

TRABALHANDO COM FAMÍLIAS: UMA PROPOSTA DE EXTENSÃO NA UNIDADE DE TERAPIA NEONATAL E PEDIÁTRICA DA UFTM

WORKING WITH FAMILIES: AN EXPANSION PROPOSAL IN NEONATAL AND PEDIATRIC INTENSIVE CARE UNIT OF UFTM

Rosane Martins *

Marta Regina Farinelli **

Andrea Cristina Rodrigues ***

RESUMO: O curso de Serviço Social da Universidade Federal do Triângulo Mineiro - UFTM, em parceria com o setor de Serviço Social do Hospital de Clínicas da UFTM realiza o projeto de extensão junto às famílias de usuários da unidade de terapia intensiva neonatal e pediátrica. Este projeto objetiva ampliar a qualidade do atendimento prestado aos usuários e suas famílias, promover ações focadas na humanização da atenção em saúde e possibilitar a aproximação dos discentes à realidade da atenção em saúde. A metodologia utilizada baseou-se em encontros e reuniões sistematizados, estudos teóricos, atendimento às famílias, aplicação de instrumentos para caracterização sócio familiar e sala de espera com veiculação de informações sobre os direitos sociais. A partir da implantação do projeto foram realizados atendimentos a 20 famílias dos pacientes internados naquela unidade semanalmente. A realização de projeto de extensão na UTI possibilitou a ampliação da qualidade do atendimento prestado às famílias aliado ao aprofundamento da fundamentação teórico-metodológica e técnico-operativa dos acadêmicos do curso, fortalecendo a articulação entre o ensino e a realidade hospitalar. Esta atividade contribuiu para o aprofundamento da relação dialógica entre os profissionais da saúde, discentes e docentes do curso de Serviço Social, bem como com a comunidade atendida.

Palavras-chave: Extensão. Família. Saúde. Serviço Social.

ABSTRACT: *Social Service Course at the Triângulo Mineiro Federal University (UFTM), in partnership with the Social Service sector of the Clinics Hospital of the Triângulo Mineiro Federal University (UFTM), carries out the expansion project along with the families of the users of the Neonatal and Pediatric Intensive Care Unit. This project aims to extend the quality of the user's health care services and their families in the Neonatal and Pediatric Intensive Care Unit (ICU), promote actions focused on humanization of healthcare and allow the approximation of the students to the realities of healthcare. Methodology utilized was based on systematized meetings, theoretical studies, families' attendance, application of instruments for socio-familiar characterization and waiting*

* Bolsista CAPES processo n. BEX 10943-13-7 , Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Docente do Departamento de Serviço Social , Uberaba , Minas Gerais, Brasil .

** Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Docente do Departamento de Serviço Social, Uberaba , Minas Gerais, Brasil .

*** Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Assistente Social do Setor de Serviço Social , Uberaba , Minas Gerais, Brasil .

room with information on social rights. From the implementation of the project it was carried out attendances of about 20 families of the patients hospitalized in Neonatal and Pediatric ICU, weekly. This expansion project in ICU has made possible the extension of the quality of assistance rendered to families, associated with the deepening of the theoretical-methodological and technical-operative foundation of the students of the course, strengthening the articulation between education and hospital reality. It was considered the contribution of this activity for the deepening of the dialogical relationship among health professionals, students and teachers from Social Service course, as well as with the community assisted.

Keywords: *Expansion. Family, Health. Social Service.*

INTRODUÇÃO

Educar e educar-se, na prática da liberdade, não é estender algo desde a “sede do saber”, até a “sede da ignorância” para “salvar”, com este saber, os que habitam nesta. Ao contrário, educar e educar-se, na prática da liberdade é tarefa daqueles que sabem que pouco sabem - por isto sabem que sabem algo e podem assim chegar a saber mais - em diálogo com aqueles que, quase sempre, pensam que nada sabem, para que estes, transformando seu pensar que nada sabem em saber que pouco sabem, possam igualmente saber mais. (FREIRE, 2006).

A universidade apresenta um processo de trabalho complexo em face da natureza, variedade de trabalhos acadêmicos, bem como aos seus objetivos básicos como a formação profissional, a construção de novos conhecimentos e o compartilhar desses conhecimentos. Parte deste processo é propiciado pela separação entre o agir e o pensar, como se estes pudessem estar desconexos do resultado final.

Neste contexto, encontra-se a extensão universitária que apresenta uma diversidade de conceitos e relações entre a teoria-prática que certamente, contribuem para que os conhecimentos sejam construídos pelos atores envolvidos na ação. Freire (2006) enfatiza que o conhecimento só se materializa, na medida em que for apreendido e posto na realidade concreta.

Assim, preocupadas com a formação profissional, com o processo de “ensinagem” que se efetiva na relação entre as pessoas

envolvidas num trabalho grupal as autoras apresentam neste artigo, reflexões decorrentes do projeto de extensão “ O Serviço Social e o trabalho com famílias na UTI pediátrica: repensando a humanização em saúde”. Este projeto iniciou-se em 2009, pelo curso de Serviço Social da Universidade Federal do Triângulo Mineiro- UFTM, em parceria com o setor de Serviço Social do Hospital de Clínicas – HC/UFTM e a equipe de saúde da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica do referido hospital.

Este projeto objetiva ampliar a qualidade do atendimento prestado aos usuários e suas famílias na UTI neonatal e pediátrica, promover ações focadas na humanização da atenção em saúde de forma articulada entre assistência e ensino e possibilitar a aproximação dos discentes à realidade da atenção em saúde, na alta complexidade.

A metodologia se deu por meio de reuniões periódicas entre a assistente social da UTI neonatal e pediátrica , os extensionistas e docentes do curso de Serviço Social para análise, planejamento e execução de propostas visando articular as atividades desenvolvidas na referida unidade. E ainda, encontros diários com os acadêmicos envolvidos para discussão dos casos atendidos, aplicação de instrumento de coleta de dados junto às famílias e sala de espera com foco na humanização em saúde e os direitos dos usuários da política de saúde.

Os resultados apreendidos durante o período de realização do projeto foram significativos e o recorte deste artigo está pautado nas discussões sobre o trabalho com famílias, cujos filhos estão internados na Unidade de Terapia Intensiva a qual dispõe com 20 (vinte) leitos e atende bebês prematuros em estado grave, crianças e adolescentes.

O projeto constitui-se de momentos que têm permitido contato direto com a realidade familiar e propiciado a discussão com a equipe de saúde, na busca de mudanças necessárias ao trabalho junto às famílias. Para Baptista (1998, p. 113).

É importante ainda assinalar que se, por um lado, a instituição tem o monopólio do objeto e dos recursos institucionais, se é ela que define o significado

objetivo do papel do profissional e a expectativa que existe com relação a ele, por outro lado, é o modo particular, subjetivo, como o profissional elabora a sua situação na instituição, estabelecendo sua própria ordem de relevâncias, que vai dar o sentido do seu trabalho.

Em face desse contexto, este artigo poderá provocar discussões sobre o tema família na perspectiva do trabalho em equipe, contribuindo para a ampliação das produções teóricas sobre tal tema, no âmbito da política de saúde.

1 A FAMÍLIA NO ÂMBITO DA POLÍTICA DE SAÚDE

As transformações societárias das últimas décadas, no Brasil e no mundo, influenciaram mudanças significativas e profundas na concepção de família, que vem se construindo em cada sociedade e em cada época, de acordo com normas e preceitos culturais, sociais, econômicos e políticos.

O conceito de família baseado no matrimônio e no poder familiar deixou de ser somente o núcleo econômico e de reprodução passando a abranger outras possibilidades de formação nas relações sociais em que prevalecem o companheirismo, o amor e o afeto. Portanto, neste artigo “ trabalhar-se-á com as famílias, no plural , tendo em vista a multiplicidade étnico-cultural, que embasa a composição demográfica brasileira. [...] (NEDER, 2000, p. 26).

Novas configurações estão presentes na dinâmica familiar atual como a união estável, a família unipessoal, pluriparental, monoparental chefiada, em sua maioria, por mulheres, a união homoafetiva, o casamento como laço de vínculo afetivo e jurídico.

A atual multiplicidade de formas, com valores, estilo de vida e práticas particulares, para muitos estudiosos, é uma renovação dos conceitos familiares; para outros, a necessidade de buscar novos modelos adequados às relações de parentesco diversas, as relações sociais com os filhos. Embora não se realize com o mesmo contorno nos vários segmentos sociais, a família, atualmente, resulta de

distintas maneiras de articulação das relações familiares, expressas nos diferentes papéis e nas trajetórias de vida de seus membros.

Entretanto, não se pode esquecer que cada família tem características particulares, valores, formas de linguagem, códigos. Desenvolve, entre seus membros, normas próprias, regras de comunicação, relações diferenciadas, hierarquias, jogos e estratégias próprias de luta no enfrentamento das diversas expressões da questão social e dos problemas sociais existentes.

As famílias convivem com as contradições inerentes às políticas sociais públicas, que têm espelhado diferentes visões de mundo, de interesses, de estrutura social, etc. Estas políticas, especialmente a política de saúde, muitas vezes, se restringem a ações fragmentadas, pontuais, que se desenvolvem em virtude de problemas sociais surgidos, com a finalidade de mediatizar ou amenizar conflitos. São programas emergenciais, de caráter paliativo, que pouco têm contribuído para a transformação da realidade sócio-epidemiológica da população.

De acordo com Nogueira; Mito (2007, p. 229);

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

Este quadro reflete o antagonismo da sociedade que promove a desigualdade social em nome, muitas vezes, do

desenvolvimento econômico do país. Mediante o estado mínimo instituído com a política neoliberal no Brasil, especialmente a partir da década de 1990; a população encontra-se, cada vez mais, desprotegida pelas políticas sociais públicas, comprometendo o acesso aos direitos sociais. Verifica-se que os direitos promulgados na Constituição Federal de 1988 são garantias determinantes, porém há um longo caminho a percorrer para que os mesmos sejam efetivados, apesar dos significativos movimentos articulados pela sociedade, em favor dos interesses populares.

Como exemplo destaca-se a atual política de saúde e as consideradas políticas transversais que possuem respaldos legais significativos como a Lei Orgânica de Saúde (Lei nº 8080 de 19/09/1990) e nela inserido o Sistema Único de Saúde, que garante a saúde como direito social, por meio de políticas econômicas, sociais, científicas (educação) e tecnológicas, priorizando de forma igualitária a promoção do estado de bem-estar físico, mental e social de toda a população. Tal política enfatiza o modelo de atenção integral à saúde, promoção, prevenção das doenças, além das ações de recuperação e reabilitação.

Percebe-se que a proposta da política de saúde com base nos referidos documentos é ampla, mas não atendem às reais necessidades demandadas pela população usuária dos serviços de saúde. Isto porque questões como a burocracia, o mau uso dos bens públicos e os interesses de grupos dominantes têm contribuído para a “falência” das políticas sociais públicas. Assim, um dos desafios da saúde é colocar o interesse do paciente-usuário à frente do SUS, centralizando seus objetivos na qualidade dos serviços prestados e na humanização do atendimento em saúde.

No caso do trabalho com famílias, a política da saúde, durante muito tempo, se restringiu ao Programa de Planejamento Familiar. E ao invés de uma ação integrada às políticas públicas voltadas para a promoção do indivíduo e de sua família, tem sido desenvolvidas ações que atendem às famílias fragmentando suas demandas por segmentos. Entre eles destaca-se a saúde da mulher, saúde do idoso, saúde do trabalhador, saúde da criança e do adolescente entre outras.

Neste contexto, pode-se afirmar que a família tem sido uma ilustre desconhecida no âmbito das políticas públicas brasileiras que reforçam ações fragmentadas e focadas na responsabilização das famílias pelos diversos problemas por elas vivenciadas. De acordo com Maurás; Kayayan, (2004, p. 10)

A promoção e o apoio às famílias, sobretudo aquelas em situação mais vulnerável, e o reconhecimento das mesmas enquanto agente social ativo e objeto de políticas públicas, constituem-se em fatores decisivos na busca dos objetivos prioritários do desenvolvimento humano, tais como a eliminação da pobreza, o acesso à saúde, a educação e a alimentação, a erradicação do trabalho infantil, a promoção da igualdade entre os gêneros e a proteção integral a seus membros, das crianças aos idosos [...] O Brasil, cada vez mais urbano, vem sendo marcado por profundas transformações sociais, econômicas, culturais, éticas e mesmo ao nível do comportamento humano. Permanece, contudo, um consenso em torno da família como espaço privilegiado para a prática de valores comunitários e o aprofundamento de relações de solidariedade. Reitera-se também a permanência de suas funções, consideradas insubstituíveis quanto à assistência, promoção de valores, educação, proteção aos seus membros e, sobretudo, lugar de encontro de gêneros e gerações.

A atenção à família deve considerar a sua realidade social, seu movimento diante das mudanças da sociedade e o acesso às políticas sociais públicas. Ao mesmo tempo, a família também necessita ser “empoderada” em termos socioeconômicos, culturais, psicoemocionais e jurídicos, para que assuma e pratique a proteção à sua prole. O potencial protetivo das famílias tem que ser estimulado para que possa expandi-lo. De acordo com Carvalho (1997, p.11)

A complementação da renda familiar, apoio psicossocial e advocatício, educação popular e capacitação profissional são alguns dos programas movidos para atender ao conjunto de demandas portadas pela família em seu processo de

fortalecimento emancipatório. A retomada da família num cenário de partilha de responsabilidades com o Estado, sociedade e iniciativas privadas, aliada ao fortalecimento da gestão local (municípios) desenham o novo projeto de proteção social deste final de século”.

Nesta perspectiva, trabalhar com as famílias é algo instigante e desafiador para todos os profissionais da saúde e, principalmente, pelo fato que esse caminho está totalmente aberto à atuação em equipe multiprofissional ou interdisciplinar. Refletir sobre as mudanças na família é necessário, sobretudo pelos profissionais que lidam diariamente com ela.

A família tem sido objeto de um discurso conservador, muitas vezes na esfera religiosa, em escolas que seguem uma linha mais “tradicional” de ensino, nos programas e instituições que atuam na área de saúde e na mídia que é outro instrumento que veicula as formas certas e erradas dos fatos da vida, de acordo com os grupos de interesses em voga, dentre outras.

Os próprios profissionais da saúde “algumas vezes”, atuam apresentando o “modelo” certo de família e as rotinas e as responsabilidades de cada membro no cuidado. Em geral, os “modelos” são transmitidos pelas esferas citadas anteriormente e são assimilados pelas famílias.

Como consequência, as famílias sentem-se incompetentes, inferiorizadas, incapacitadas por não conseguirem viver de acordo com o modelo apresentado como “ideal”. Tudo isso se desenvolve em meio ao contexto familiar, mas entrelaçado às determinações sociais. Desta forma, a família é, ao mesmo tempo, o espaço de criação e definição das alterações na sociedade, mas é também o local de reprodução das diversas manifestações e transformações da mesma sociedade. De acordo com Szymanski (2003, p. 27).

O mundo familiar mostra-se numa vibrante variedade de formas de organização, com crenças, valores e práticas desenvolvidas na busca de soluções para as vicissitudes que a vida vai trazendo. Desconsiderar isso é ter a vã pretensão de colocar essa multiplicidade de manifestações sob a

camisa de força de uma única forma de emocionar, interpretar, comunicar.

As alterações derivam dos vários movimentos da sociedade e claro da própria família. Destacam-se as modificações advindas dos novos arranjos familiares, de valores morais, éticos, hábitos, costumes, principalmente relativos à posição da mulher na sociedade em termos de mercado de trabalho e em relação à sua sexualidade; mudanças nos papéis e hierarquias, empobrecimento em massa, seguido de exclusão em todos os níveis; desemprego; deficiência das políticas sociais públicas no atendimento das necessidades básicas da população; afastamento da participação do Estado nas expressões da questão social, avanço dos meios de comunicação e massificação das informações; aumento da desigualdade social, econômica, espacial, cultural, educacional e étnicas. É neste contexto de contradições e desigualdades de acesso a direitos e serviços que se desenvolve o projeto de extensão junto às famílias dos usuários da UTI neonatal e pediátrica.

2 DESAFIOS E PERSPECTIVAS NO CONTEXTO DA POLÍTICA DE SAÚDE: O TRABALHO JUNTO ÀS FAMÍLIAS

O estudo bibliográfico, a observação participante no ambiente hospitalar, especialmente da Unidade de Terapia Neonatal e Pediátrica, a orientação dos acadêmicos em projetos de extensão e sobretudo a intervenção no cotidiano realizada pela assistente social, foram fundamentais e contribuíram, decisivamente para desvelar os desafios no contexto da política de saúde e as perspectivas para o trabalho junto às famílias.

Tal projeto foi realizado no âmbito do setor de Serviço Social do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro – HC/UFTM. A proposta de implantação do referido projeto ocorreu entre 2009 e 2013, com a proposição de ações planejadas na área de humanização em saúde na UTI neonatal e pediátrica do HC/UFTM revistas e planejadas anualmente.

A partir de várias reuniões com os profissionais da UTI neonatal e pediátrica do HC/UFTM ainda em 2009, discutiu-se a

importância e necessidade de estabelecer propostas de ação com enfoque na atenção humanizada em saúde. Neste contexto, o setor de Serviço Social do HC/UFTM apresentou a proposta para a implantação de um projeto de acolhimento às famílias de crianças e adolescentes internadas na UTI neonatal e pediátrica.

A partir do segundo semestre de 2009 a assistente social do setor de Serviço Social do HC/UFTM juntamente com extensionistas e a colaboração de duas docentes do curso de Serviço Social da UFTM iniciaram a implementação de ações com foco no atendimento ao grupo familiar e acompanhamento destas famílias durante a internação de seus filhos na UTI neonatal e pediátrica.

Importante salientar que o setor de Serviço Social do HC/UFTM tem como premissa a prestação de atendimento social aos usuários, incentivando-os a participarem na busca da saúde, por meio do conhecimento de alternativas de mudanças nas situações sociais que possam interferir no processo saúde-doença dos usuários e de suas famílias.

As famílias em sua maioria procuram a equipe de saúde como ponto de apoio para superar suas dificuldades, acreditando que esta é capaz de atender suas demandas. Neste contexto, as atividades desenvolvidas no projeto de extensão assumiam o compromisso de contribuir para que os usuários e seus familiares pudessem exercer sua cidadania por meio do acesso aos seus direitos sociais, previstos na Constituição Federal de 1988.

O trabalho realizado pela assistente social, docentes e extensionistas, possibilitou traçar estratégias de atuação, reconhecendo a saúde como um direito de todos e um dever do Estado por meio de ações de proteção, prevenção, promoção, recuperação reabilitação da saúde.

Contudo, foram e ainda são grandes os desafios no cotidiano profissional, visto que a instituição, lócus de execução do referido projeto apresentava fragilidades tais como: a inexistência de local para alojamento de familiares junto aos usuários, normas pré-estabelecidas que dificultam o direito da família, acompanhar ou visitar o usuário, dificuldade de alguns profissionais para apoiarem e orientarem as famílias, os insuficientes recursos da comunidade

para atendimento, transporte e alojamento de famílias procedentes de outros municípios, fragilidade da rede de proteção à infância e adolescência no município, dentre outros.

Nesta direção, identificou-se dificuldades que também limitavam o atendimento direto às famílias, como carência de recursos materiais e financeiros para satisfazer as necessidades concretas das famílias com pessoas internadas, precárias condições de trabalho dos profissionais que trabalham em número insuficiente frente à demanda, impossibilitando o aprofundamento na intervenção familiar, fragilidades da formação na graduação e ausência de educação continuada que oportunizaria aprofundar questões relativas a atuação profissional, bem como dificuldades na construção da relação interdisciplinar, impedindo o trabalho integrado na assistência à família na totalidade.

Neste sentido, ressalta-se a contribuição do projeto de extensão para o fortalecimento das ações junto às famílias na Unidade, com atividades que permitiram ampliar as ações no âmbito da Humanização Hospitalar. Na mesma direção, a equipe de profissionais da UTI neonatal e pediátrica da UFTM criou um grupo de humanização para dar suporte a outras ações para fortalecer a Política Nacional de Humanização.

A partir do trabalho de todos os profissionais da equipe de saúde da Unidade, aliado ao projeto de humanização, identificou-se avanços como fortalecimento do trabalho em equipe, organização do local para alojamento das mães, próximo ao paciente, reestruturação das normas de visita ao paciente, ações de formação continuada dos profissionais que atendem o usuário para apoiar e orientar as famílias, criação de projetos de acolhimento às famílias, projeto de acompanhamento e visitas dos irmãos e desenvolvimento de ações específicas para que a infraestrutura na Unidade ofereça assistência de excelência aos usuários e familiares.

Além disto, destaca-se a relevância da atuação dos profissionais da saúde, com ênfase na contribuição do trabalho do assistente social, na garantia da participação social das famílias no processo de recuperação e prevenção de doenças e promoção da saúde, por meio de atividades como sala de espera, acolhimento

e entrevistas iniciais e de acompanhamento das famílias de usuários internados. São desenvolvidas pesquisa e outras ações extensionistas voltadas para o desvelamento da realidade social dos usuários da saúde com vistas a identificação de estratégias de enfrentamento das expressões da questão social vividas pela classe trabalhadora no Brasil.

Neste contexto, ratifica-se a afirmação de Yamamoto (2007, p. 193)

Orientar o trabalho nos rumos aludidos requisita um *perfil profissional culto, crítico e capaz de formular, recriar e avaliar propostas que apontem para a progressiva democratização das relações sociais*. Exige-se, para tanto, *compromisso ético-político* com os valores democráticos e *competência teórico-metodológica* na teoria crítica em sua lógica de explicação da vida social. Estes elementos, aliados à pesquisa da realidade, possibilitam decifrar as situações particulares com que se defronta o assistente social no seu trabalho, de modo a conectá-las aos processos sociais macroscópicos que as geram e as modificam. Mas requisita, também, um *profissional versado no instrumental técnico-operativo*, capaz de potencializar as ações nos níveis de assessoria, planejamento, negociação, pesquisa e ação direta, estimuladora da participação dos sujeitos sociais nas decisões que lhes dizem respeito, na defesa de seus direitos e no acesso aos meios de exercê-los.

O trabalho da equipe de saúde, especialmente dos assistentes sociais junto às famílias, tem contribuído para o planejamento e implantação de ações que interferem, diretamente, nos determinantes sociais, no processo saúde/doença e no reconhecimento da saúde como direito social de toda a população. Segundo Costa (2007, p. 341).

Assim, pode-se afirmar que o assistente social se insere, no interior do processo de trabalho em saúde, como agente de interação ou como um elo orgânico entre os diversos níveis do SUS e entre este e as

demais políticas sociais setoriais, o que nos leva a concluir que o seu principal produto parece ser assegurar – pelos caminhos o mais tortuosos – a integralidade das ações.

Reconhece-se, também, a contribuição do trabalho de toda a equipe no estabelecimento de estratégias de ampliação e universalização dos direitos sociais, na humanização do atendimento, na politização dos espaços públicos de atenção à saúde, no sentido de atender aos interesses e necessidades da população usuária dos serviços de saúde.

O projeto de humanização de atendimento das famílias na UTI Neonatal e pediátrica incidiu positivamente na organização do ambiente para favorecer o trabalho da equipe multiprofissional e para o conforto dos usuários e de suas famílias, e especialmente para a acolhida dos irmãos dos pacientes fortalecendo o vínculo família-paciente internado e equipe de saúde.

O trabalho com as famílias na UTI neonatal e pediátrica do HC/UFTM possibilitou a articulação do referido projeto de intervenção no contexto hospitalar com a área acadêmica por meio de estabelecimento de parcerias com o curso de Serviço Social, além da abertura para a inserção dos alunos como extensionistas no projeto de humanização da UTI neonatal e pediátrica.

Desta forma, pode-se avançar na articulação da assistência com o ensino e a extensão, além de instituir espaço riquíssimo da formação de novos profissionais da saúde com conhecimento e compromisso com a humanização do atendimento e com a qualidade dos serviços prestados. Ressalta-se ainda um diferencial que foi a ênfase no trabalho com famílias no contexto de saúde.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O período de hospitalização é um momento extremamente delicado e um desafio para pacientes, familiares e para os próprios trabalhadores da saúde. Neste contexto, o trabalho do assistente social com as famílias pode contribuir, decisivamente, para a superação destes desafios, pois tem como premissa o trabalho

em equipe e o desenvolvimento de ações com enfoque na integralidade da saúde, na qualidade dos serviços prestados e na humanização dos atendimentos.

No espaço hospitalar é possível identificar famílias marcadas pela diversidade cultural, econômica e social evidenciando os novos arranjos familiares existentes no país. Por outro lado, existem profissionais que ainda mantêm uma visão única e padronizada de família ideal e que percebem a alteridade como sinônimo de inferioridade, e não de diferença ou singularidade. Tais situações interferem, diretamente, no trabalho da equipe de saúde junto às famílias.

Na proposta de atendimento às famílias, é extremamente importante o papel da equipe. Reconhece-se que o trabalho de médicos, enfermeiros, assistentes sociais, fisioterapeutas, dentre outros, realizado em equipe pode contribuir para a atenção ampla ao paciente e sua família, no tratamento, tanto no âmbito da saúde, quanto nas áreas social e cultural, respeitando a singularidade de cada usuário e família, até mesmo fora do contexto hospitalar.

É importante salientar, especialmente, a contribuição do trabalho em equipe para o fortalecimento das ações junto às famílias na Unidade. Por meio da identificação da necessidade de ampliação das ações no âmbito da Humanização Hospitalar, a equipe de saúde retomou o projeto de Humanização em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica do Hospital de Clínicas da Universidade e formalizou o grupo de humanização que tem entre os profissionais, o assistente social.

A partir do trabalho de todos os profissionais da equipe de saúde da Unidade, aliado ao projeto de humanização, identificam-se avanços como fortalecimento do trabalho em equipe, organização do local para alojamento das mães, próximo ao paciente, reestruturação das normas de visitação ao paciente, ações de formação continuada dos profissionais que atendem o paciente para apoiar e orientar as famílias, criação de projetos de acolhimento às famílias, projeto de acompanhamento e visitas dos irmãos e desenvolvimento de ações específicas para que a infraestrutura na Unidade ofereça assistência de excelência aos pacientes e família.

Além disto, destaca-se a relevância da atuação do Serviço Social na garantia da participação social das famílias no processo de recuperação e prevenção de doenças e promoção da saúde, por meio de atividades de sala de espera, acolhimento e entrevistas iniciais e de acompanhamento das famílias de pacientes internados, atividades de pesquisa e extensão voltados para o desvelamento da realidade social dos usuários da saúde e a identificação de estratégias de enfrentamento das expressões da questão social vividas por usuários que compõem a classe trabalhadora no Brasil.

O trabalho do assistente social, junto às famílias, tem contribuído para o planejamento e implantação de ações que interferem, diretamente, nos determinantes sociais, no processo saúde/doença e no reconhecimento da saúde como direito social de toda a população.

Reconhece-se, também, a contribuição do trabalho do assistente social no estabelecimento de estratégias de ampliação e universalização dos direitos sociais, na politização dos espaços públicos de atenção à saúde, no sentido de atender aos interesses e necessidades da população usuária dos serviços de saúde.

É fundamental que o assistente social, e toda a equipe de saúde, mantenham uma visão ampla e de totalidade no contexto hospitalar e busquem realizar uma leitura crítica da sociedade, estabelecendo a relação entre os aportes teóricos e a realidade social. Ou seja, criar espaços de discussão sobre as perspectivas de análise da família contemporânea que iluminem o trabalho cotidiano com as mesmas, no âmbito hospitalar

Na mesma direção, ressalta-se a necessidade de que os profissionais que atuam na Unidade de Terapia Intensiva neonatal e pediátrica, fortaleçam o compromisso com a implantação de projetos que considerem a questão social, a melhoria da qualidade de vida e o desenvolvimento da cidadania dos usuários dos serviços de saúde, em especial das famílias cujos membros encontram-se em tratamento.

A partir da experiência vivenciada com o projeto “ O Serviço Social e o trabalho com famílias na UTI pediátrica: repensando a humanização em saúde” , ratifica-se a percepção

de que os projetos de extensão universitária são relevantes para o desenvolvimento de habilidades e competências do corpo discente, no contexto da formação profissional na graduação.

Além disso, constatou-se a contribuição desta atividade para a aproximação do ensino à realidade hospitalar, possibilitando uma relação dialógica entre os profissionais da saúde, discentes e docentes do curso de Serviço Social, bem como com a comunidade atendida. Por meio da extensão universitária se concretiza a possibilidade de aproximação à realidade social e construção de estratégias de intervenção de forma coletiva, com vistas ao fortalecimento das famílias atendidas frente à efetivação dos direitos à saúde.

O período de hospitalização é um momento extremamente delicado e um desafio para os usuários, os familiares e para os próprios trabalhadores da saúde. Neste contexto, a atuação profissional do assistente social e dos extensionistas com as famílias contribuiu, decisivamente, para a superação destes desafios, pois teve como premissa o trabalho em equipe e o desenvolvimento de ações com enfoque na integralidade da saúde, na qualidade dos serviços prestados e na humanização dos atendimentos.

É fundamental criar espaços de discussão sobre as perspectivas de análise da família contemporânea que iluminem o trabalho cotidiano com as mesmas, no âmbito hospitalar. Neste contexto, ressalta-se a importância de que os profissionais que atuam na Unidade de Terapia Intensiva neonatal e pediátrica, atuem para o fortalecimento do compromisso com a implantação de projetos que considerem a questão social, a melhoria da qualidade de vida e o acesso aos direitos sociais dos usuários dos serviços de saúde, em especial das famílias, cujos membros encontram-se em tratamento.

REFERÊNCIAS

ACOSTA, A. R.; VITALE, M. A. F. (Orgs.). **Família: redes, laços e políticas públicas**. São Paulo: IEE/PUCSp, 2003.

BAPTISTA, M. V. A ação profissional no cotidiano. In: MARTINELLI, M. L.; ON, M. L.; MUCHAIL, S. T. (Orgs.). **O uno e o múltiplo nas relações entre as áreas do saber**. São Paulo: Cortez, 1998, p. 110-121.

COSTA, M. D. H. O trabalho nos serviços de saúde e a inserção dos (as) Assistentes Sociais. IN: MOTA, A. E. ET all. (rgs.). **Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional**. São Paulo: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2007.

FREIRE, P. **Extensão ou comunicação?** Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2006.

IAMAMOTO, M. V. As dimensões Ético-políticas e Teórico-metodológicas no Serviço Social contemporâneo. IN: MOTA, A. E. ET all. (Orgs.). **Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional**. São Paulo: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2007.

MAURÁS, M.; KAYAYAN, A. Apresentação. In: KALOUSTIAN, S. M. **Família brasileira: a base de tudo**. 6. ed., São Paulo: Cortez, 2004, p. 9-10.

MIOTO, R. C. T. Trabalho com Famílias: um desafio para os Assistentes Sociais. **Textos & Contextos**. 3 (1); 2004. p. 1-15. Disponível em : <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/viewFile/979/5119>> Acesso em: 12 dez 2012.

MOTA, A. E. ET all. (Orgs.). **Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional**. São Paulo: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2007.

NEDER, G. Ajustando o foco das lentes: um novo olhar sobre a organização das famílias no Brasil. In: Kaloustians, M. **Família brasileira: a base de tudo**. 6. ed., São Paulo: Cortez, 2004, p. 26-46.

NOGUEIRA, V. M. R; MIOTO, R.C.T. Desafios atuais do Sistema Único de Saúde – SUS e as exigências para os assistentes sociais. IN: MOTA, A. E. ET all. (Orgs.). **Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional**. São Paulo: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2007.

SARTI, C. A. **A família como espelho**: um estudo sobre a moral dos pobres. Campinas: Autores Associados, 2003.

SYMANSKI, H. Teoria e 'teorias' de famílias. In: CARVALHO, M. CB. **A família contemporânea em debate**. São Paulo: Cortez; 2003. p. 23-7.

VASCONCELOS A.M. **A prática do Serviço Social**: cotidiano, formação e alternativas na área de saúde. 8. ed., São Paulo: Cortez, 2013.