

Residência Multiprofissional em Urgência e Emergência: análise da intervenção do(a) Assistente Social na Unidade de AVC¹

Multiprofessional Residency in Urgency and Emergency: analysis of the intervention of the Social Worker in the Stroke Unit

Kleber José Vieira²

Pâmela Migliorini Claudino da Silva³

Kelly Paula do Amaral Brito⁴

RESUMO

O presente estudo objetivou investigar a atuação sócio-ocupacional do(a) assistente social em uma Unidade de Emergência. Trata-se de um estudo exploratório e qualitativo, desenvolvido na Enfermaria de Neurologia em um Hospital Ensino do interior paulista, cuja abordagem metodológica incorporou a triangulação de fonte de dados, a partir da análise documental, de um questionário semiestruturado e, por fim, do relato de experiência do pesquisador. Os resultados demonstraram que as assistentes sociais investigadas no presente estudo desenvolvem, em seu cotidiano, atributos essenciais para a qualidade da atenção à saúde, sendo eles o trabalho multiprofissional, a observância aos preceitos éticos políticos da classe profissional, atendimento humanizado, articulação com a Rede de Atenção à Saúde, autonomia e busca por capacitação/aprimoramento profissional.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde. Serviço Social. Urgência. Unidade de AVC.

¹ Sigla de Acidente Vascular Cerebral.

² Assistente Social no Hospital Municipal Bela Vista, São Paulo. Mestre em Ciências pelo Programa de Pós-graduação em Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, USP, pós-graduado pelo Programa de Residência Multiprofissional em Urgência e Emergência da Unidade de Emergência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, USP. **Telefone:** 55 16 9 9962 6656.

E-mail: klebervieiraseso@gmail.com.

³ Assistente Social na Unidade de Emergência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto. Mestre em Ciências da Saúde pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos – UFSCAR e tutora do Serviço Social na Residência Multiprofissional em Urgência e Emergência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, USP.

E-mail: pamelamigliorini@yahoo.com.br.

⁴ Assistente Social na Unidade de Emergência HCRP. Mestranda pelo Programa de Enfermagem Psiquiátrica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, USP, tutora suplente e preceptora no Programa de Residência Multiprofissional em Urgência e Emergência na Unidade de Emergência HCRP.

E-mail : kellypamaral@gmail.com.

ABSTRACT

The present study has the objective of investigate the social- occupational performance of the Social Worker in an Emergency Unit. It is an exploratory and qualitative study, developed in a neurology infirmary of a School Hospital of Sao Paulo countryside. Which methodological approach embodied the triangulation of the data source, from the document analysis, of semi structured questionnaire and, lastly, the researcher's experience report. The results demonstrated that the social workers investigated on the present study develop, in their daily life, essential attributes to the quality of the healthcare, being that the multi-professional work, observance of political ethical precepts of the professional class, humanized treatment, articulation with the healthcare network, autonomy, and search for professional training/ enhancement.

KEYWORDS: Health. Social Work. Urgency. AVC Unit.

INTRODUÇÃO

A Unidade de Emergência caracteriza-se por ser um espaço de cuidado de usuários em estado crítico, sendo eles agudos e/ou crônicos. Como qualquer dispositivo de saúde que integra o Sistema Único de Saúde (SUS), deve desenvolver ações e estratégias direcionadas à promoção da qualidade de vida e saúde, capazes de prevenir agravos, proteger a vida, educar para a defesa da saúde e recuperá-la (BRASIL, 2013). Neste cenário, é importante pontuar, também, os desafios aos quais os profissionais de saúde comprometidos com o cuidado estão expostos, sobretudo o(a) assistente social, uma vez que este profissional, entre outros aspectos, possui a competência assistencial que representa o elo entre o contexto hospitalar e o contexto social (SANTOS, 2010).

O(a) profissional de Serviço Social que se encontra inserido em um contexto de urgência e emergência utiliza este espaço como um cenário dinâmico de intervenção, com necessidades peculiares de atuação da categoria profissional, na busca por apreender os mecanismos relacionados aos aspectos sociais, econômicos e culturais atrelados aos determinantes do processo saúde-doença dos indivíduos ali admitidos (BRAVO; MATOS, 2006; MIOTTO; NOGUEIRA, 2009).

Cabe ressaltar que, segundo a Lei 8.662 de 1993, a atuação profissional do(a) assistente social, reconhecidamente registrado no Conselho Regional de Serviço Social –

CRESS, deve estar em consonância ao Projeto Ético Político, que por sua vez, preconiza em sua atuação a liberdade e autonomia relativa como valores centrais na emancipação e a plena expansão dos sujeitos, reconhecendo a questão social como conjunto das expressões de desigualdades sociais enraizadas pela sociedade capitalista, na busca da construção de uma nova ordem societária, sem dominação e/ou exploração de classe, raça e gênero (NETTO, 1990; IAMAMOTO, 2006).

No caso específico do presente estudo, investigou-se a atuação do(a) assistente social em unidade de emergência, pontualmente em uma Unidade de Acidente Vascular Cerebral (AVC). O AVC é uma alteração neurológica, de natureza isquêmica ou hemorrágica em alguma região cerebral e de maior ocorrência durante o processo de envelhecimento (ARRUDA; REIS; FONSECA, 2014).

Estima-se a incidência de 15 milhões de casos de AVC no mundo, destes cinco milhões evoluíram para o óbito e outros cinco milhões tornaram-se permanentemente incapacitados (RANGEL *et al.*, 2013). Estes dados revelam a morbidade atrelada a esse agravo e a conseqüente necessidade de reabilitação por meio da atuação de profissionais de diversas áreas.

A ocorrência do AVC é padronizada como uma emergência médica e, se a partir de seu acontecimento não apresentar o óbito, pode trazer múltiplas comorbidades, as quais podem ser tanto físicas quanto emocionais e socioeconômicas para o usuário e para a sua sociabilidade com outros sujeitos, necessitando de assistência direta do Estado e, conseqüentemente, da saúde pública, sendo dessa forma uma doença com alto impacto social. As incapacidades dependem das particularidades das lesões no cérebro, sendo possível à ocorrência de paralisia, distúrbios motores, distúrbios da deglutição, comprometimento cognitivo, distúrbios da comunicação, entre outros (BYEON; KOH, 2016; KUMAR; SELIM; CAPLAN, 2010).

Neste segmento, o principal foco da equipe de cuidados assistenciais deve ser voltado a melhorar os sintomas durante a internação, diminuir no menor tempo possível, as sequelas, além da busca pela reabilitação das potencialidades e funcionalidades das pessoas

hospitalizadas tidas anteriormente ao quadro do AVC, fomentando junto a sua rede familiar maior independência para a realização de atividades de vida diária. Estas necessidades e possibilidades estão ligadas a fatores como a idade, característica da lesão, além do início da intervenção da equipe de saúde, tipo de cuidado estabelecido e assistência de profissionais que realizarão o atendimento direto (CUNHA, 2010).

A partir do estudo sobre o tema, verificou-se que as primeiras semanas e meses após o AVC devem ser centradas em medidas que visem à recuperação comportamental, como também a busca pelo reparo cerebral, para elevar ao máximo o potencial de intervenções restaurativas. Este período torna-se um extraordinário alvo de terapêuticas e de significativas intervenções da equipe multiprofissional no cuidado tanto durante a internação quanto no período pós-alta. Nessa perspectiva, é indicado que se inicie precocemente durante o período de internação um trabalho interdisciplinar e multiprofissional para suprir as necessidades dos usuários, visando trazer benefícios para a integralidade da assistência e reabilitação durante sua hospitalização (BERNHARDT *et al.*, 2017).

Segundo Cunha (2010), o(a) assistente social que atua no cotidiano hospitalar lida constantemente com situações que exigem difíceis tomadas de decisão, uma vez que precisa estar atento aos direitos dos usuários internados assim como aos de seus familiares. Carece desta forma, conhecer a Rede de Atenção Assistencial e em saúde para além do ambiente hospitalar, a fim de que, através de mecanismos e articulações com as políticas públicas e programas sociais, estes usuários possam ser assistidos, orientados, seguidos ou acompanhados após o processo de desospitalização.

Posto isso, essa pesquisa pretendeu problematizar as inquietações que surgiram a partir da vivência do pesquisador – residente multiprofissional na área do Serviço Social – em uma Unidade de Emergência, especificamente, em uma Unidade de AVC, além de investigar o formato que tem ocorrido o trabalho profissional do(a) assistente social à luz de seu referencial teórico-metodológico, ético-político e técnico-operativo.

Assim, o presente estudo objetivou investigar a atuação sócio-ocupacional do(a) profissional assistente social em uma Unidade de Emergência do interior paulista.

MÉTODO

Trata-se de um trabalho exploratório descritivo, desenvolvido na Enfermaria de Neurologia em uma Unidade de Emergência – Hospital de Ensino do interior paulista, cuja abordagem metodológica incorporou o método qualitativo, com uso de um questionário semiestruturado e na busca retrospectiva de dados secundários da análise documental.

Escolheu-se como *locus* do estudo um espaço de vivência de um assistente social residente da Enfermaria de Neurologia, que integra a Unidade de Acidente Vascular Cerebral (AVC), localizada no setor de Emergência de um Hospital de Ensino.

A unidade de Emergência do Hospital de Ensino é subdividida em enfermarias sendo estas: sala de Urgências Traumáticas; enfermaria de Pediatria; sala de estabilização clínica; enfermaria/ambulatório de Pediatria; enfermaria de Moléstias Infecciosas Infantis; Centro de Terapia Intensiva pediátrica (CTI); enfermaria de Clínica Médica; Centro de Terapia Intensiva adulto; Unidade Coronariana; enfermaria de Clínica Cirúrgica; enfermaria de Ortopedia; Unidade de Acidente Vascular Cerebral; enfermaria de Neurologia; Unidade de Queimados e Sala de Recuperação⁵.

Convém mencionar que, a partir do ano de 2018, visando assegurar o tripé ensino, pesquisa, assistência e o aprimoramento da atuação integrada dos profissionais de saúde, implementou-se a primeira turma de Residência Multiprofissional em Urgência e Emergência desse Hospital de Ensino, compondo sete áreas: Fisioterapia, Fonoaudiologia, Farmácia, Nutrição, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional. Os residentes, de acordo com o plano pedagógico de cada área, realizam ao término de seu processo de imersão no contexto, uma intervenção estratégica no setor e/ou junto aos usuários.

Participaram do estudo, três assistentes sociais que preencheram os critérios de inclusão previamente estabelecidos, sendo eles: trabalhar ou ter trabalhado na Enfermaria de

⁵ A estrutura e subdivisão das enfermarias da referida Unidade, foram conhecidas pelo pesquisador durante sua vivência e permanência na instituição.

Neurologia como assistente social durante, no mínimo, seis meses e não estar participando de outro estudo. Estes critérios tiveram como escopo a busca de alinhar os objetivos previstos neste trabalho como também uma maior sensibilização e crítica, a partir da permanência por um período maior do(a) profissional na Unidade referenciada.

Previamente à pesquisa e estruturação do questionário aplicado aos(as) profissionais e com o intuito de dar maior sustentação e embasamento crítico à pesquisa, foi realizada a análise documental por meio de uma revisão da literatura sobre o tema nas bases de dados indexadas da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), a fim de subsidiar a discussão dos resultados a partir de estudos realizados com a amostra em outros contextos. Para tanto, utilizou-se de forma combinada os seguintes descritores: “assistente social” e “assistência hospitalar”.

Na sequência, ocorreu por meio da aplicação de um questionário semiestruturado a pesquisa, que abordou questões sobre o perfil sociodemográfico e profissional dos(as) profissionais; as relações de trabalho e o cenário da atuação profissional na unidade em análise. O questionário utilizado foi adaptado pelo próprio autor, a partir de um instrumento já validado.

As categorias utilizadas para analisar o conteúdo da pesquisa, foram divididas em três blocos com o intuito de favorecer o desenvolvimento e organização do trabalho, sendo elas: (1) perfil sócio demográfico e profissional do(a) assistente social; (2) dinâmica assistencial da unidade de análise e (3) desafios, potencialidades e limites no contexto hospitalar.

Visando à preservação da identidade dos sujeitos, assim como diferenciá-los durante o estudo, estes foram referenciados pela sua categoria profissional seguido de uma numeração crescente “AS1, AS2 [...]”.

O relato de experiência foi construído por meio da observação participante do pesquisador, acrescido do registro das interações cotidianas, feito em um diário de campo não sistematizado ao término de cada período de permanência nas enfermarias. As contribuições desta etapa de análise foram apresentadas no decorrer do texto como forma de ilustrar a vivência da prática, assim como recurso para argumentar com os discursos dos sujeitos entrevistados e da literatura sobre a temática.

Por fim, após o período de pesquisa e identificação dos dados, compreendido entre os meses de julho e agosto de 2019, os resultados foram analisados e apresentados em três blocos temáticos, sendo eles: (1) perfil sociodemográfico e profissional do(a) assistente social; (2) dinâmica assistencial da unidade de análise e (3) desafios, potencialidades e limites no contexto hospitalar. Acrescenta-se que todos os blocos de análise foram confrontados com a literatura oficial brasileira, incluindo leis, políticas e diretrizes normativas do órgão regulamentador da profissão.

Por se tratar de uma pesquisa que envolve seres humanos, foram observados os aspectos éticos disciplinados pela Resolução CNS 466/12 do Conselho Nacional de Saúde – Ministério da Saúde. Logo esse projeto de pesquisa foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (Parecer nº 13532619.6.0000.54402019) tendo sido aprovado em 17 de junho de 2019.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em um primeiro momento, é relevante ressaltar que os resultados apresentados e discutidos nos tópicos adiante foram confrontados com estudos similares obtidos por meio da revisão de literatura e do arcabouço conceitual das reflexões sobre a temática. Assim, com o intuito inicial de traçar o panorama científico sobre o assunto, a Tabela 1 apresenta as características dos estudos encontrados na busca bibliográfica.

Tabela 1 – Distribuição dos artigos selecionados na análise documental, indicados segundo variáveis elegíveis. BVS 2007 a 2016.

Artigo	Tipo do estudo	Região do estudo	Desenho do estudo/ Local investigado	Sujeitos e local investigados
BISPO; ALMEIRA; DINIS, 2007	Artigo original	Salvador (BA)	Abordagem qualitativa (Teoria das Representações Sociais) /Unidade de Emergência.	Profissionais de saúde de nível superior (enfermeiras, médicos e assistentes sociais) e profissionais de saúde de nível médio (auxiliares de enfermagem)
SANTOS, 2014	Monografia	São José do Rio Preto (SP)	Estudo bibliográfico e relato de experiência/ Unidade de Terapia Intensiva – UTI	assistente social
ALCANTRA; VIERA, 2013	Artigo Original	Brasil	Estudo reflexivo/cenário nacional	assistente social/cenário nacional de assistência em saúde
OLIVEIRA, 2015	Monografia	Ribeirão Preto (SP)	Relato de experiência/ Hospital Dia de Saúde Mental	assistente social
LEAO, 2016	Monografia	São José do Rio Preto (SP)	Relato de experiência / Instituto do Câncer	assistente social

Fonte: Elaboração própria com base na análise da BVS 2007 a 2016

A partir da análise dos estudos selecionados, verificou-se que existem alguns trabalhos publicados que problematizam o papel do(a) assistente social no ambiente hospitalar, sendo a maioria resultados de trabalhos acadêmicos (n = 3). Esta é uma questão que precisa ser problematizada pela categoria profissional, dada a relevância da pesquisa e da produção de

conhecimento no processo de formação e de aperfeiçoamento do exercício profissional. Acredita-se que a pesquisa científica como ferramenta da prática assistencial aliada ao arcabouço teórico do Serviço Social contribui diretamente para a melhoria dos processos de trabalho, para a construção de um perfil crítico e propositivo de atuação. Trata-se, contudo, de um processo bastante complexo na medida em que:

A construção do assistente social intelectual, produtor de conhecimentos críticos e politizadores da realidade social, tem sido permeada por desafios e fragilidades desenhadas pela realidade social capitalista, que produzem implicações diretas ao Serviço Social (MORAES, 2017, p. 378).

Ainda sobre a análise da literatura, observou-se a predominância de estudos qualitativos e/ou relatos pontuais do cuidado. Apesar do olhar mais aprofundado da investigação qualitativa, com base no cenário identificado no presente estudo, aponta-se para a possibilidade de realização de trabalhos de outras naturezas, que possam analisar a atuação do(a) assistente social na rede de cuidado hospitalar e, possivelmente, mensurar os resultados de sua prática assistencial. Uma vez que a inserção dos(as) referidos(as) profissionais no campo da saúde tem se realizado em todos os níveis de atenção e em contextos multiprofissionais.

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E PROFISSIONAL DO(A) ASSISTENTE SOCIAL

Um aspecto importante que merece ser argumentado acerca da tabela acima, diz respeito ao autorrelato de uma participante sobre sua cor. A escolha pela cor “morena” referida por uma das participantes denota uma reflexão que vale a pena ser provocada, uma vez que abrange o processo histórico brasileiro de construção da identidade dos sujeitos e a simbologia deste termo (DAFLON *et al.*, 2017). Os perfis sociodemográficos dos sujeitos analisados estão apresentados na Tabela 2.

Tabela 2. Perfil sociodemográfico dos(as) assistentes sociais analisados (n=3), Ribeirão Preto, 2019.

SUJEITO	GÊNERO	IDADE	COR	RELIGIÃO
AS1	Feminino	41	Morena	Católica
AS2	Feminino	27	Branca	Católica
AS3	Feminino	58	Branca	Católica

Fonte: Pesquisa de Campo

Assim, segundo Telles (2004):

Apesar de estarem ausentes no censo, os termos moreno e negro representam a tensão entre a tradicional ambiguidade racial do Brasil e a presumida inclusão dos não brancos e, por outro lado, um Brasil moderno caracterizado pela amplamente reconhecida exclusão racial e crescente afirmação e resistência racial. O termo moreno é símbolo da flexibilidade do sistema brasileiro tradicional, ao passo que o termo negro busca resgatar o orgulho da identidade negra, que há muito tem sido estigmatizada (TELLES, 2004, p. 85).

Em relação ao perfil sociodemográfico, nenhum estudo selecionado na revisão da literatura pontuou o aspecto referente à raça. Acredita-se que esta informação não tenha sido relevante para as pesquisas realizadas, uma vez que os objetivos das mesmas enfocaram as ações assistenciais e os usuários atendidos e não o próprio profissional.

O presente estudo corrobora a literatura quanto à predominância de assistentes sociais do sexo feminino. É uma categoria profissional que está marcada historicamente pela presença maciça das mulheres, visto que segundo Iamamoto e Carvalho (2007, p. 171-172), originalmente, a mulher é estabelecida como “dotada de grande paciência, ocupa-se eficazmente de seres fracos, das crianças, dos doentes. A sensibilidade torna-a amável e compassiva. É, por isso, particularmente indicada a servir de intermediária, a estabelecer e manter relações”.

Ademais, deve-se levar em consideração que a associação histórica das mulheres à profissão do Serviço Social, atuando profissionalmente como assistentes sociais, carece de discussões que possam avançar em relação ao papel subalterno da mulher neste modelo de sociedade capitalista, já que esta é uma questão que também deve ser discutida na categoria profissional e estar atrelada ao alicerce das trabalhadoras do Serviço Social (CRAVEIRO; MACHADO, 2011).

Em relação ao perfil profissional dos(as) assistentes sociais, elemento também não abordado nos estudos da busca bibliográfica, todas possuíam formação superior na modalidade presencial, exerciam no período da pesquisa ou exerceram a função de assistente social na Unidade de análise, contratadas mediante aprovação em concurso. Apenas a AS1 possuía outra formação superior (Administração). A Tabela 3 apresenta as principais informações profissionais dos sujeitos.

Tabela 3. Perfil profissional das Assistentes Sociais analisados (n=3), Ribeirão Preto, 2019.

Sujeito	Tempo de formação profissional (anos)	Pós-graduação	Tempo de serviço na unidade de análise como AS (anos)	Carga Horária (horas semanais)	Outro cargo
AS1	19	Especialização/mestrado	11	30	Sim
AS2	05	-	4,5	30	Não
AS3	37	Especialização	06	40	Sim

Fonte: Pesquisa de Campo

O cenário supracitado denota a carência de incentivo ao aprimoramento no cuidado biopsicossocial dos usuários dos serviços de saúde, ou seja, a atualização e capacitação contínua dos profissionais. Acrescenta-se que, na ótica do pesquisador, os processos de formação/capacitação precisam ser mais presentes e cotidianos no cenário da Unidade, como forma de fomentar o cuidado e a capacidade de analisar com maior criticidade os aspectos

relevantes referentes aos enfermos e familiares assistidos, mesmo com as dificuldades inerentes a dinâmica do setor de emergência. Tal perspectiva foi corroborada por um dos estudos identificados, que verificou que os(as) assistentes sociais, em grande parcela, ancoram-se no modelo biomédico característico dos serviços de pronto-atendimento, o que desfigura o caráter crítico e de totalidade preconizado pela gênese profissional do Serviço Social (BISPO; ALMEIRA; DINIS, 2007).

A presença de educação continuada para o aprimoramento profissional foi mencionada nos relatos dos sujeitos entrevistados. Contudo, a AS2 problematizou este tema ao relatar que as capacitações são em sua “[...] grande maioria voltadas para a área da saúde, não especificamente para o Serviço Social”.

Dada à diversidade de ambientes em que o(a) assistente social atua, torna-se importante a contínua leitura desta sociedade, a partir do modo de produção vigente – o capitalismo. Citam-se, como exemplos, os cenários investigados na revisão bibliográfica que fundamentou o presente estudo, que denotam essa amplitude de práticas de assistência, que incluem Unidade de Emergência, Assistência Especializada em Saúde Mental, Unidade Oncológica e Unidade de Tratamento Intensivo (BISPO; ALMEIRA; DINIS, 2007; SANTOS, 2014; ALCANTRA; VIEIRA, 2013; OLIVEIRA, 2015; LEAO, 2016).

O trabalho realizado com assistentes sociais em Unidade Oncológica selecionado na busca bibliográfica ressaltou a constante necessidade de aprimoramento e capacitação profissional e afirmou que a atuação do Serviço Social no primeiro atendimento ocorre fundamentada na legislação específica da profissão, como: Lei de regulamentação profissional, Código de ética, Parâmetros para atuação do Assistente Social nas políticas de saúde, bem como no protocolo de intervenção social elaborado especificamente para atuação na área oncológica (LEAO, 2016).

Segundo Alcântara e Vieira (2013), o(a) assistente social, ao atuar na identificação dos determinantes sociais que interferem nas condições de vida e de saúde dos usuários, tem como premissa a integralidade das ações na elaboração de estratégias para o enfrentamento das demandas apresentadas. Esta interface também pode ser visualizada desde o atendimento

direto aos indivíduos com acometimento de um AVC, visto que esta nova condição de vida, em decorrência deste diagnóstico, interfere diretamente nas funcionalidades e dinâmica social do ciclo vital, não somente deste usuário, mas de toda sua conjuntura familiar.

Ainda sobre o perfil profissional das pesquisadas, analisou-se a atuação assistencial em conformidade ao Projeto Ético Político do Serviço Social (PEP), uma vez que esse elemento normativo ilustra e deve estabelecer todo o agir profissional do(a) assistente social. Assim, ao serem questionadas se fundamentam no PEP para orientação do seu agir profissional no cotidiano de cuidado, todas responderam afirmativamente e complementaram:

[...] lidamos a todo momento com isso e nosso trabalho tende a ser voltado para a garantia dos direitos através do processo de emancipação da classe trabalhadora através da autonomia e garantia da democracia, defesa dos direitos humanos buscando a justiça social nas ações, decisões e enfrentamentos que fazemos no dia-a-dia (AS1).

[...] considero que minha atuação vai sim de encontro com os princípios da profissão, pelo menos é o que eu busco. Sabendo que o valor ético central da profissão é a liberdade e o valor político central é a democracia, busco alinhar minha atuação considerando sempre tais valores. **Vale dizer que muitas vezes isso significa nadar contra a maré, já que estes valores não são os predominantes na sociedade, inclusive dentro da própria instituição, que é permeada pela ideologia neoliberalista.** É uma luta conciliar demandas da profissão com as demandas da instituição, que muitas vezes não tem o mesmo objetivo (AS2).

[...] o compromisso profissional com o Projeto Ético Político é o que vai nortear a nossa intervenção para a construção de uma sociedade de direito que foca em propostas coletivas de transformação dessa sociedade buscando melhoria da qualidade de vida do conjunto. À medida que nossa intervenção defende direitos do usuário independentemente da condição de etnia, raça, gênero, etc. Como o Serviço Social está relacionado com a conjuntura econômica, política e social é fundamental uma postura investigativa das relações sociais e de como se consolida esse projeto societário para que possamos planejar nossa intervenção (AS3).

Além do embasamento teórico prático nas orientações normativas do agir ético profissional ilustrado nos relatos acima, um dos estudos da revisão também apontou a importância da comunicação clara entre os membros da equipe enquanto uma ferramenta ética. De acordo com Alcântara e Vieira (2013), o(a) assistente social necessita debater com a

equipe de saúde as prerrogativas relacionadas à política de humanização, com o propósito de evitar compreensões distorcidas, associadas muitas vezes a uma percepção romântica, fiscalizadora ou culpabilizadora das práticas de assistência. Dessa forma, torna-se pertinente uma escuta qualificada, baseada na redução de tensões e análise da totalidade.

A observância do pesquisador durante sua estadia na Enfermaria de Neurologia no contexto de emergência aliada à reflexão sobre os aspectos éticos profissionais permitiu a compreensão de que as demandas assistenciais atendidas destoam do padrão de sociedade e da forma de sociabilidade vigentes.

Nesse argumento, o(a) assistente social deve preconizar em sua atuação profissional o compromisso e o cuidado de se atentar em compreender o cotidiano e a dinâmica familiar dos usuários atendidos, sem julgamentos ou valores morais pré-estabelecidos, na busca por apreender as condições e necessidades concretas dos sujeitos, a partir de uma leitura crítica da realidade, levando em consideração principalmente os aspectos que envolvem classe, raça e gênero (OLIVEIRA, 2015).

Um estudo desenvolvido em unidade de emergência também verificou que o(a) assistente social procura atender as demandas nas quais atua, buscando a ética e respeitando sempre a autonomia relativa e a liberdade dos trabalhadores, prestando seus serviços com qualidade e compromisso na busca por articular, junto aos equipamentos disponíveis, a resolução das expressões nas quais está envolvido. Muito embora, em determinada conjuntura, a prática profissional na perspectiva neoliberal preconize uma atuação imediatista com caráter paliativo, isto se dá principalmente devido à demanda atendida ser muito complexa, além dos usuários necessitarem de respostas rápidas, pela falta de profissionais ou, ainda, pela rotatividade de assistidos nos respectivos equipamentos (SANTANA; SANTOS; OLIVEIRA, 2012).

DINÂMICA ASSISTENCIAL DA UNIDADE DE ANÁLISE

A Unidade de Emergência analisada é também referência regional no cuidado a usuários acometidos por um AVC no Departamento Regional de Saúde (DRS XIII), o qual

abrange 26 municípios na região nordeste do estado de São Paulo.

Em um primeiro momento, convém qualificar esse cenário de estudo segundo a ótica do pesquisador atuante. Desta maneira, pode-se afirmar que o período de permanência nesta Unidade representou um terreno fértil para o exercício da visão crítico-reflexiva, enquanto profissional de saúde comprometido com a qualidade do cuidado e, ao mesmo tempo, favoreceu a compreensão da dinâmica de atendimento do Serviço Social e todos os atributos intrínsecos a esse exercício profissional tais como o acolhimento e integração da pessoa hospitalizada e sua família, como também a interlocução entre estes, a equipe multidisciplinar e rede de atenção à saúde, entre outros. No caso específico da Unidade de AVC, vislumbrou-se um campo explorável de possibilidades de atuação do(a) assistente social, tanto no processo de internação quanto na construção de uma alta que seja articulada e pactuada entre a rede de cuidados em saúde e com outras políticas públicas.

Na continuidade de análise do campo de estudo, acrescenta-se que esta Unidade segue as recomendações da Rede Brasil AVC⁶, possuindo área física específica e leitos hospitalares destinados a indivíduos que já experienciaram o AVC, ou seja, indivíduos estabilizados e que apresentam recursos biopsicossociais para iniciar, de forma gradativa, a reabilitação (REDE BRASIL AVC, 2019).

Nesse panorama, torna-se imperativo contextualizar os recursos instrumentais para a assistência em saúde prestada pelas profissionais de Serviço Social. O atual estudo verificou que apenas duas profissionais possuíam sala privativa para atendimento (AS1 e AS3). A relevância deste sigilo se dá a partir das diretrizes profissionais, tanto pelo direito da pessoa atendida como também por uma responsabilidade profissional, direito este que passa pela reflexão profissional a partir da realidade e da conjuntura deste modelo de sociedade.

Também foi referido pelas profissionais à existência de mobiliário adequado e

⁶ A Rede Brasil AVC é uma Organização não Governamental criada com a finalidade de melhorar a assistência global ao paciente com AVC em todo o País. É formada por profissionais de diversas áreas que unidos lutam para diminuir o número de casos da doença, melhorar o atendimento pré-hospitalar e hospitalar ao paciente, melhorar a prevenção ao AVC, propiciar a reabilitação precoce e reintegração social.

computador para organizarem os seus atendimentos. Todavia, torna-se pertinente a realização de outros estudos que verifiquem, a partir da escuta dessas profissionais, se estes espaços interferem no trabalho para além de uma norma profissional; nenhum dos estudos da busca na literatura abordou esse aspecto.

Quanto à rotina assistencial da Unidade, a dinâmica de cuidado desenvolvida pelo Serviço Social foi definida pelas pesquisadas nos relatos abaixo. Salienta-se que os depoimentos foram ilustrados na íntegra, pois retratam o contexto de trabalho do(a) assistente social percebido por cada pesquisada.

A rotina é a verificação de quais pacientes estão internados, discussão dos casos dos pacientes em seguimento, avaliação e acolhimento dos casos novos, acolhimento dos familiares, trabalho de verificação de recursos na rede de pacientes de alta com necessidades de continuidade, entrevistas com pacientes e familiares (AS1).

A rotina da Unidade de AVC é organizada pelo próprio profissional que atua neste setor. Assim, **o atendimento é organizado de acordo com as demandas que surgem**. Assim, na grande maioria dos dias, a rotina estabelecida é realizar atendimentos a todos os pacientes e/ou familiares do setor para identificação de demandas, bem como discutir casos com a equipe multiprofissional também com visitas a identificação de demandas (AS2).

Visita Clínica; Entrevista com pacientes e familiares; discussão de caso clínico; preparação de alta; contato com a rede de suporte municipal (CRAS, CREAS, Conselhos, serviço de atenção domiciliar); Encaminhamentos; Relatório Social; Reunião com equipe multiprofissional; Transferências para outros hospitais; Grupo de familiares – cuidadores (AS3).

Espera-se do(a) assistente Social a compreensão das suas atribuições institucionais, para que este possa, a partir do movimento da realidade, identificar possibilidades apoiado pela legislação no intuito de garantir os direitos, como também vislumbrar encaminhamentos que atendam às necessidades e façam sentido aos usuários atendidos (ALCANTRA; VIEIRA, 2013).

Acerca das atribuições destes profissionais no cuidado de indivíduos acometidos por AVC, o depoimento da AS2 exemplificou, satisfatoriamente, a percepção de todos os sujeitos entrevistados:

De forma geral é o atendimento a pacientes e familiares com vistas a auxiliá-los na garantia de acesso aos seus direitos. De forma específica as minhas principais atribuições são: acolhimento e orientações, acompanhamento das altas de alta complexidade, verificar suporte familiar, identificação de rede de suporte, verificação de recursos disponíveis na rede, avaliação socioeconômica, atendimento e orientações a familiares e pacientes com indicações de transferências para outros hospitais, reuniões com familiares, acolhimento e orientações aos familiares de paciente que evoluem a óbito, encaminhamentos sociais, elaboração de relatórios sociais, entre outros. Há também demandas institucionais de reuniões administrativas em grupos de trabalho (AS2).

Assim como mencionado no relato acima, o acolhimento e vinculação com os usuários constituem o primeiro passo nos atendimentos relacionados ao Serviço Social. Segundo Leão (2016), a forma como o(a) assistente social recebe este usuário no primeiro atendimento interfere direta e indiretamente no enfrentamento de seu diagnóstico, bem como na maneira como este vai lidar com o tratamento multidisciplinar proposto.

Na sequência, assim como também foi ilustrado no relato da AS2, após a vinculação com o usuário, é necessário conhecê-lo de forma mais ampliada, ratificando um dos estudos da revisão que descreveu que, no primeiro atendimento, o(a) assistente social aplica um formulário, cuja finalidade é conhecer o usuário, abranger questões socioculturais, econômicas, familiares, e questões que possam ser base para intervenções sociais (LEÃO, 2016).

Como já mencionado no presente estudo, as atividades do(a) assistente social no espaço ocupacional hospitalar devem estar adequadas às necessidades de cada setor, conforme protocolos específicos. Essa normatização dos procedimentos assistenciais foi apresentada por um dos estudos da revisão, que introduziu um protocolo de atuação do(a) assistente social em UTI (SANTOS, 2014).

Em sua pesquisa, Santos (2014) mencionou que o protocolo estabelece que as atividades desenvolvidas pelo(a) assistente social são: grupo de orientações gerais em sala de espera; acolhimento social individual e familiar (no leito); socialização de direitos sociais (Saúde, Assistência Social, Previdência, Trabalhista); acompanhamento de transferências

internas; convocação de familiares para orientação; tentativa de identificação pessoal ou familiar de usuários internados (pessoas em situação de rua, sem identificação ou sem vínculos familiares); solicitação de vaga para casa de apoio; preservação de direito de imagem; autorização de visita extra; acompanhamento de visitas de crianças; orientações sobre lista de visitantes permitidos; conduta para visita religiosa e atendimento social pós-óbito.

A partir da observação participante no setor, este pesquisador verificou a ausência de protocolos e rotinas de ação, visando à organização do trabalho e especificidades vivenciadas pelas assistentes sociais em sua atuação profissional, na busca por um olhar ampliado para as situações vivenciadas, encorajando estudos futuros que possam traçar um diagnóstico contextual das demandas dos indivíduos em reabilitação pós-AVC, com a premissa de elaborar e sistematizar práticas assistenciais ancoradas pelo projeto ético político. Essa constatação vai ao encontro de outro estudo realizado em unidade de emergência, que identificou que os serviços de saúde estão organizados para tratar apenas das lesões físicas (BISPO; ALMEIRA; DINIS, 2007).

Em relação ao trabalho multiprofissional, todas as assistentes sociais investigadas relataram desenvolver, na Enfermaria de Neurologia, ações com profissionais de Enfermagem, Farmácia, Medicina, Fisioterapia, Psicologia, Terapia Ocupacional e Nutrição. Essa conduta vai ao encontro das recomendações da Rede Brasil AVC para o alcance do melhor nível funcional e biopsicossocial do indivíduo (REDE BRASIL AVC, 2019).

Reabilitar a partir da evidência de um AVC é um caminho que necessita da intervenção da equipe multiprofissional, buscando a recuperação da autonomia das atividades instrumentais na vida diária, além de protocolos que trabalhem a cognição e a comunicação (LIMA; MALDONE, 2016).

Essa interação com outros profissionais foi avaliada positivamente por todas as pesquisadas, a AS1 descreveu suas ações de assistência “[...] através da discussão de casos, visitas multiprofissionais, interação diária e grupos de trabalho e planejamento.”. Interessante destacar que, em seu estudo, desenvolvido no Hospital Dia em Saúde Mental, Oliveira (2015)

relatou que a coordenação do grupo de acolhimento é compartilhada entre a assistente social e o médico psiquiatra.

Uma estratégia possível e realizada pelo pesquisador, durante o seu período na residência, foi à criação de um grupo de acolhimento/orientações para os familiares das pessoas que tiveram a ocorrência de AVC, tanto hemorrágico quanto isquêmico. Este grupo multiprofissional foi criado com a finalidade de informar, de forma bastante clara e participativa, os familiares/acompanhantes no hospital sobre as peculiaridades vivenciadas durante o período de internação, como também minimizar dúvidas e inseguranças a respeito das sequelas do diagnóstico e, principalmente, prevenir novos episódios de AVC, fomentando também a relevância da multiplicação das informações recebidas para a família extensa e rede de contatos.

Por outro lado, o trabalho multiprofissional pode ser prejudicado devido à própria rotina da instituição, como ilustrado no depoimento a seguir:

A equipe médica, acredito que é a que mais temos dificuldade, devido à pressão que tem de acelerar as altas, de muitas vezes atropelar algumas etapas devido à preocupação com a rotatividade de leitos por ser unidade de emergência. [...] (AS2).

Acrescenta-se que, durante a observação do pesquisador em sua prática assistencial na Unidade de AVC, percebeu-se como desafio enfrentado pelo(a) Assistente Social o desenvolvimento de um trabalho voltado, de forma mais ampliada, a desvendar os aspectos mais subjetivos do cotidiano de vida dos usuários, como também das expressões da questão social, devido à necessidade da alta rotatividade dos leitos e, conseqüentemente, das altas hospitalares. Verificou-se que o foco médico está ligado à questão física, esbarrando na percepção de totalidade que outros profissionais entendem como importante. Dessa forma, torna-se muito valiosa a participação ativa de assistentes sociais entre as equipes como estratégia de superação do viés fragmentado da assistência.

Em relação à autonomia para o desenvolvimento do trabalho, as Assistentes Sociais AS1 e AS3 declararam possuí-la; apenas a AS2 descreveu ter uma autonomia intermediária e relatou que “[...] em alguns momentos tanto a administração do hospital, quanto a chefia do

serviço social não permitem a realização de algumas atividades e ações.”(AS2), validando os achados de Alcântara e Vieira (2013). No tocante a esta afirmação, é pertinente apontar, a partir da vivência do pesquisador na Unidade, que a autonomia limitada acaba por ser uma barreira, tanto nos processos de trabalho intra-hospitalar quanto na percepção da instituição acerca das atribuições do(a) assistente social no cenário hospitalar. Assim, cabe ao profissional capacitar-se sempre do arcabouço teórico crítico da profissão e estar unido à categoria para fortalecer sua participação ativa na instituição.

Ressalta-se, também, a autonomia na avaliação dos casos *“A solicitação de atendimento não é restrita a equipe médica [...]” (AS2)*. Durante a observação participante na Unidade, foi possível verificar que a equipe multiprofissional de assistência na Unidade de AVC possui interlocução com o(a) profissional do Serviço Social para o planejamento das ações de cuidado as quais se torna pertinente o atendimento e seguimento pelo(a) profissional, levando-se em consideração a realidade socioeconômica da conjuntura familiar, acompanhamento da internação e processo de desospitalização.

O planejamento das ações assistenciais pelo(a) assistente social favorece um cuidado mais humanizado; nesse propósito, dois profissionais relataram planejar suas atividades, considerando a *“[...] a demanda dos pacientes [...] (AS1)* e a necessidade de racionar o recurso público por meio de *“[...] formas mais criativas de atuação.” (AS3)*.

Entretanto, a AS2 relatou:

Considerando que atuo em Unidade de Emergência, nem sempre é possível seguir planejamentos, e/ou fazer análise das atuações. Porém é possível sim estabelecer uma rotina de trabalho, que norteia as ações do cotidiano (AS2).

Apesar das dificuldades intrínsecas aos cuidados em um contexto de urgência e emergência, o planejamento das atividades contribui para o processo de construção da autonomia dos indivíduos, ultrapassando ações pontuais que se afastam de propostas educativas, uma vez que cada momento é único e as demandas trazidas diferem a cada encontro (OLIVEIRA, 2015).

Na dinâmica do atendimento intra-hospitalar pela equipe multiprofissional, o(a)

assistente social através da articulação com os dispositivos das redes de saúde e de assistência preconiza esta continuidade do cuidado como algo crucial, para a garantia de um processo de desospitalização humanizada aos usuários vitimados pelo AVC. Quanto a isso, os profissionais entrevistados relataram:

A articulação com a rede de apoio é fundamental para garantir a recuperação da saúde do paciente e é feita durante o período de internação através de contato telefônico, visita dos profissionais da rede no hospital para conhecer o paciente e suas necessidades, visita da equipe no domicílio ou em instituições de cuidados para promover as condições necessárias. Também usamos como ferramenta de trabalho reuniões com a rede de apoio para troca de informações e projeto terapêutico (AS3).

Este é um trabalho primordial, tendo em vista o preparo desta para o recebimento deste paciente de acordo com suas necessidades. Se a rede não estiver bem trabalhada este paciente perde o sistema de saúde não sendo atendido adequadamente para continuidade dos cuidados e prevenção de um novo AVC (AS1).

[...] há também reuniões administrativas que buscam alinhar processos de trabalho e nestas reuniões também são convidados vários equipamentos de saúde para articulação [...] (AS2).

Por outro lado, o alinhamento para a articulação com os outros dispositivos de saúde apresentam alguns empecilhos que podem comprometer a continuidade do cuidado, por exemplo, “[...] não termos como garantir que o que lhe é de direito realmente será oferecido após sua alta [...]” (AS2). Outra assistente social citou a necessidade de “[...] acompanhamento pós-alta com visita domiciliar de equipe multiprofissional.” (AS3), como forma de garantir a assistência prescrita em contexto hospitalar.

A problematização do aspecto intersetorial foi realizada em um estudo que explorou a atuação do(a) assistente social frente a mulheres em situação de violência conjugal e concluiu a importância de se ter um trabalho intersetorial e interdisciplinar, visto que as situações de violência ocorrem no contexto social das mulheres (BISPO; ALMEIRA; DINIS, 2007).

Por fim, investigou-se também os principais anseios e/ou consequências advindas da sua atuação profissional principalmente se tratando reabilitação pós-avc. Uma profissional referiu objetivar “a reinserção do paciente em seu contexto de vida, considerando a viabilização dos seus direitos [...]” (AS1). Outra comentou sobre “garantir assistência

integral aos nossos pacientes [...]” (AS2).

O(a) assistente social, junto aos demais profissionais da saúde, tem muito a contribuir para a necessária reflexão sobre as formas de acesso aos direitos dos usuários, proporcionando entendimento acerca dos mesmos na sociedade contemporânea e seus reflexos na vida dos sujeitos (ALCÂNTARA, VIEIRA, 2013).

DESAFIOS, POTENCIALIDADES E LIMITES NO CONTEXTO HOSPITALAR

O cenário hospitalar é repleto de desafios. No caso específico do(a) assistente social, os depoimentos abaixo exemplificam isso:

[...] grande demanda de atendimentos para poucos profissionais, sendo isso em todas as áreas. Há um **esgotamento físico e emocional** nos profissionais que muitas vezes impede o bom funcionamento da unidade, impede a humanização dos atendimentos [...] (AS2).

Cobra-se muitos das famílias, porém **não é oferecido o básico** para que possam se auto promover. Tudo isso interfere na nossa atuação enquanto assistente social, que trabalha com políticas públicas, as quais nem sempre são oferecidas de forma como dita a lei [...] (AS2).

Ainda assim, o ambiente hospitalar é um local estratégico para atuação do(a) assistente social, principalmente após a ocorrência nos indivíduos de um AVC, já que possibilita:

Desenvolver pesquisa que retrate o perfil do paciente vítima de AVC a fim de disparar políticas públicas que possam atender as necessidades oriundas das sequelas deixadas pelo AVC [...] (AS3).

Outro elemento significativo dessa atuação é a articulação com a Rede de Atenção, pois segundo o relato de uma assistente social “[...] *esta articulação acontece somente nos casos em que o serviço social atua, sendo esta categoria a responsável por fazer os contatos e encaminhamentos [...]” (AS2)*, assim como o “[...] *compromisso em oferecer um trabalho de qualidade de forma humanizada.*” (AS3).

É notório dizer que, apesar de um trabalho em rede que vise à integralidade do cuidado e assistência às necessidades dos usuários, neste modelo de sociedade vigente, na realidade de um país periférico com tantas expressões de desigualdade, a lógica neoliberal

acaba por engessar e restringir as possibilidades e aumentar os desafios e limites na garantia dos direitos dos usuários.

Através do arcabouço teórico profissional e das contribuições das pesquisadas, é possível notar que o trabalho do Serviço Social inserido em uma Unidade de Emergência perpassa não somente pela ocorrência da internação, mas no entendimento da necessidade de ações previamente preventivas para a não ocorrência de um AVC, como também a possibilidade de levantar indicadores que possam nortear os gestores no trabalho em rede e na melhoria do atendimento em um período de desospitalização.

Assim, é preconizado que se tenha um plano terapêutico que possa levar a equipe multiprofissional a compreender os diversos aspectos biopsicossociais deste usuário e de seus familiares e/ou rede de suporte, além de elaborar um projeto de cuidados tanto durante a hospitalização quanto em período pós-alta junto à rede de serviços socioassistenciais/saúde, entre outras áreas necessárias, visto que, mesmo com as sequelas acometidas por um AVC, este indivíduo retornará para a sociedade, tendo a partir das legislações os direitos reconhecidos os quais devem ser articulados e garantidos para uma melhor qualidade da vida e a integralidade da assistência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao término deste estudo, convém destacar que a criação de residências multiprofissionais no cenário brasileiro, que integrem tanto assistentes sociais como profissionais de outras categorias, pode possibilitar uma reflexão crítica da atuação profissional, por meio de um estreitamento entre a prática e a teoria, resultando em melhorias potenciais aos serviços de imersão. Acredita-se, ainda, que essa modalidade de especialização multiprofissional aperfeiçoa estratégias de cuidado, que objetivam fortalecer a integralidade e a continuidade dos atendimentos conforme as demandas, embora ainda seja um processo inacabado, o qual necessita evoluir no cotidiano.

É pertinente apontar que o Serviço Social se estabelece como uma profissão a partir da

divisão sócio técnica do trabalho, como um tipo de especialidade do trabalho coletivo, que tem como premissa e objeto de intervenção a questão social, assim, a categoria profissional precisa estar atenta às mudanças do cotidiano, já que as mesmas interferem diretamente na assistência e no exercício profissional nos diversos contextos de atuação (IAMAMOTO; CARVALHO, 2005).

Frente ao estudo realizado, constatou-se que o(a) assistente social encontra grandes desafios em seu cotidiano profissional na assistência em Unidade de Emergência, sobretudo em relação aos cuidados na reabilitação pós AVC, como também na necessidade da agilidade da desospitalização dos usuários, para que outros possam ter a oportunidade de serem admitidos, devido à falta de vagas para atender a cidade em que a unidade é localizada e a região que abrange, fragmentação das políticas e precarização dos recursos da rede de serviços para atendimento as necessidades tanto da pessoa internada quanto de seu núcleo familiar, a centralidade do atendimento no profissional médico além do imediatismo e assistencial

As assistentes sociais investigadas no presente estudo desenvolvem em seu cotidiano atributos essenciais para a qualidade da atenção integral à saúde, sendo eles: trabalho multiprofissional, observância aos preceitos éticos da categoria profissional, atendimento humanizado, articulação com a rede de saúde, autonomia da identificação de casos e busca por capacitação/aprimoramento profissional.

Como contribuição para o percurso dessa pesquisa, é pertinente apontar que poucos estudos científicos têm trabalhado a atuação do(a) assistente social em Unidades de Emergência, com foco no nível terciário e reabilitação.

Nessa perspectiva, cabe mencionar a importância da participação ativa do(a) assistente social na equipe multiprofissional em uma enfermaria de Neurologia, no cuidado e na assistência direta aos usuários acometidos por um AVC e aos seus familiares e/ou rede de suporte, visto que nosso país ainda é carente de centros de referência para este diagnóstico, sendo o Serviço Social uma profissão que beneficia de forma bastante relevante, todo o processo de internação e desospitalização.

Sugere-se, a partir dos apontamentos acima, a realização de outros estudos desta natureza, que possam abarcar a teoria crítica do Serviço Social e a visão de totalidade, para que as reflexões a partir da prática e da atuação profissional possam estar cada vez mais atreladas ao projeto ético político e ao código de ética profissional. Ressalta-se, também, a necessidade de ampliação da discussão dos limites e possibilidades de atuação do(a) assistente social em um ambiente hospitalar e, assim, subsidiar e propor novas experiências, modelos de atenção e cuidado e/ou aperfeiçoamento de políticas públicas.

Recebido em abril de 2020 – Aprovado em abril de 2021.

REFERÊNCIAS

- ALCANTARA, L. S; VIEIRA, J. M. W. Serviço Social e Humanização na Saúde: limites e possibilidades. **Textos & Contextos** (Porto Alegre), v. 12, n. 2, p. 334 - 348, jul./dez. 2013. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/fass/ojs/index.php/fass/article/view/14332>. Acesso em: 10 set. 2019.
- ARRUDA, J. S.; REIS, F. P.; FONSECA, V. Avaliação da linguagem após acidente vascular cerebral em adultos no estado de Sergipe. **Rev. CEFAC**, v. 16, n. 3, p. 853-862, jun. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-18462014000300853&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 10 set. 2019.
- BERNHARDT, J. *et al.* “Agreed Definitions and a Shared Vision for New Standards in Stroke Recovery Research: The Stroke Recovery and Rehabilitation Roundtable Taskforce” **International Journal of Stroke**, vol. 12, n. 5, p. 444–450, jul. 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28697708>. Acesso em: 10 set. 2019.
- BISPO, T. C. R; ALMEIDA, L. C. G; DINIZ, M. N. F. Violência conjugal: desafio para os profissionais de saúde. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 21, n. 1, p. 11-18, jan./abr. 2007. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/3908>. Acesso em: 10 set. 2019.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. **Lei 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 665**, de 12 de abril de 2012. Dispõe sobre os critérios de habilitação dos estabelecimentos hospitalares como Centro de Atendimento de Urgência aos Pacientes com Acidente Vascular Cerebral (AVC), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), institui o respectivo incentivo financeiro e aprova a Linha de Cuidados em AVC. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3353>. Acesso em 05 jun. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Linha de Cuidados em Acidente Vascular Cerebral (AVC) na Rede de Atenção às Urgências e Emergências. 2012. Disponível em: <http://conitec.gov.br/images/Protocolos/pcdt-cuidados-AVC.pdf>. Acesso em 19 jan. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. **Manual de rotinas para atenção ao AVC**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_rotinas_para_atencao_avc.pdf. Acesso em 05 jun. 2019.

BYEON, H.; KOH, H. W. The relationship between communication activities of daily living and quality of life among the elderly suffering from stroke. **Journal of Physical Therapy Science**, v. 28, n. 5, p. 1450-1453, Jan. 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27313349>. Acesso em: 10 set. 2019.

CRAVEIRO, A. V.; MACHADO, J. G. do V. C. **A predominância do sexo feminino na profissão do Serviço Social**: uma discussão em torno desta questão. Disponível em: <http://www.uel.br/eventos/gpp/pages/arquivos/jessica.pdf> Acesso em: 19 nov. 2019.

CUNHA, C. L. N. Serviço Social na saúde: os desafios para a garantia do acesso aos direitos sociais dos usuários. Trabalho de Conclusão de Curso. **Revista da Graduação**, v. 3, n. 2, 2010. Disponível em:

<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/graduacao/article/viewFile/7910/5594> .

Acesso em: 10 set. 2019.

DAFLON, V. T.; CARVALHAES, F.; FERES. Jr, J. Sentindo na Pele: Percepções de

Discriminação Cotidiana de Pretos e Pardos no Brasil. Dados, Rio de Janeiro, v. 60, n. 2, p. 293-330, Apr. 2017 . Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S001152582017000200293&lng=en&nrm=iso. Acesso em 05.fev.2020.

GONÇALVES, E. P. **Iniciação à pesquisa científica**. Campinas, SP: Editora Alínea, 2001.

IAMAMOTO, M. V. As dimensões ético-políticas e teórico-metodológicas no Serviço Social contemporâneo. In: MOTA, A.E. et al. **Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional**, 2006. Disponível em: http://www.fnepas.org.br/pdf/servico_social_saude/texto2-2.pdf. Acessado em: 20 nov. 2019.

IAMAMOTO, M.V; CARVALHO, R. **Relações Sociais e Serviço Social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica**. 18 ed. São Paulo: Cortez; Lima, Peru: CELATS, 2005.

KUMAR, S.; SELIM, M. H.; CAPLAN, L. R. Medical complications after stroke. **The Lancet Neurology**, v. 9, n. 1, p. 105-118, Jan. 2010. Disponível em:

[https://www.thelancet.com/journals/lanneur/article/PIIS1474-4422\(09\)70266-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanneur/article/PIIS1474-4422(09)70266-2/fulltext). Acesso em: 10 set. 2019.

LEAO, L. Y. **Escuta Qualificada: Instrumental Para Primeiro Atendimento Ao Paciente Oncológico**. Monografia – Programa de Aprimoramento Profissional/SES, Fundação Faculdade Regional de Medicina de São José do Rio Preto/SP, 2016. p.20. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/ses/resource/pt/ses-33104>. Acesso em: 10 set. 2019.

MAIA, H. A.; CANUTO, O. M. C. A inserção de assistente social na Unidade de Acidente Vascular Cerebral em um hospital terciário do SUS. **Serv. Soc. & Saúde**, v. 17, n. 2, p. 314-336, 14 dez. 2018.

MORAES, C. A. de S. Pesquisa em Serviço Social: concepções e críticas. Rev.

katálysis, Florianópolis, v. 20, n. 3, p. 390-399, Dec. 2017. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141449802017000300390&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 Apr. 2021.

NETTO, J.P. A construção do projeto ético-político contemporâneo. In: MOTA, A.E. et al. **Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional**, 2006. Disponível em:

http://www.fnepas.org.br/pdf/servico_social_saude/texto2-2.pdf. Acessado em: 20 nov. 2019.

OLIVEIRA, N. **A importância do grupo de acolhimento no Hospital Dia do HCFMRP-SP-USP da cidade de Ribeirão Preto: a porta de entrada para o tratamento.** 2015. 32 p. Monografia – Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP, Ribeirão Preto, 2015. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta/resource/pt/ses-31778?lang=fr>. Acesso em: 10 set. 2019.

RANGEL, E. S. S.; BELASCO, A. G. S.; DICCINI, S. Qualidade de vida de pacientes com acidente vascular cerebral em reabilitação. **Acta paul. enferm.** São Paulo , v. 26, n. 2, p. 205-212, 2013 . Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002013000200016&lng=pt&nrm=iso . Acesso em 05 jun. 2019.

REDE BRASIL AVC. Unidades de AVC. 2019. Disponível em:

<http://www.redebrasilavc.org.br/para-profissionais-de-saude/unidades-de-avc/> . Acesso em 23 mar. 2019.

SANTANA, V. S.; SANTOS, M. F.; OLIVEIRA, M. T. Rotina de trabalho do assistente social de um pronto socorro: limites e possibilidades. **Cadernos de Graduação - Ciências Humanas e Sociais**, v. 1, n.14, p. 211-217, out. 2012. Disponível em:

<https://periodicos.set.edu.br/index.php/cadernohumanas/article/view/261>. Acesso em: 10 set. 2019.

SANTOS, L. L. Protocolo de Intervenção do Assistente Social em uma UTI Geral. **Comissão de Curso de Aprimoramento Profissional (COAPRIMO)**. São José do Rio Preto, 2014. 41p. Disponível em: <https://search.bvsalud.org/gim/resource/en/ses-31691>. Acesso em: 05 fev. 2020.

TELLES, E. (2012). O significado da raça na sociedade brasileira. Tradução para o português de Race in Another America: The Significance of Skin Color in Brazil. 2004. Princeton e Oxford: Princeton University Press.