras, das 09:00h às 17:00h, no período de 15 de abril de 2016 a 11 de agosto 2017 no setor de Serviço Social do Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes, localizado no Município de Campina Grande-PB. Ao decorrer do período de um ano e três meses de estágio, passamos por três etapas fundamentais.

A primeira etapa foi à observação e acompanhamento de todas as atividades dos assistentes sociais na área hospitalar, gerando assim nosso “diário de campo”. Tivemos a oportunidade de identificar as demandas e intervenções ocorridas naquele espaço institucional o que possibilitou, posteriormente, a definição do nosso objeto de intervenção, permitindo a apreensão das contradições e das diferentes manifestações da questão social, bem como a compreensão da dinâmica institucional e suas respostas frente às demandas.

Essa etapa foi muito importante, pois possibilitou o aprofundamento do conhecimento e questionamentos à cerca do trabalho feito pelos assistentes sociais, com o passar do tempo vimos o quanto esse profissional é importante para assegurar o direito dos usuários do SUS. É importante destacar que foi nesse período que constatamos também o quanto o trabalho deste profissional é desvalorizado em relação a outros profissionais, e para isso contribui justamente o desconhecimento do que faz o assistente social pelas equipes e pelos usuários.

A segunda etapa foi à caracterização do campo de estágio, feita através de pesquisas, coletas de dados e observações. Através da realização dessa atividade adentramos nos aspectos histórico, físico, institucional, organizacional e funcional do

referido hospital. Esse trabalho foi riquíssimo em informações que desconhecíamos à cerca do que compõe o Hospital de Emergência e Trauma.

A terceira consistiu na elaboração e aplicação do nosso projeto de intervenção que se configura na contribuição deixada pelos estagiários à instituição, atuando sobre uma demanda identificada durante o período do estágio, cujo tema foi “A Intervenção do Serviço Social na ala ortopédica no Hospital de Emergência Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes”. Este projeto teve o intuito de levar informações aos usuários e seus acompanhantes sobre a atuação do Serviço Social na instituição, a importância da doação de sangue e as formas de acesso ao seguro DPVT.

Considerando ser o referido hospital referência em atendimento de alta complexidade e levando em consideração, também, a proposta do SUS e seus objetivos, além dos objetivos postos a atuação do serviço social na saúde, procuramos intervir em um dos setores do hospital que vem apresentado demanda crescente, apontando para a necessidade da realização de um trabalho socioeducativo junto aos usuários.

O setor de ortopedia configura-se como lugar onde há uma permanência por maior tempo dos pacientes, devido à gravidade dos acidentes e alguns problemas de licitação com os materiais ortopédicos necessários para a realização de cirurgias. A Ala Ortopédica consiste em um pavimento com 10 enfermarias, contendo 4 (quatro) camas em cada uma delas, 1(um) posto de enfermagem e 1(um) isolamento, 1(um) quarto de descanso. Geralmente abriga os 40 (quarenta) pacientes, com seus respectivos acompanhantes.

É importante ressaltar que neste setor a maioria dos internos é jovens vítimas de acidentes de motocicletas, automobilísticos e atropelamentos. De acordo com a direção do hospital foi feito um estudo que constatou que morrem 30 pessoas por mês vítimas de acidentes de trânsito, ou seja, uma pessoa por dia, as causas são embriaguez ao volante, associado à ultrapassagem indevida e excesso de velocidade que mata e deixa sequelas para o resto da vida. Mesmo com as penalidades rígidas, os números só aumentam a população não mudou seus hábitos e continua ingerindo bebidas alcoólicas, desobedecendo, assim, o Código de Trânsito o que não gera apenas multas e sim vítimas muitas vezes fatais todos os dias.

Segundo o colunista do jornal Metrô de São Paulo Marcelo Ruiz o Brasil aparece em quinto lugar entre os países recordistas em mortes no trânsito, atrás da Índia, China, EUA e Rússia. Segundo o Ministério da Saúde, em 2015, foram registrados 37.306 óbitos e 204 mil pessoas ficaram feridas, o maior número de mortes (28%) acontece com usuários de veículos com 2 ou 3 rodas, como é o caso das motocicletas. Pedestres também estão na lista dos mais atingidos no trânsito, sendo 20% dos óbitos. Além disso, 18% dos óbitos acontecem com passageiros de veículos de quatro rodas e 3% com ciclistas. Marcelo Ruiz ainda aponta que as principais causas dos acidentes com mortes ocorridos em 2016 são: falta de atenção (30,8% dos óbitos registrados); velocidade incompatível (21,9%); ingestão de álcool (15,6%); desobediência à sinalização (10%); ultrapassagens indevidas (9,3%); e sono (6,7%).

De acordo com o site Vias Seguras o seguro DPVAT foi criado por lei em 1974, com o objetivo de garantir às vítimas de acidentes causados por veículos, ou por suas cargas, indenizações em caso de morte, invalidez permanente e reembolso de despesas médicas. As indenizações do DPVAT são pagas independentemente da apuração da culpa, da identificação do veículo ou de outras apurações desde que haja vítimas, transportadas ou não. Em 2016 o seguro pagou 434.246 indenizações, sendo 33.547 por morte, 346.060 por invalidez e 54.639 por despesas com assistência médica. Já em 2017 de janeiro a setembro foram pagas 294.980 indenizações, sendo 31.004 por morte, 220.153 por invalidez e 43.823 por despesas com assistência médica.

Acredita-se que esses números representam um grave problema de saúde pública no Brasil, portanto é necessária uma educação mais eficiente voltada para a prevenção no sentido de conscientizar motoristas e pedestres em relação aos seus direitos e deveres e a importância de respeitar as leis de trânsito, exigindo do poder público o cumprimento de seu papel implementando políticas públicas mais efetivas e ações mais rigorosas nesse sentido.

É importante ressaltar que esses números absurdos de acidentes impactam nos custos que o SUS gasta com internações, medicamentos e cirurgias, prejuízos incalculáveis que poderiam ser investidos em outras áreas como educação, infraestrutura, esporte.

No período proposto pelo estágio acadêmico obrigatório denominado de observação, percebemos que a atuação do assistente social no Hospital de Emergência e Trauma tem se tornado cada vez mais necessária, principalmente nos setores em que os pacientes têm um tempo maior de permanência. O objetivo do Serviço Social é de sociabilizar informações e conhecer as necessidades dos usuários e a partir daí contribuir, visando à qualidade de vida, não só deles como dos seus familiares, buscando sempre a efetivação dos direitos dos mesmos.

Nesse contexto, surgiu a necessidade de um trabalho de orientação, como um espaço potencial de comunicação e integração do hospital com a comunidade de usuários, utilizando como método ações educativas que abranjam orientações diversas. Sendo assim, a nossa proposta de intervenção justificou-se pela necessidade de prevenção de situações que levem esses usuários e seus acompanhantes a retornarem ao hospital e ao setor de ortopedia, evitando situações de risco.

Esse projeto teve como objetivo realizar um trabalho socioeducativo junto a usuários do setor de ortopedia e seus acompanhantes, a fim de: promover um espaço de orientação com os usuários sobre os direitos sociais, ampliando a democratização das informações; fornecer esclarecimentos sobre direitos e deveres dos usuários que chegam à unidade hospitalar para serem atendidos, mostrando a importância do Serviço Social na instituição; propiciar debates sobre o processo de doação de sangue e as dúvidas sobre o seguro DPVAT analisando as trajetórias que levaram os usuários até o hospital.

A metodologia utilizada compreendeu a realização de sessões educativas que tiveram como base a exposição oral e a realização de debates coletivos nas enfermarias da Ala de Ortopedia no período vespertino das 15 às 17h, nos meses de abril a junho de 2017. Os recursos humanos foram às estagiárias de serviço social e as assistentes sociais supervisoras de campo, já os recursos materiais foram à utilização de panfletos informativos sobre os temas propostos que foram providenciados pelas próprias estagiárias. O projeto foi desenvolvido através de três grandes encontros que ocorreram na ala ortopédica que é composta por 10 enfermarias do sexo masculino e feminino,

O primeiro encontro foi realizado no dia 07 de abril (sexta feira) no período das 15 às 17 horas, com participação das estagiárias e das assistentes sociais

supervisoras de campo, trabalhamos com o tema: “O que é o Serviço Social na instituição”, dividimos o tempo em 20 minutos para cada uma das 10 enfermarias, atingindo um público de 38 pacientes mais 30 acompanhantes. Todos nos ouviram atentos e em todas as enfermarias, começávamos a discussão com as mesmas perguntas: O que é o Serviço Social? E Para que serve o Serviço Social? As respostas desencontradas dizia “O Serviço Social nos ajuda indicando o lugar que os nossos pacientes estão e quando uma pessoa morre ele avisa a gente”, demonstrando o nível de entendimento dos usuários sobre a atuação o assistente social na instituição.

Avaliando a falta de informações dos usuários, ratificamos a necessidade de expor o porquê e para que o Serviço Social faz parte da equipe hospitalar e começamos a elencar informações, algumas estavam contidas no folder (em anexo) que depois da explanação foi distribuído para que os usuários ficassem mais informados, salientando que para qualquer esclarecimento de dúvidas e informações adicionais, procurassem a equipe de assistentes sociais que sempre estavam presentes tanto na sala de emergência quanto na sala da coordenação.

O segundo encontro ocorreu no dia 05 de maio (sexta feira) no horário das 15 às 17 horas nas enfermarias da Ala ortopédica, fizemos a mesma divisão de tempo 20 minutos para cada enfermaria e, mais uma vez, sob o acompanhamento da supervisora de campo, trabalhamos o tema “A importância da doação de sangue para os pacientes do hospital.”.

Embora nesse encontro tenha ocorrido uma redução de 12 pacientes totalizamos 52 ouvintes, entre usuários e acompanhantes, percebemos a intensa participação dos mesmos, e frisamos a importância da doação de sangue como ato de solidariedade, que jamais pode ser vendido ou comprado.

No dia 02 de junho (sexta feira) houve o nosso terceiro encontro com tema: “Seguro DPVAT tire suas dúvidas!” Com a mesma medida temporal, e acompanhadas pela supervisora de campo. Trabalhamos o tema mais interativo dos três, pois tanto pacientes quanto acompanhantes totalizando 58 pessoas, quando ouviam a nossa explanação sobre o seguro compulsório para danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, deram testemunhos estupefatos do quanto foram lesados por falta de informações, denotando mais uma vez a importância de trabalhar os direitos sociais junto à população usuária do

sistema de saúde que por falta de informação e conhecimento pode facilmente ser lesada por pessoas de má fé.

Tanto os testemunhos dados pelos usuários durante a realização do encontro sobre o seguro DPVAT quanto às outras informações desconhecidas que foram perceptíveis na realização dos demais encontros, nos levaram a fazer um rodízio em várias enfermarias do hospital ladeando as temáticas trabalhadas, tais atividades ocorreram do dia 06 de junho, até o dia 11 de agosto, com grande êxito.

Este projeto foi de grande importância porque promoveu junto aos usuários do setor de ortopedia os esclarecimentos dos tantos questionamentos acerca do atendimento em si e de alguns dos seus direitos sociais. Foi através dele que, nós estagiárias pudemos estabelecer relações entre a teoria e a prática profissional, buscando o aperfeiçoamento das habilidades técnicas necessárias ao exercício profissional sob o embasamento do Projeto Ético e Político que norteia o Serviço Social.

Para a instituição o projeto foi relevante por permitir ao usuário uma compreensão maior do funcionamento da mesma e do processo burocrático necessário para cada intervenção, também por permitir ao usuário uma compreensão maior dos seus direitos e deveres e os esclarecimentos dos tantos questionamentos acerca de como e para que sirva a atuação do Serviço Social naquele lugar. Além disso, houve a tentativa de uma sensibilização para a doação de sangue questão crucial no contexto de um grande hospital de urgência e emergência e esclarecimentos à cerca do direito ao seguro DPVAT, sendo o usuário o maior beneficiado.

Ao concluirmos o nosso estágio percebemos que, o que aprendemos certamente permanecerá pelo resto das nossas vidas. A reflexão decorrente do processo recai sobre a importância do estágio para a estruturação de um futuro profissional, sobretudo em um hospital de grande porte como é o caso do Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande-PB onde as expressões da questão social, decorrentes das desigualdades produzidas pelo capitalismo, se expressam de maneira tão contundente.

O estágio nos proporcionou um embate, à medida que nos colocou frente a frente com as necessidades reais dos usuários (principalmente aqueles que são regidos pelo Sistema Único de Saúde) ao mesmo tempo em pudéssemos produzir

em nosso íntimo respostas as perguntas que permeiam nosso ideário desde o início da nossa formação acadêmica a exemplo de: é possível exercer uma prática profissional comprometida com o direito do usuário em contexto tão adverso?

A resposta para esta pergunta aparece no período do estágio, período em que vivenciamos juntamente com a equipe de assistentes sociais parte dos entraves relacionados com as demandas dos usuários dentro do hospital, a exemplo das orientações relacionadas aos horários de visitas dos vários setores de internação, formas de vestimentas apropriadas para essas visitas, quantidades de visitantes e acompanhantes para cada paciente, horário para trocas de acompanhantes emissões de declaração de acompanhantes, informações sobre qual ala se encontra o paciente, pedido de transportes para pacientes de alta, informação aos familiares sobre óbitos e documento necessários para a declaração de óbito, registros de entrada e saída de sangue, registro de nomes e números telefônicos dos pacientes, registro de pedidos de telefonemas, atas diárias para deixar os plantonistas a par das ocorrências anteriores, entre outras.

Mediando estas demandas com a precariedade enfrentada pela saúde pública de modo geral, podemos verificar o esforço do assistente social em oferecer o melhor atendimento possível ao usuário pautando-se na ética e na busca da garantia do direito à saúde.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da década de 1980 no Brasil a saúde pública passa a ser viabilizada através da ação do Estado, com base na criação de um Sistema Único de Saúde - SUS, que apesar de trazer grandes avanços carrega consigo grandes desafios, dentre eles o de garantir a toda a população brasileira o acesso à saúde de forma gratuita e sem qualquer distinção.

O movimento de reforma sanitária foi muito importante para a consolidação desse novo sistema, pois o mesmo foi resultado de lutas e mobilizações do povo brasileiro que sofria com as péssimas condições de saúde. O SUS foi instituído pela Constituição Federal de 1988 garantindo direito a saúde a todos os brasileiros, sendo o maior sistema público de saúde do mundo e responsável por garantir acesso integral, universal e gratuito para toda população do país.

Atualmente a política neoliberal, que promove a retração dos direitos sociais e a precarização das políticas públicas, tem afetado diretamente o SUS, levando este a ser alvo de algumas críticas advindas principalmente da precariedade dos serviços prestados, da escassez de mão-de-obra de qualidade para atender a grande demanda populacional e da demora na solução de problemas por causa de uma grande sobrecarga burocrática.

É importante ressaltar que apesar dos muitos problemas enfrentados, o SUS é de suma importância e funciona prestando relevantes serviços à população, por isso, é prerrogativa que todos lutem por essa conquista para que ela não venha a acabar.

Nesse sentido, a inserção do assistente social na saúde é de grande relevância para os usuários que procuram as unidades hospitalares em busca de atendimento, sobretudo para os usuários do Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande - PB. Através de ações efetivas o assistente social concretiza diariamente a luta pela conquista de direitos e pela justiça social e neste contexto específico, no âmbito da saúde, atua em uma linha tênue entre o bem estar físico e social e os enfrentamentos diários.

Só uma atuação pautada em princípios bem alicerçados pode assegurar um serviço público de qualidade, sendo assim os assistentes sociais cientes das necessidades e direitos da população se mostraram no Hospital de Trauma como

peça elementar para o bom desenvolvimento dos serviços lá realizados, configurando-se como uma ponte entre o usuário e o serviço de saúde, informando-os sobre todo o processo de atendimento, pois é importante que a população tenha conhecimento de seus direitos e que lute por eles.

Por isso, consideramos a realização do estágio e do projeto de intervenção de grande importância por promover aos usuários do setor de ortopedia os esclarecimentos dos tantos questionamentos acerca do atendimento em si e de alguns dos seus direitos sociais, sendo através destes, que, enquanto estudantes, pudemos estabelecer relações entre a teoria e a prática profissional, buscando o aperfeiçoamento das habilidades técnicas necessárias ao nosso exercício profissional sob o embasamento do Projeto Ético e Político que norteia o Serviço Social o que possibilitou vislumbrar a realização de mais trabalhos voltados aos usuários de grandes hospitais no contexto da saúde pública.

Gostaríamos de ressaltar que a atuação do Serviço Social é de extrema necessidade nos setores em que os pacientes têm um tempo maior de permanência e dentre eles o setor ortopédico, assim sabendo que o objetivo do Serviço Social é de sociabilizar informações e conhecer as necessidades dos usuários e a partir daí contribuir para que não só o paciente como seus acompanhantes tenham uma melhor permanência no hospital.

Deste modo, ressalta-se que o conhecimento adquirido sobre a atuação do Assistente Social dentro do hospital, traz consigo a certeza de que a resposta aos desafios é a perseverança, buscando sempre qualidade nas intervenções direcionando-as a garantia dos direitos dos usuários.

Encerramos a nossa participação na instituição na certeza de que este profissional tem o compromisso de firmar um espaço democrático de atendimento em um contexto adverso, ampliando a participação dos usuários. Portanto, sua intervenção é de grande valia no processo saúde/doença. Contudo, não existem fórmulas prontas na construção do processo democrático, sendo essencial o compromisso, sobretudo, com os princípios éticos da profissão e com a busca da construção de uma nova ordem societária, na qual o direito de todos seja respeitado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

A Política de Saúde no Brasil: trajetória histórica. In: Capacitação para Conselheiros de Saúde- textos de apoio. Rio de Janeiro: UERJ/DEPEXT/NAPE, 2001.

BOSCHETTI, I. **Política social: fundamentos e história.** 4. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

CAD FUNDAP. **A análise política da intervenção estatal em atenção à saúde na década de 70.** 1983; 3: 27-50.

BEHRING, E. R. **Brasil em contra reforma: desestruturação do Estado e perda de direitos.** São Paulo: Cortez, 2003.

Brasil. Casa Civil (1990) **Lei nº. 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Brasília. Disponível em http://www.planalto.gov.br/civil_03/Leis/L8080.htm. Acesso em 15 de Agosto de 2017.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Assuntos Administrativos. Programa Multiplica SUS: curso básico sobre o SUS: **(re)descobrimo o SUS que temos para construirmos o SUS que queremos – 2. ed.** – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/editora>. Acesso em 10 de agosto de 2017.

Brasil. Ministério do Planejamento (2011g). Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Pesquisa sobre a saúde brasileira.** Brasília. Disponível em: <http://ww.ipea.gov.br>. Acesso em 10 de Agosto de 2017.

BRAVO, Maria Inês Souza. **Política de Saúde no Brasil: trajetória histórica.** Rio de Janeiro 2001.

BRAVO, Maria Inês Souza. **Serviço Social e Reforma Sanitária: Lutas Sociais e Práticas Profissionais.** Rio de Janeiro: Cortez, 1996.

BRAVO, Maria Inês Souza. **Política de Saúde no Brasil.** In: MOTA, Ana E et all (org.). Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional. São Paulo, Editora Cortez, 2006. Disponível em: http://www.fnepas.org.br/pdf/servico_social_saude/sumario.htm. Acesso: 15 agosto de 2017.

BRAVO, Maria Inês Souza. **Política de Saúde no Brasil**. In. MOTA, A. Elizabete (org.). Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional. 4ª ed. São Paulo: Cortez; Brasília: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2009.

CFESS. CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde**. Brasília, DF, 2010.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Parâmetros para atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde**. Serie Trabalho e Projeto Profissional nas Políticas Sociais, nº2, Brasília: CFESS, 2010.

CORREIA, M. V. C. **Desafios para o controle social: subsídios para a capacitação de conselheiros de saúde**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2005.

COSTA, Maria Dalva Horácio. **O Trabalho nos Serviços de Saúde e a Inserção dos (as) Assistentes Sociais**. In: MOTA, Ana Elizabete et al (Orgs.) SERVIÇO SOCIAL E SAÚDE: Formação e Trabalho Profissional 4. ed. São Paulo: Cortez, 2009. p. 304-351.

CRESS, (Conselho Regional de Serviço Social 6ª Região) **Código de ética Profissional dos Assistentes Sociais**. In: Coletânea de Leis- Belo Horizonte: CRESS, 2005.

FRANÇA, S.B. **A presença do Estado no setor saúde no Brasil**. Revista do Serviço Público, v.49, n.3, p.85-100, 1998.

GOVERNO DA PARAÍBA. Disponível em: <http://paraiba.pb.gov.br/hospital-regional-de-cg-nove-anos-cumprindo-a-missao-de-salvar-vidas>. Acesso em 15 de julho de 2017.

GOVERNO DA PARAÍBA. Disponível em: <http://paraiba.pb.governo/2011/Ricardo-entrega-hospital-de-trauma-de-campina-grande-e-reafirma-“a-obra-é-do-povo”>. Acessado em 05 de Julho de 2017.

GOVERNO DA PARAÍBA. Disponível em: <http://paraiba.pb.governo/hospital-de-trauma-campina-grande-realiza-mais-de-8-mil-atendimentos>.

GOVERNO DA PARAÍBA. Disponível em: <http://paraiba.pb.governo/hospital-de-trauma-campina-grande-referencia-urgencia-emergencia>. Acessado em 02 de Agosto de 2017.

GOVERNO DA PARAÍBA. <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/ministério/>

http://www.viasseguras.com/os_acidentes/estatisticas/estatisticas_nacionais/estatisticas_do_seguro_dpvat. Acessado em 12 de novembro de 2017.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. **O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 14. ed. – São Paulo: Cortez, 2008.

Média-alta-complexidade. Disponível em: <http://paraíba.pb.governo/hospital-de-trauma-campina-grande-cumprindo-a-missão-de-salvar-vidas>. Acessado em 25 de Julho de 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. <https://www.metrojornal.com.br/foco/2017/05/01/brasil-e-o-quinto-pais-mundo-em-mortes-no-transito-segundo-oms.html>. Acessado em 12 de novembro de 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE.
<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/entenda-o-sus>. Acessado em 02 de Agosto de 2017.

MONTAÑO, C. **Terceiro setor e questão social: crítica ao padrão emergente de intervenção social**. São Paulo: Cortez, 2002.

NOGUEIRA, R.P; BARALDI, S.; RODRIGUES, V de A. **Limites críticos das noções de precariedade e desprecarização do trabalho na administração pública**, 2004.RedeObservaVR. Disponível em: www.observarh.org.br. Acesso em 20 de setembro de 2017.

Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes. **Normas E Rotinas E Procedimentos Do Serviço Social Do Hospital De Emergência E Trama Dom Luís Gonzaga Fernandes**. Campina Grande, PB 2014.

PAIM, Jairnilson Silva. **O que é o SUS**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.

SILVA, Jéssica Caroline Medeiros. **O Trabalho do assistente social no Sistema Único de Saúde**. sl. 2010.

SILVA PLB. **O perfil médico-assistencial privatista e suas contradições: a análise política da intervenção estatal em atenção à saúde na década de 70**. Cad. FUNDAP. 1983; 3: 27-50.

SOARES, Laura T. **O desastre social**. Rio de Janeiro: Record, 2003.
Os custos sociais do ajuste neoliberal na América Latina. São Paulo: Cortez, 2002.

APÊNDICES

APÊNDICE 1

Figura 1- Folder sobre a temática: Conheça o Serviço Social do Hospital de Trauma de Campina Grande

Fonte: Autoria própria 2017

| | | |
|--|--|--|
|  <p>Supervisoras de Campo: Cecília Aragão e Aldilene Dantas</p> <p>Supervisora Acadêmica: Débora Suelle de Miranda</p> <p>Estagiárias: Shirley Stella G. de Albuquerque e Silvana Gomes de Souza</p> | <p>Informações ao Usuário</p> <ul style="list-style-type: none">A Declaração de Acompanhante será fornecida pelo Serviço Social, mas para isso será necessário que o acompanhante, ao ingressar no hospital, procure a sala do Serviço Social para fazer um controle diário dos dias que permanecer na unidade.Pertencentes de pacientes ficam guardados em sala apropriada, localizada na emergência do hospital, e sob os cuidados do pessoal de apoio.É um direito de todo usuário ter informações sobre o seu estado de saúde, de maneira clara, objetiva, respeitosa e compreensível. Portanto, deve-se aproveitar a visita do médico para tirar todas as dúvidas e, na ausência deste, conversar com a enfermeira responsável pela Enfermaria.Na alta hospitalar deve ser solicitado ao médico o atestado e/ou laudo, se necessitar dar entrada em benefícios ou seguros.Durante a visita de pacientes, só será permitida a entrada de dois visitantes e este controle será realizado pelo pessoal da recepção de visitantes.Em caso de reclamações sobre atendimentos e serviços, deve-se procurar a Ouvidoria do hospital, que fica localizada no setor administrativo. <p>O Serviço Social estará sempre disponível para atender de forma ética, humanizada e comprometida, garantindo os direitos sociais dos usuários do Hospital de Trauma de Campina Grande.</p> <p><i>Fale com o Serviço Social através dos telefones:</i></p> <ul style="list-style-type: none">3310 – 58503310 – 5879  |  <p>UEPB Universidade Estadual da Paraíba</p> <p><i>Conheça o Serviço Social do Hospital de Trauma de Campina Grande</i></p>  <p>Serviço Social</p> <p><i>Ano 2017</i></p> |
|--|--|--|

| | | |
|---|--|---|
|  <p>Serviço Social – O que é?</p> <p>É uma profissão cada vez mais requisitada, seja no setor público ou no setor privado, no atendimento à população ou na formulação e execução de políticas públicas que possibilitam o acesso aos direitos. Assistentes Sociais possuem uma formação crítica, capacitada para analisar e intervir nos graves problemas sociais do Brasil, analisando as condições de vida da população e orientando as pessoas ou grupos sobre como ter informações, acessar direitos e serviços para atender às suas necessidades sociais.</p> <p>O Assistente Social na Saúde</p> <p>As ações são orientadas pelos Parâmetros Nacionais de atuação dos profissionais de saúde (documento elaborado pelo Conselho Federal de Serviço Social), pelo código de ética e pela Lei que regulamenta a profissão do Assistente Social, que devem ser observados e respeitados, tanto pelos profissionais quanto pelas instituições empregadoras.</p> | <p>O que faz o Assistente Social?</p> <p>No Hospital de Emergência e Trauma Dom Luís Gonzaga Fernandes compete ao Assistente Social participar do processo de admissão dos usuários, realizando atendimento individual, prestando orientações educativas no processo de promoção, proteção, prevenção e recuperação da saúde, como também colocar-se a disposição da família do usuário para esclarecimentos quanto aos seguros sociais, DPVAT, licenças, BPC, entre outros.</p> <p>Também faz parte da atuação intervir nos casos de negligência, maus tratos e violência contra idosos, mulheres, crianças e adolescente, entrando em contato com órgãos responsáveis como Conselhos, Ministério Público e outros serviços da rede sócio-assistencial, fazendo as intervenções necessárias, através de relatórios e parecer social.</p> <p>São realizadas, também, campanhas educativas, com elaboração de folders, envolvendo temas diversos que atendam as demandas da população usuária do Sistema Único de Saúde – SUS.</p> <p>O Assistente Social Trabalha dentro da Política de humanização, realizando projetos como o "Grupo Sala de Espera", "Ausculta Qualificada", dentre outros, que fazem a diferença do atendimento e da qualidade dos serviços prestados aos usuários.</p>  | <p>Trabalham em equipe?</p> <p>Os Assistentes Sociais trabalham junto a outras categorias profissionais como psicólogos, enfermeiros, médicos, dentre outros, cabendo destacar que, durante o atendimento individual deve ser garantido o sigilo à pessoa que é atendida.</p> <p>No Hospital de Trauma as salas de atendimento do Serviço social são:</p> <ul style="list-style-type: none">Sala da CoordenaçãoSala da Emergência <p>Além disso, o Assistente Social atua, também, em todas as áreas do hospital, incluindo enfermarias e UTIs.</p>  |
|---|--|---|

APÊNDICE 2

Figura 2 – Folder sobre a temática: Seguro DPVAT
Fonte: Autoria própria 2017



Serviço Social

Indenização do Seguro DPVAT:

| COBERTURA | BENEFICIÁRIOS | VALOR DA INDENIZAÇÃO |
|------------------------------|------------------------------|-------------------------------|
| Morte | Famílias ou herdeiros legais | R\$ 13.500 por acidentado |
| Invalidez permanente | Sorrento e acidentado | Até R\$ 13.500 por acidentado |
| Despesas médico-hospitalares | Sorrento e acidentado | Até R\$ 2.700 por acidentado |



PARA OBTER O DPVAT
Para receber o seguro obrigatório é necessário ir até alguma casa lotérica, agência dos Correios ou a uma seguradora autorizada.

FIQUE DE OLHO
O beneficiário deve apresentar de perto o andamento de seu pedido de indenização pelo site DPVAT (www.dpvat.gov.br) ou pelo SAC: 0800 022 1204.





Supervisoras de Campo: Cecília Aragão e Aldilene Dantas

Supervisora Acadêmica: Débora Suelle de Miranda

Estagiárias: Shirley Stella G. de Albuquerque e Silvana Gomes de Souza



Tire suas Dúvidas



O seguro compulsório para Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre - DPVAT é aquele que todo proprietário de veículo deve pagar anualmente. A cobrança é feita junto com o IPVA. E, caso o pagamento não seja efetuado, o veículo não é considerado devidamente licenciado para efeitos de fiscalização, estando o proprietário sujeito às penalidades previstas na legislação.

Qualquer vítima de acidente automotor tem direito a receber a indenização do DPVAT, inclusive o motorista e os passageiros do veículo. O pagamento independe da apuração de culpados. Embora alguns veículos sejam isentos de IPVA, o DPVAT tem o pagamento obrigatório.

A cobrança varia de acordo com a categoria do veículo: automóveis de passeio/aluguel, motos, ônibus e caminhões. Mesmo que o veículo não esteja em dia com o DPVAT ou não possa ser identificado, as vítimas ou seus beneficiários têm direito à indenização.

Qual a cobertura do seguro DPVAT?

O DPVAT possui três coberturas distintas. Sendo elas:

Indenização por morte

Cobre morte de motoristas, passageiros ou pedestres provocadas por veículos automotores de via terrestre ou cargas transportadas por esses veículos, em atropelamentos, colisões e outros tipos de acidentes. Os beneficiários são os herdeiros da vítima.

Documentação necessária: Boletim de Ocorrência expedido por autoridade policial, RG, CPF, Certidão de Óbito, laudo do Instituto Médico Legal e documentos que qualifiquem os beneficiários ou herdeiros.

Indenização por invalidez permanente

Cobre invalidez permanente total ou parcial decorrente de acidente envolvendo veículos automotores de via terrestre ou cargas transportadas por esses veículos. Entende-se por invalidez total ou parcial a perda ou redução, em caráter definitivo, das funções de um membro ou órgão, em decorrência de acidente provocado por veículo automotor. A impossibilidade de reabilitação deve ser atestada em laudo pericial. Quem recebe a indenização é a própria vítima do acidente.

Documentação necessária: Boletim de Ocorrência expedido por autoridade policial, RG, CPF e laudo conclusivo do Instituto Médico Legal qualificando as extensões das lesões físicas e neurológicas da vítima.

Reembolso de despesas médicos-hospitalares – DAMS:

Cobre o reembolso de despesas médicos-hospitalares pagas por pessoa física ou jurídica pelo tratamento de lesões provocadas por veículos automotores ou por cargas transportadas por esses veículos. O beneficiário é a própria vítima.

Documentação necessária: Boletim de Ocorrência expedido por autoridade policial, RG, CPF, prontuário de atendimento hospitalar, recibos e notas fiscais (originais) e laudos.

(*) Cada caso pode exigir apresentação de documentação complementar.

Como e onde Receber?

É muito simples e pode ser feito por você mesmo, sem a intermediação de ninguém. Os pedidos de indenização são feitos através de um dos pontos de atendimento do DPVAT como, por exemplo, os **Correios** e, para o recebimento da indenização a vítima, seu representante legal ou seu beneficiário, deve se dirigir ao ponto de atendimento escolhido.



APÊNDICE 3
FOTOS



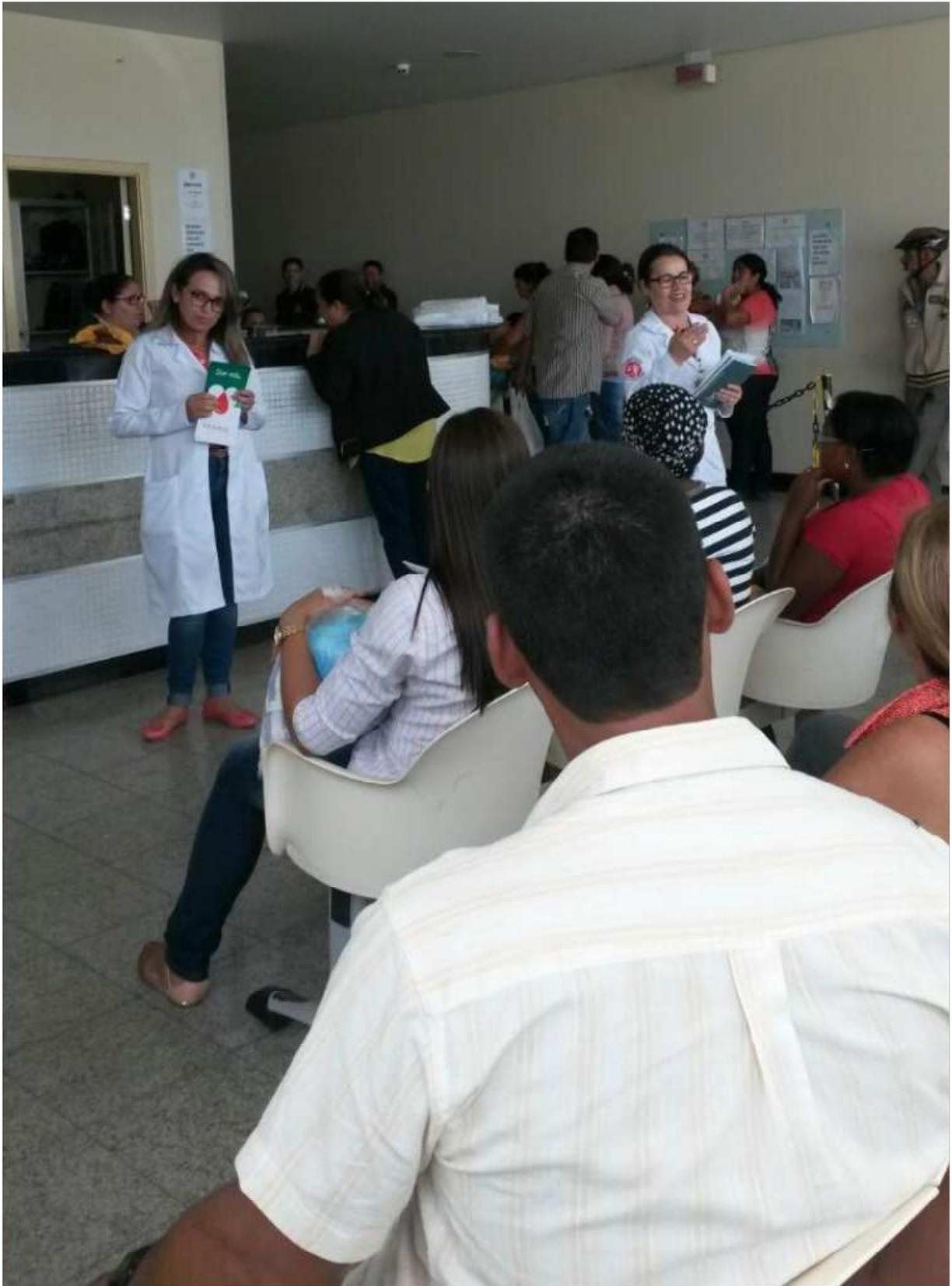
Fonte: Autoria própria (2017)



Fonte: Autoria própria (2017)



Fonte: Aatoria própria (2017)



Fonte autoria própria (2017)



Fonte: Autoria própria (2017)