



**FACULDADE DE ADMINISTRAÇÃO E NEGÓCIOS DE  
SERGIPE – FANESE**



**PÓS GRADUAÇÃO - FANESE**

**MARIA DA PUREZA ALCÂNTARA MOREIRA**

**O ACOLHIMENTO NA MATERNIDADE NOSSA  
SENHORA DE LOURDES – O TRABALHO DO  
ASSISTENTE SOCIAL**

**Aracaju - SE  
2009.1**

**MARIA DA PUREZA ALCÂNTARA MOREIRA**

**O ACOLHIMENTO NA MATERNIDADE NOSSA  
SENHORA DE LOURDES – O TRABALHO DO  
ASSISTENTE SOCIAL**

**Aracaju - SE  
2009.1**

# O ACOLHIMENTO NA MATERNIDADE NOSSA SENHORA DE LOURDES – O TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL

Maria da Pureza Alcântara Moreira<sup>1</sup>

## RESUMO

A busca por uma melhor humanização no ambiente hospitalar é resgatar e fortalecer o comportamento ético, articular o cuidado técnico-científico, com o cuidado que incorpora a necessidade de acolher o imprevisível, o incontrolável, o diferente e singular. O grande número de iniciativas de humanização em andamento nas maternidades, das mais simples às mais criativas e complexas, demonstra que esta necessidade de mudança na forma de gerir a relação entre usuário e profissional de saúde e na forma de gerir a própria instituição de saúde, vem sendo amplamente reconhecida. Uma assistente social que tem o seu trabalho voltado para a humanização do atendimento em hospitais e maternidade tem o papel de ajudar os usuários a resolver os problemas apresentados. Este setor é responsável pelo trabalho das relações humanas voltadas para os usuários, seus familiares e servidores da instituição, devendo estar preparado para ter, buscar e oferecer todas as respostas sobre todos os que ingressarem para atendimento, tratamento, internação, alta e até óbito; e sobre o atendimento, em si mesmo. O objetivo deste artigo foi mostrar a importância da implantação do setor de Acolhimento na Maternidade Nossa Senhora de Lourdes e como atua o profissional de Serviço Social neste setor que trabalha diretamente com usuários e pacientes. O mesmo trabalha em parceria com outros profissionais como, psicólogos, médicos, enfermeiros, direção, etc. A problemática chega ao Acolhimento, o profissional acolhe, ouve, orienta e ou solicita a presença de outros profissionais que teriam competência de esclarecer melhor o que está causando transtorno a este paciente e/ou aos seus familiares. O método aplicado foi um estudo de caso e contou com três casos práticos ocorridos na maternidade durante a pesquisa. A pesquisa foi exploratória e qualitativa.

**Palavras - Chave:** Acolhimento, Maternidade, Serviço Social.

---

<sup>1</sup> Formada em Serviço Social e Pós-Graduada em Gestão de Saúde Pública. mpamoreira@hotmail.com.

# **SUMÁRIO**

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>05</b>
<b>2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA .....</b>	<b>06</b>
<b>3 METODOLOGIA .....</b>	<b>11</b>
<b>4 RESULTADOS .....</b>	<b>15</b>
<b>CONCLUSÃO .....</b>	<b>16</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>17</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>18</b>

## **1 INTRODUÇÃO**

Os assistentes sociais apresentam uma visão limitada em relação à prática de assistência em sua profissão, na realidade essa prática é vista como um favor revestido em auxílio financeiro ou em determinadas outras formas de ajuda, cuja finalidade é diminuir as questões sociais emergenciais quer sejam particulares ou coletivas. A ação assistencial passa a ser vista como uma forma de amor à sociedade e por esse motivo não se faz necessária a presença de um profissional, podendo ser praticada por qualquer pessoa que se compadeça com a questão social vivenciada por um indivíduo ou determinado grupo de pessoas.

Observa-se que a estratégia de implantação da sistemática do acolhimento tem potencia e para abrir processos de reflexão e aprendizado institucional de modo à resignificar as práticas assistenciais e construir novos sentidos e valores, avançando em ações humanizadas e compartilhadas, pois a produção de saúde é, necessariamente, um trabalho coletivo e cooperativo entre sujeitos.

A implantação do acolhimento nos serviços de saúde é um grande desafio e não pode ser compreendido como dispositivo que tem potencia e para resolver, de uma hora para outra, questões complexas como a baixa resolutividade das unidades, a insuficiência qualitativa e quantitativa de pessoal, centralidade da consulta médica (padrão queixa-conduta) como a principal oferta aos usuários, barreira burocrática ao acesso, gerencia inadequada, fragmentação dos processos assistenciais efetivadas pela divisão social do trabalho e pelo egocentrismo profissional e a falta de integração dos vários serviços e níveis de gestão do SUS.

A sistemática de acolhimento nas unidades de saúde com a garantia de atendimento humanizado e resolutivo para pacientes e familiares em situação de sofrimento, medo e tensão, favorece a construção de relação de confiança e compromisso com as equipes e os serviços, contribuindo para a promoção da cultura de solidariedade e da paz, para a legitimação do sistema público de saúde e favorece possibilidade de avanços na aliança entre usuários, trabalhadores e gestores da saúde em defesa do SUS como uma política pública essencial e que é um patrimônio do povo brasileiro.

Podemos definir Acolhimento como acolher, ouvir, esclarecer, orientar e encaminhar de acordo com a problemática a possível resolução. É um atendimento mais humanizado. O profissional de Serviço Social tem a função de orientar os pacientes sobre todos os seus direitos como cidadão bem como suas obrigações. Na área da saúde trata de assuntos relacionados a esta área como também todas as demais. Ele precisa conhecer bem todas as áreas para trabalhar com referencia e contra- referencia a fim de sempre está direcionando e solucionando toda e qualquer demanda que venha a surgir frente ao paciente e ou familiares. No acolhimento da MNSL o assistente social enfrenta vários desafios como foi relatado nos casos acima. O que teria acontecido a essas pessoas se o acolhimento da maternidade não existisse e o profissional de Serviço Social não desenvolvesse suas atividades de tal forma, tendo que ter jogo de cintura? A fim de conseguir o melhor para as pacientes, a equipe de acolhimento tem o papel de prestar bons serviços de humanização. É muito gratificante o trabalho do assistente social porque além de está desenvolvendo a profissão, está sendo útil ao ser humano.

## **2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

O Serviço Social desde a sua origem tem se constituído numa profissão voltada para atender segmentos populacionais com os signos da exclusão. Dentre estes se encontra diversos serviços como hospitais, maternidades, comunidades carentes entre outros. O papel do assistente social é buscar a sua inserção social e o seu reconhecimento profissional.

O mesmo surge no Brasil nos fins dos anos de 1920 e nos anos de 1930, nos primórdios das pressões sociais e das relações estabelecidas na produção fabril e de seus trabalhadores.

Na saúde, o surgimento do Serviço Social do Brasil é identificado junto a sua trajetória. Com influência Européia, possuiu uma maior conotação em 1945, obedecendo às exigências do capitalismo, sob uma perspectiva de controle social, mantendo a exploração da força capitalista.

No campo da saúde, o assistente social trabalhava de forma paliativa, de modo que suas relações com os seus "clientes" realizava-se de modo direto, não

existia uma maneira mais profunda de tratar o indivíduo como um ser social, resultado da relações sociais em que esta inserido; o indivíduo era percebido somente em seu estado físico.

Conforme Campos (*apud* Cohn 2000 p. 37) “diz que saúde é um estado de razoável funcionamento do corpo, caracterizado pela ausência da dor, e pela manutenção do vigor do desenvolvimento das lides próprias de cada idade”.

Observa-se que o assistente social que trabalhava o indivíduo com vistas ao amenizar seus problemas de forma imediata, sem maiores estudos sobre si mesmo ou o grupo que estava envolvido, como uma tentativa de identificar quais causas geravam a falta de saúde.

Todavia, a necessidade de inserção do profissional de Serviço Social era imprescindível, pois o mesmo, ainda que de forma ínfima, era o especialista em “amparar” os indivíduos na situação entendida.

A partir da década de 1980, o Serviço Social amplia seus conhecimentos acerca do debate teórico e reflexão de suas práticas já entendidas sob o processo de reconceituação de sua profissão; de incorporações de algumas temáticas como o Estado e as políticas sociais fundamentais no marxismo.

A prática do assistente social hoje ainda é bastante confundida com uma prática assistencialista, na qual muitos indivíduos e grupo destes percebem o profissional não como um mediador de relações, facilitador do acesso aos direitos e qualidade de vida, mas como uma pessoa “generosa” que fornece ao indivíduo “favores” em suas principais necessidades.

Na visão de Matos (2003, p.44) pensar hoje uma atuação profissional do Serviço Social na área da saúde compete:

Estar articulado e sintonizado ao movimento dos trabalhadores e de usuários que lutam pela real efetivação do SUS;

Facilitar o acesso de todos e qualquer usuário aos serviços de saúde da Instituição, bem como de forma criativa não submeter a operacionalização de seu trabalho aos rearranjos propostos pelos Governos que descaracteriza a proposta original do SUS;

Tentar construir ou efetivar, conjuntamente com outros profissionais, espaços nas unidades de saúde que garantam a participação popular nas decisões a serem tomadas. Bem como, levantar discussões e defesa da participação critica também dos funcionários nesses espaços;

Estar sempre disposto a procurar reciclagem, buscar assessoria técnica e sistematizar o trabalho desenvolvido, bem como estar atento sobre a possibilidade de investigações sobre temáticas relacionadas à saúde.

Sendo assim, disciplinada pela Lei 8662 de 07/06/93, a profissão de Serviço Social é configurada pela prestação de Serviços Sociais em Instituições Públicas e Privadas, Entidades e Organizações Populares que implementam políticas setoriais e assistenciais.

Na saúde, o assistente social atua como um investigador sobre os problemas sociais que levam o indivíduo à falta de saúde; suas ações devem em seu exercício pleno de suas atividades estarem voltadas à cidadania do usuário, procurando agir para a construção de um processo de democratização dos indivíduos em busca de um constante crescimento da sociedade.

De acordo com Pavez et Oliveira, (2002 p. 80) “o assistente social encontra no desenvolvimento de sua prática profissional o desafio de assumir um posicionamento ético e político frente à realidade, em todas as suas dimensões, na tentativa de buscar sua transformação”.

Conforme a citação nota-se que o assistente social deve manter uma posição presente, sua ação ajudará as famílias a ter boa orientação trazendo assim melhores resultados. Em maternidades a participação deve ser feita de forma acolhedora, quando é feito de forma conjunta os riscos aos pacientes diminuem e os problemas diminuirão, pois com informações precisas do estado do paciente e diagnóstico do mesmo, é possível desenvolver melhor atuação para solução do problema.

Na visão de Iamamoto (1998, p 109) “o assistente social passa a intervir no sentido de garantir ao trabalhador e sua família um nível de vida moral, físico e econômico normal, e a correta aplicação das leis trabalhistas”. Nessa visão do autor observa-se que a função do assistente social é ampla e que o mesmo pode trabalhar em função do controle interno e externo, os problemas entre trabalhadores e clientes podem ser acompanhados e resolvidos por um especialista na área social.

Em uma visão geral, observa-se que o serviço social tem procurado discutir no âmbito da formação profissional, o mercado de trabalho do assistente social. Dessa forma, conhecer melhor os profissionais inseridos no mercado de trabalho, traçar o seu perfil, observar suas demandas, instituições ou entidades

empregadoras, atribuições requeridas, condições de trabalhos são caminhos importantes a atribuir.

O assistente social não detém de todos os meios necessários para a efetivação de seu trabalho: financeiros, técnicos, e humanos necessários ao exercício profissional autônomo. Verifica-se que o assistente social não realiza seu trabalho isoladamente, mas como parte do trabalho combinado ou de um trabalhador coletivo que forma uma grande equipe de trabalho.

Para Iamamoto (2005 p. 69)

"o assistente social não produz diretamente riqueza, valor e mais valia, mas é um profissional que é parte de um trabalhador coletivo, fruto de uma combinação de trabalhos especializados na produção, de uma divisão de trabalho".

Quando uma maternidade inserir serviços sociais durante o expediente, vários resultados surgem como melhoria na comunicação, resolução de problemas, melhor qualidade a assistência as famílias entre outros.

O desafio para os assistentes sociais é o de uma tomada de posição ética e política que se insurja contra os processos de alienação vinculados à logística contemporânea, impulsionando-nos a dimensionar nosso processo de trabalho na busca de romper com a dependência, subordinação, despolitização, construção de apatias que se institucionalizam e se expressam em nosso cotidiano de trabalho.

O acolhimento pode ser visto como uma postura e prática nas ações de atenção e gestão nas unidades de saúde e favorece a construção de uma relação de confiança e compromisso dos usuários com as equipes e os serviços, contribuindo para a promoção da cultura de solidariedade e para a legitimação do sistema público de saúde.

No campo da saúde, o acolhimento deve se entendido, ao mesmo tempo, como diretriz ética/estética e estética/política constitutiva dos modos de se produzir saúde e ferramenta tecnológica de intervenção na qualificação de escuta, construção de vínculo, garantia do acesso com responsabilização e resolutividade nos serviços. O acolhimento é um modo de operar os processos de trabalho em saúde, de forma a atender a todos que procuram os serviços de saúde, ouvindo seus pedidos e assumindo no serviço uma postura capaz de acolher, escutar e dar respostas mais adequadas aos usuários. Em uma visão geral, todos os profissionais de saúde fazem algum tipo de acolhimento.

A humanização pode ser entendida como uma palavra utilizada para falar da melhoria da qualidade do atendimento aos usuários na saúde. Para o Ministério da Saúde pode ser considerada como uma intervenção no atendimento hospitalar a fim de tornar o mesmo consoante e integrado aos valores da vida e das relações humanas.

Conforme Bravo & Vasconcelos (2004, p.15) "a desumanização das relações entre profissionais de saúde e paciente tem sido uma das principais causas apontadas para o aumento das denúncias e processos de promoção de responsabilidade jurídica e penal contra profissionais de saúde".

Diante do agravamento desta problemática, surge a necessidade de reelaborar a atendimento dado aos usuários da saúde não somente a este, mas à todas as áreas de assistência, no intuito de promover uma amenização ou erradicação das mal exercidas formas de atendimento ao indivíduo.

Nota-se através disto que nos últimos anos redes de saúde vem sendo ampliadas a fim de que esta humanização seja cumprida de um modo concreto; no entanto, seu investimento é maior perceptível através de uma superestrutura, porque, se nivelando-se os níveis de atendimento realizados nos últimos tempo percebe-se que ainda há uma grande defasagem e desorganização na efetivação dos direitos sociais referentes à saúde.

Na precarização destes serviços, além do usuário, o profissional de saúde também é penalizado, pois é ele quem lida todos os dias com as necessidades dos indivíduos, sofrendo represálias e outros condicionamentos que as pessoas empregam sobre mesmos, mediante a situação de precariedade que passam.

Os autores Pavez et Oliveira (2002, p.37) emprega um sentido que as relações entre usuário e redes de saúde por meio de seus colaboradores, deve ser entendida e praticada por estes de forma humanizadora; isto porque o primeiro tratamento que o paciente vai receber provém da atitude de como é recebido no local da consulta, das características desse local, suas cores e odores, da forma como é cumprimentada, a intensidade aperto de mão, a verbalização e a apresentação pessoal, de quem se propõe a colocar a disposição deste ser que sofre, deve ser de forma clara e afável e de que isto já influencia no resultado do tratamento como um todo.

Diante informações da citação acima, fica claro que a humanização da saúde pressupõe considerar a essência do ser, o respeito à individualidade e à

necessidade de contribuição de um espaço concreto nas instituições de saúde que legitime o humano.

O cuidar humanizado implica a compreensão do significado da vida a capacidade de perceber e compreender a si e ao outro. A humanização no atendimento exige empatia do cuidado humanizado deve adaptar-se à estrutura hospitalar modificando não apenas os custos, mas também a tradicional e ideal relação do medico com o seu cliente.

O Programa Nacional de Humanização ao Atendimento Humano nasceu de uma iniciativa estratégica do Ministério da Saúde, com a finalidade de buscar iniciativas capazes de melhorar o contato entre profissionais de saúde e usuários, de modo que possa ser garantido o bom funcionamento do Sistema Único de Saúde – SUS.

A humanização da saúde publica é preconizada no plano de ações coordenado e descentralizado pelo SUS. Para que sua efetiva viabilização aconteça na pratica, a principal estratégia é a participação social, as Conferencias de Saúde e os Conselhos de Saúde. É imperioso implantar o SUS onde ele não existe, e é imperioso aperfeiçoar o SUS, permanentemente, onde ele já esta implantado.

### **3 METODOLOGIA**

Tomando como base um estudo de caso, observa-se que o presente artigo foi realizado de forma qualitativa, trazendo assim, uma melhor compreensão sobre o papel do acolhimento no universo pesquisado. Acreditando que é de extrema importância que a pesquisadora busque conhecimentos prévios quanto ao seu objeto, esta pesquisa iniciou-se através da compreensão histórica e teórica das principais categorias trabalhadas no tema em questão. Para tanto foi um estudo bibliográfico, buscando livros e publicações de estudiosos nos temas de relevância para a pesquisa. Além da pesquisa bibliográfica, foi realizada pesquisa empírica, através de um estudo de caso, visto que o trabalho visa apreender dados não apenas bibliográficos e/ou documentais, mas pretende estender-se aos sujeitos sociais inseridos na realidade pesquisada e observada. Para aprofundar o estudo foram desenvolvidos três estudos de caso ocorridos na maternidade Nossa Senhora de Lourdes, nas quais se apresentam abaixo:

**1º CASO:**

A paciente L..., 18 anos, cardíaca, indicada pelo CAISM para parto cesáreo, deu entrada desta Casa no dia 11/07, uma sexta-feira, à tarde, e foi avaliada pela Dra. D. que a mandou para casa, afirmando que não estava na hora do parto. A família da paciente sem entender, procurou o Acolhimento. Como o Dr. M. se encontrava na Maternidade e designado para dar explicações neste setor, apelamos para ele que solicitou que a levasse para a Ala Rosa porque estava atendendo sozinho e com muitas pacientes. Como ela se queixava de muitas dores, foi examinada por ele que solicitou uma ultrasson e medicou-a para aliviar as dores. L... aguardou das 15 às 18 horas e o ultrassonagrafista não apareceu na Ala Rosa para realizar este exame nas pacientes de lá. Voltamos a falar com Dr. M. que pediu que falasse com o ultrassonagrafista. Ele mandou que levássemos ela para a Admissão. Ao examinar a ficha constatou que tinha sido dispensada pela Dra. D. que ao ser procurada confirmou a dispensa. A referida paciente ficou muito chocada e saiu chorando da Admissão. O Acolhimento resolveu apelar para a Direção, Dr. J., que se encontrava na casa. Ele pediu que reavaliassem e mais uma vez a mandaram para casa. O Dr. M. entrou, conversou com a Dra. A. mas não adiantou. Como o próximo plantão era o dele, pediu que aguardasse e internou-a. Necessitando da avaliação de uma Cardiologista ficou aguardando e só no sábado à tarde foi realizada. A Dra. A. deixou-a em jejum para que no domingo fosse realizado o parto cesáreo. Para surpresa da paciente a plantonista do domingo era a Dra. D. que a reconheceu, tirou-a do jejum e prescreveu medicação para induzir o parto. Segundo relato da paciente e da família, aumentaram tanto a dosagem da medicação que ela passou mal. Às 23 horas do mesmo dia foi levada ao C.Cirúrgico tendo um parto muito difícil pois a criança não nascia, necessitando então do fórceps de alívio. A paciente se queixando do sofrimento na hora do parto, da sutura enorme e traumatizada por outro lado a família magoada com a equipe médica da sexta-feira. Prestaram queixa na Ouvidoria, porém ficaram muito agradecidas ao Acolhimento.

**2º CASO:**

A paciente J..., 22 anos, hipertensa, deu entrada na MNSL no dia 25/07, sexta-feira, com 2 cm de dilatação, ficando internada na Ala Rosa para induzir o

parto. Na segunda –feira a família procurou o Acolhimento com uma enfermeira, tia da paciente, questionando o porque da demora e apresentando o relato do que ocorreu no final de semana. Induziram até o domingo. A Dra. A. chegou a conclusão de que o parto seria Cesário, deixando-a em jejum. Na segunda-feira mudaram a conduta ela almoçou e lanchou. O plantonista da Ala Rosa, Dr. C. prescreveu 4 prostókos. Depois de ouvir este relato, pedimos que aguardassem pois íamos conversar com o Dr. C. e pedir que explicasse a família o que estava acontecendo. Conversamos com ele que falou ter acabado de examiná-la e só estava com 2 cm. Falamos que a família relatou que desde sexta permanece com esses mesmos 2 cm. Admirou-se e olhou o prontuário que estava em nossas mãos e respondeu: - A família tem razão de estar preocupada. É realmente preocupante. Dirigiu-se ao telefone e explicou ao Dr. N. que precisava resolver a situação desta paciente que já estava na Casa há quatro dias, era hipertensa e podia vir a complicar. Enviou-a então ao C.C. Avisamos aos familiares orientando-os que podiam ir para casa, pois o parto só seria após o jejum, como fomos orientadas. Eles saíram satisfeitos e mais confiantes. Às 17:30 hs. Ligamos para o C.C. e qual não foi a nossa surpresa ao tomarmos conhecimento de que ela estava sendo operada. Ficamos muito assustadas porque ela tinha almoçado e lanchado. Falamos com a enfermeira e ela respondeu que estava tudo prescrito no prontuário. Esperamos terminar o parto, correu tudo bem, mas poderia ter tido complicações sérias. Para que se expor tanto?

### **3º CASO:**

A paciente P.S.A... internou-se na MNSL no dia 17/06, com rompimento da Bolsa. Ficou durante 10 dias em observação. Tomou soro e corticóide. Como a quantidade de líquido estava satisfatória e a criança prematura, resolveram mandá-la para casa com a condição de retornar semanalmente para reavaliação do quadro. Assim vinha sendo feito. Mais ou menos 20 dias após a alta teve febre alta, calafrios e vômitos. Retornou à maternidade e foi atendida por Dr. J. que a tratou muito mal, alegando que não tinha vaga. Chegou a dizer: vão sair dois caixõezinhos. P. então perguntou: o que doutor? Ele respondeu: é isso mesmo, infecção é assim mesmo, minha filha. Ela voltou para casa com o propósito de voltar no dia seguinte. Ao retornar foi atendida muito bem pela Dra. R., constatando uma infecção urinária. Foi medicada e o problema foi sanado. Continuou sendo reavaliada semanalmente. No

dia 29/07, terça-feira, retornou a esta Casa perdendo mais líquido. Ficou internada e foi avaliada pelo Dr. S. que, juntamente com a ultra-sonografista, achou que o bebê não estava se desenvolvendo bem e não queria arriscar. Ela foi mandada para o C.C. para aguardar o jejum. Colocaram-a no soro e fizeram todos os procedimentos exigidos para o parto. Enquanto aguardava a Dra. L., residente, que iria fazer o parto, entrou o Dr. C. A. P. J. e a Dra. K., que argumentaram: Não justifica realizar parto Cesáreo em uma paciente com 36 semanas. Não olharam que era a 3<sup>a</sup> cesária nem o seu histórico de Bolsa rota. A Dra. L. ainda falou da observação feita por Dr. S. na ultrassom, mas não levaram em conta e liberaram ela para casa. Sem entender, P.S.A. só fazia chorar preocupada e com muito medo. A médica residente ainda disse que ia fazer o parto dela, mas são os chefões que mandam. O Serviço Social, noturno, foi quem prestou solidariedade à mesma, pois chorava muito, e por pena, a A.Social S., acompanhou-a na ambulância até a casa da mãe dela, pois nem roupa tinha, porque seria realizado o parto. A desatenção está tão grande que o papel de alta dela foi dado em nome de outra paciente. Dá para acreditar numa equipe desta? É desumano o que estão fazendo! No dia seguinte, a paciente em questão acordou e notou que o bebê não estava mexendo. Voltou para a maternidade e ficamos angustiadas porque já vimos casos idênticos em que o bebê morreu. A Dra. G. examinou-a e afirmou que estava tudo normal. Solicitou uma ultrasson perfil do bebê e disse que o Dr. S. havia se enganado. Não era caso para interromper. Levando em conta a Dra. R. ter acompanhado o caso desde o início e a pedido da paciente e familiares, resolvemos entrar em contato com a referida médica e ela pediu que mandássemos ela vir no outro dia, 5<sup>a</sup> feira, pegássemos os prontuários e todos os exames, pois iria fazer um estudo com o Dr. J. e decidir o que fazer. Tudo foi providenciado e quando a A. Social estava tirando xerox da ultrassom do dia foi abordada pela Dra. A. dizendo: tem que pedir permissão ao chefe do plantão e puxou da nossa mão a original e a xerox. Explicamos que somos funcionárias da casa e estava tomando tal atitude a pedido médico. Falou ainda mais esta paciente que foi dispensada ontem! Dizendo ainda que não era bolsa rota pois se fosse não seria liberada. Falamos que ela olhasse o prontuário da data que ficou internada a 1<sup>a</sup> vez. No outro dia a Dra. R. a examinou e detectou pouco líquido e que achava melhor interromper. Como não tinha vaga na UTIN foi transferida para o Sta. Izabel através do contato com Dr. J., que é muito dinâmico, resolveu rápido e às 17 hs, já estava dando início ao parto. Ficou confirmado pouco líquido e segundo

o pediatra, através de conversa com o pai da criança, esperaram demais. Talvez se demorasse mais o bebê teria morrido.

#### **4 RESULTADOS**

Diante os estudos de casos apresentados acima, foi detectado que a Maternidade Nossa Senhora de Lourdes enfrenta problemas de acolhimento. Muitos pacientes não recebem atendimento preciso e sem ter orientações muitos esperam ser atendidos e alguns usuários chegam em situações graves e não são atendidas em tempo hábil. O setor de acolhimento, apesar de bem equipado apresenta um número pequeno de Assistentes Sociais, a demanda é cada vez maior e nisso observa-se uma carência na área.

Sem um acompanhamento devido, muitos pacientes recebem alta antes do tempo e vários medicamentos são aplicados sem um controle coerente, alguns pacientes receberam soro a mais que o devido e muitas mães tiveram dores antes do tempo, trazendo assim sofrimento e riscos.

As famílias ficam sem informações do paciente quando entra em estado grave, sem um programa de humanização, percebe-se que muitos usuários apresentam insatisfação perante os serviços prestados.

Os resultados do estudo mostraram que a maternidade enfrenta além de problemas de humanização, apresenta falhas na área de acolhimento, a vida humana é o maior valor da humanidade e nisso nota-se que é preciso melhorar a assistência a esses usuários que buscam ser bem atendidos e ter uma assistência satisfatória.

Do ponto de vista da relação usuário e profissional de saúde, a atenção integral supõe que o oferecimento de serviços deve ser realizado em tempo hábil e com qualidade nos serviços e procedimentos.

Diante desse entendimento, percebe-se que a maternidade em estudo mantenha maior controle dos procedimentos realizados, muitos dos usuários não recebem assistência devida e se o setor de acolhimento mantiver melhor participação junto aos serviços e atendimentos, será possível melhorar as carências apresentadas nos estudos de casos apresentados anteriormente.

## CONCLUSÃO

O presente artigo conclui-se informando que o acolhimento é um modo de operar os processos de trabalho em saúde, de forma a atender a todos que procuram os serviços de saúde, ouvindo seus pedidos e assumindo no serviço uma postura capaz de acolher, escutar e dar respostas mais adequadas aos usuários. Com relação ao acolhimento da MNSL, conclui-se que é de extrema importância este setor, pois proporciona ao usuário um atendimento mais humanizado.

A atuação do profissional de Serviço Social neste setor é difícil, chega a ser um desafio. Tomando como exemplo estes três casos citados, acima, podemos observar como os outros profissionais, principalmente, médicos não sabem interpretar esse trabalho. Eles acham que é interferência na conduta médica então o profissional de Social tem que ter bastante habilidade na hora da necessidade de um maior esclarecimento sobre um questionamento da paciente e ou familiar.

Hoje não conseguimos ver esta instituição sem acolhimento. Muitos profissionais da área da saúde, quando se trata de SUS, mantém um atendimento diferenciado, ou seja, não explora as necessidades dos pacientes .O setor de Acolhimento acaba sendo este olho que sem querer acaba observando estes maus tratos sofridos pela população e de certa forma amenizando e ou tentando reparar estes atendimentos.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ARANHA, Lucia et al. **Transformações Contemporâneas e o Trabalho do Assistente Social em Sergipe.** Caderno UFS. Vol. 5., São Cristóvão: Editora UFS, 2003.
- BRAVO, Maria Inês Souza.; VASCONCELOS; Gama; Monnerat. (orgs.) **Saúde e Serviço Social.** 1. ed. São Paulo: Cortez, 2004.
- CAMPOS, CR.; MALTA. D. REIS. A. **Sistema Único de Saúde em Belo Horizonte:** reescrevendo o público. SP: Ed Xamã, 1998.
- CAMPOS, G.W.S. **Saúde Paidéia.** SP: Ed HUCITEC, 2003.
- COHN, Amélia et al. **A Saúde como direito e como Serviço Social.** 2. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2000.
- FRANCO, T.; PANIZZI. M.; FOSCHIREA. M. **O Acolher Chapecó e a mudança do processo de trabalho na rede básica de saúde.** In: Revista Saúde em Debate. Rio de Janeiro, nº 30.
- IAMAMOTO, Marilda V., CARVALHO, Raul de. **Relações Sociais e Serviço Social no Brasil:** esboço de uma interpretação histórico-metodológica. 12ed. São Paulo: Cortez, 1998.
- IAMAMOTO, Marilda V. **O Serviço Social na Contemporaneidade:** trabalho e formação profissional. 9ª Ed. São Paulo: Cortez, 2005.
- MATOS, Maurílio Castro. **O Debate do Serviço Social nos Anos 90.** In: Serviço Social e Sociedade. São Paulo: Cortez, 2003.
- PAVEZ, Graziela Acquaviva et OLIVEIRA, Isaura Isoldi de Mello Castanho e. Vidas nuas, morte banais: nova pauta de trabalho para os assistentes sociais. **Revista Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n.70. jul. 2002.

## ABSTRACT

The search for a better humanization in the atmosphere hospitalar is to rescue and to strengthen the ethical behavior, to articulate the technician-scientific care, with the care that incorporates the need to welcome the unexpected, the uncontrollable, the different and singular. The great number of humanization initiatives in process in the maternities, of the simplest to the most creative and complex, it demonstrates that this change need in the form to manage the relationship between user and professional of health and in the form of managing the own institution of health, it has been recognized thoroughly. A social worker that has his/her work gone back to the humanization of the service in hospitals and maternity has the paper of helping the users to solve the presented problems. This section is responsible for the work of the human relationships returned for the users, their relatives and servants of the institution, should be prepared to have, to look for and to offer all of the answers on all the ones that enter for service, treatment, internment, high and even death; and on the service, in himself. The objective of this article was to show the importance of the implantation of the section of Reception in Our Maternity Mrs. of Lourdes and as the professional of Social Service acts in this section that works directly with users and patient. The same works in partnership with other professionals as, psychologists, doctors, nurses, direction, etc. THE problem arrives to the Reception, the professional welcomes, she hears, you/he/she guides and or she requests the other professionals' presence that you/they would be competent of explaining him/it better than you/he/she is causing upset to this patient one and/or to their relatives. The applied method was a case study and it counted with three practical cases happened at the maternity during the research. The research was exploratory and qualitative.

**Words - Key:** Reception, Maternity, Social Service.