

ACOLHIMENTO COMO INTERVENÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL COM PACIENTES CARDIOPATAS HOSPITALIZADOS

PATIENT CARE AS AN INTERVENTION OF THE SOCIAL WORKER WITH CARDIOPATHIC PATIENTS

Lilian Conceição Rubio Santos¹
Maria Barbosa da Silva¹

1. Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia. São Paulo, SP, Brasil

Correspondência:
Maria Barbosa da Silva
Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia. Av. Dante Pazzanese, 500. Ibirapuera, São Paulo, SP, Brasil.
CEP: 04012-909.
maria.barbosa@dantepazzanese.org.br

Recebido em 11/12/2019,
Aceito em 15/04/2019

RESUMO

A escolha do tema acolhimento como intervenção do assistente social com pacientes cardiopatas hospitalizados, em tratamento pré e pós-operatório surgiu da experiência do Programa de Aprimoramento Profissional em Saúde Cardiovascular, de um hospital público especializado em cardiologia. O acolhimento é a aproximação entre o profissional e o paciente, intervenção que precede uma entrevista, é expresso como procedimento imprescindível na construção de um vínculo e confiança profissional, com ações racionais e intencionais, para revelar a singularidade vivenciada. O estudo teve como objetivos analisar a relevância do acolhimento realizado pelo assistente social à beira leito, identificar e compreender o acolhimento como intervenção profissional. Foi realizada pesquisa qualitativa, com 14 pacientes, com média de 10 dias de internação. A entrevista para coleta de dados pelo pesquisador ocorreu por meio de um roteiro de perguntas, semiestruturadas, no período de 16 de novembro a 15 de dezembro de 2017, após a pedido e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. A análise dos resultados do estudo foi pelo método materialismo histórico dialético, para se compreender melhor a realidade social e o ser social em sua totalidade, que se relaciona intimamente, com a vida material e concreta dos seres humanos. Foram estabelecidas duas categorias de análise para melhor elucidar e compreender os resultados: o significado de acolhimento para o paciente e o trabalho do assistente social com pacientes internados. A maioria dos entrevistados expressou o ato de acolher, tratar e receber bem alguém, com afeto, amor, carinho, como uma ação vinculada à solidariedade. O estudo evidenciou a importância do acolhimento realizado pelo assistente social ao paciente cardiopata hospitalizado, percebida e verificada na autonomia do paciente, na sua interação com a equipe de saúde, no acesso aos recursos e serviços públicos antes desconhecidos e no reconhecimento como cidadão detentor de direitos.

Descritores: Acolhimento; Serviço Social; Prática profissional.

ABSTRACT

The choice of the theme of welcoming as an intervention of the social worker with hospitalized cardiac patients in pre- and post-operative treatment arose out of experience in the Cardiovascular Health Professional Improvement Program of a public hospital specializing in cardiology. Welcoming is a form of building a relationship between the professional and the patient, as an intervention that precedes and/or arises from an interview; it is expressed as an essential procedure in the construction of a bond and professional trust, with rational and intentional actions, to reveal the singularity experienced. The aims of this study were to analyze the importance of welcoming, by the social worker at the bedside, and to identify and understand welcoming as a professional intervention. A qualitative study was carried out, with 14 patients with an average of 10 days of hospitalization. The interview for data collection by the researcher was conducted using a script with semi-structured questions, from November 16 to December 15, 2017, after submission to and approval by the Ethics Committee. The results of the study were analyzed by the method of dialectical historical materialism, for a better understanding of the social reality and of the social being in his/her totality, which is closely related to the material and concrete life of human beings. Two categories of analysis were established to better elucidate and understand the results: the meaning of welcoming, and the work of the social worker with hospitalized patients. Most of the interviewees expressed the act of welcoming, treating and receiving someone well, with affection, love, and care, as an action linked to solidarity. The study evidenced the

importance of the welcome given by the social worker at the bedside, as expressed by the patients' responses. It also identified the meaning of the solidarity-based welcoming, which led to changes in this perception, based on the professional intervention and the patient's greater autonomy, interaction with the health team, and access to previously unknown rights, i.e. self-recognition as a citizen with rights.

Keywords: User Embracement; Social Work; Professional practice.

INTRODUÇÃO

A escolha do tema sobre acolhimento como uma técnica de intervenção do assistente social, com pacientes internados, em tratamento pré e pós-operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio e de válvula cardíaca surgiu da experiência no Programa de Aprimoramento Profissional em Saúde Cardiovascular.

Inicialmente, o trabalho do assistente social na enfermaria consiste na abordagem a beira leito, ou seja, parte da aproximação e visita do profissional ao paciente internado, quando se apresenta e esclarece sobre o objetivo de estar ali. Esse primeiro contato, se faz necessário para que o paciente conheça o trabalho do assistente social e sua função na Instituição.

O assistente social por meio do acolhimento estabelece uma relação de dualidade, que se expressa a partir do encontro com o paciente, [...] se dá num espaço intercessor no qual se produz uma relação de escuta e responsabilização, a partir do qual se constituem vínculos e compromissos que norteiam os projetos de intervenção. Esse espaço permite que o trabalhador use de sua principal tecnologia, o saber, tratando o usuário como sujeito portador e criador de direitos.¹

No período, que se encontra internado para tratamento cardíaco pré e pós-cirúrgico, o paciente manifesta suas vivências e inquietudes como também, o modo que interioriza e exterioriza as situações que requerem uma atenção e um olhar diferenciado do profissional.

O acolhimento pode ser compreendido como forma de proximidade entre os usuários com a equipe de saúde, visando uma relação mais humanizada e solidária com a realidade hospitalar do sujeito enfermo.² O acolhimento (...) refere-se a um compromisso coletivo em cultivar os vínculos de maneira responsável, reconhecendo e incluindo diferenças, estimulando a coprodução de autonomia e a valorização da vida em todos os encontros produzidos em saúde (...) diz respeito ao modo de relação, de produzir encontros.²

Dessa forma, o acolhimento é interpretado como compromisso conjunto para o estreitamento das relações entre a equipe e os usuários dos serviços de saúde, a partir da implantação da Política Nacional de Humanização, em 2003.³

O acolhimento é uma técnica de intervenção que precede e decorre de uma entrevista, se expressa como um procedimento imprescindível na construção de um vínculo e confiança profissional com o paciente, um agir racional e intencional do assistente social, a fim de e por meio deste, desvelar a singularidade vivenciada.

Sua utilização traz implícita, não apenas uma técnica, mas também a incorporação e habilidade de como e para que realizar o acolhimento profissional.

Diante do exposto, a pesquisa busca contribuir na produção de novos conhecimentos sobre o tema abordado e sua

representação para o paciente internado, evidencia ainda, a complexidade e rigor teórico, ético e político, o qual incide sobre sua realização.⁴

O estudo foi construído a luz do referencial teórico da Política Nacional de Humanização como proposta de mudança que envolve os processos de trabalho, a gestão dos serviços de saúde, a formação em saúde do trabalhador, participação dos usuários, o incentivo na formação e condições de trabalho dos profissionais de saúde.³

O trabalho do assistente social incide no processo de produção e reprodução das relações sociais.⁵ Alguns autores assinalam que o Serviço Social deve reconhecer as subjetividades e as necessidades das relações entre o social, à sociedade e os direitos do cidadão, ou seja, ao profissional cabe construir estratégias de acolhida e vínculo de confiança para identificar suas demandas.^{6,7}

O estudo teve como objetivos analisar a relevância do acolhimento realizado pelo assistente social a beira leito, com pacientes internados, identificar e compreender o acolhimento como uma técnica de intervenção profissional. Ao problematizar a questão da relevância do acolhimento e sua representação para o paciente internado aponta o reconhecimento da complexidade e rigor teórico, ético e político, o qual incide sua realização e, assim, se justifica como um processo que destaca a qualidade da assistência oferecida pelo assistente social.

A produção de novos conhecimentos sobre o tema é abordada por meio do referencial teórico, assinalado por teóricos do Serviço Social, quanto às dimensões que devem ser de domínio do assistente social: a técnico-operativa, a ético-política e a teórico-metodológica, ao expressarem o direcionamento da ação profissional, o embasamento crítico na leitura da realidade e a utilização dos seus instrumentos.^{4,8}

A análise dos resultados foi realizada a partir das informações obtidas durante a entrevista com o paciente, resguardando sua identidade.

Por fim, foram tecidas algumas considerações a respeito da importância do acolhimento realizado pelo assistente social a beira leito, cuja finalidade é diminuir os fatores político, econômico, social e cultural que interferiram no processo de saúde e doença do paciente.

METODOLOGIA

A pesquisa foi realizada com 14 pacientes em tratamento pré e pós-cirúrgico de revascularização do miocárdio e de válvula cardíaca, internados na enfermaria de um hospital público, especializado na assistência, ensino e pesquisa de doenças cardiovasculares, que devido a sua particularidade clínica-cirúrgica, a média de internação é de 10 dias.

O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Instituição conforme protocolo 4784/2017, a coleta de dados foi realizada no período de 16/11/2017 a 15/12/2017. Inicialmente, foi elaborado um questionário com roteiro para entrevista com seis perguntas semiestruturadas, apresentado ao paciente pelo assistente social, mas com a preservação de sua identidade.

Os sujeitos participantes da pesquisa tinham idade acima de dezoito anos, de ambos os sexos, em plena capacidade física e mental, a fim de interagirem sobre os questionamentos levantados. Após serem esclarecidos sobre o objetivo do estudo, os que concordaram em participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A princípio foram abordados 28 pacientes a beira leito, porém alguns manifestaram dificuldade em compreender a finalidade do TCLE, mesmo após terem suas dúvidas sanadas optaram por não o assinar, desde modo foram efetivadas 14 entrevistas.

O estudo teve como base de desenvolvimento, uma pesquisa qualitativa, que trabalha com o aprofundamento das questões abordadas. Com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.⁹

A análise dos resultados do estudo foi desenvolvida a luz do materialismo histórico dialético, que possibilitou maior compreensão sobre a realidade social, que se materializa num processo dinâmico e contínuo de transformação.¹⁰

A realidade possui como elemento constituinte dois aspectos: fenômeno e essência, sendo o seu manifesto uma das possíveis representações fenomênicas da essência. Uma análise acurada deve ponderar que as partes constituintes do real devem ser apreendidas como unidade, mesmo que a essência seja percebida como diferente e não imediatamente como o fenômeno. Parte-se do observável rumo à essência, o que tornará possível a compreensão do ser social como totalidade que se relaciona intimamente a vida material e concreta dos seres humanos.¹⁰

Assim, a pesquisa busca compreender o ser como um ser pertencente a um grupo que expressa em seu cotidiano de vida, suas singularidades, histórica, cultural, política e social, portanto, a síntese de múltiplas determinações do real, compreender o ser em sua totalidade.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os dados sócio econômicos dos entrevistados foram quantificados e apresentados da seguinte forma: a idade média dos pacientes estudados foi de 58 anos e variou de 39 a 88 anos; sete eram do sexo masculino e sete feminino; em relação localidade de moradia, nove residiam na cidade de São Paulo, quatro em outros municípios do Estado de São Paulo e um do Rio de Janeiro. Dentre os participantes foi constatado que 10 eram aposentados pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS): seis por invalidez e quatro por tempo de contribuição, dois aguardavam resposta à solicitação do auxílio doença, enquanto um recebia esse tipo de benefício e um não possuía nenhuma renda, nem atividade laboral, sendo ajudado pela família. A composição familiar média foi de quatro pessoas por família, variando de uma a seis pessoas.

A renda familiar compunha-se em sua maioria por benefícios da Previdência Social como: auxílio doença, aposentadoria por tempo de contribuição e aposentadoria por invalidez, menos da metade das famílias possuía algum membro em atividade remunerada e a maior parte residia em casa própria.

Após a compilação da coleta de dados quantitativos procedeu-se a categorização das respostas, para melhor clarificação da análise e discussão qualitativa dos resultados.

Foram estabelecidas duas categorias de análise, para melhor elucidar e compreender os resultados: o significado de acolhimento para o paciente e o trabalho do assistente social com pacientes internados.

As categorias são empregadas para estabelecer classificações, ou seja, trabalhar com elas significa agrupar elementos, ideias ou expressões em torno de um conceito capaz de abranger tudo isso. Esse tipo de procedimento, de um modo geral, pode ser utilizado em qualquer tipo de análise em pesquisa qualitativa.¹¹

Assim, complementa-se a compreensão obtida acerca do estabelecimento de categorias, como um conceito básico capaz de abranger aspectos gerais no contexto das relações sociais, que possibilita refletir em torno de elementos essenciais do real e sua relação no universo dos significados.

No contexto de relações sociais estas são antagônicas e contraditórias consideradas no seu tempo e lugar, constituídas historicamente, com o movimento da sociedade em seu contexto social, político, econômico, ideológico.¹²

As perguntas foram elaboradas dentro de uma categoria que visa identificar o significado do acolhimento para os pacientes a partir da sua compreensão e o trabalho realizado pelo assistente social, em seguida relacioná-lo com o seu período de internação, bem como sua relação junto aos profissionais de saúde, após o acolhimento realizado pelo a beira leito.

Diante disso, os pacientes foram solicitados a expressarem livremente o que entendem por acolhimento, pode-se verificar uma unanimidade acerca do que é acolhimento como: Acolhimento pra mim é receber e tratar bem alguém; acolhimento é carinho, dar carinho, amparo, auxílio; o auxílio é um acolhimento; amor.

A concepção do que é acolhimento, segundo a compreensão dos entrevistados vem de encontro a que se refere ao trato com o ser humano, como um comportamento cordial, simpatia, gentileza e educação, como ser receptivo ao outro, se importar, receber bem, é estar disponível e fazer sentir-se valorizado.¹³

Essa concepção recebe influências filosóficas do Humanismo abordado por vários pensadores no século XX, destacado em duas correntes: o humanismo ou personalismo cristão e o humanismo existencialista. Em ambas, o debate das principais ideias ocorreu no determinismo e liberdade, vencendo a concepção de que "a essência do ser humano é a sua capacidade de autodeterminação". O humanismo é a corrente filosófica que centraliza seu interesse no tema da natureza ou condição humana e coloca o homem e seus valores acima de todas as outras coisas.¹³

Dessa forma, a maioria dos entrevistados expressou ao ato de acolher respectivo de tratar e receber bem alguém, afetuoso, dar amor, carinho, expressando ser uma ação vinculada à solidariedade.

O termo acolhimento se harmoniza sob a diretriz da PNH, visto como receber, escutar e tratar de maneira humanizada

os usuários e suas demandas produzindo uma postura receptiva é uma maneira de ser solidário ao outro, de estabelecer uma relação de apoio.¹⁴

A contribuição do Serviço Social vem complementar essa atuação e vincula-se à valorização das questões humanas, que envolve um comportamento ético como valor central, o entendimento do indivíduo na sua condição humana, pautado pelo Código de Ética/93 dentre seus princípios fundamentais o reconhecimento da liberdade, da autonomia e emancipação dos indivíduos.¹⁵

Deste modo, o acolhimento realizado pelo assistente social pode ser evidenciado inicialmente, com um comportamento cordial, traz embutido valores expressos num comportamento ético que transcende um ato solidário de ser com o outro, de receber e tratar bem, o valor central de liberdade, autonomia e emancipação fomentando o protagonismo do indivíduo.

Em sequência foi abordada a questão sobre as alterações ocorridas no período de internação após o acolhimento realizado pelo assistente social, a partir da sua percepção. De 10 dos 14 pacientes entrevistados manifestaram: positivo deve continuar-nos da mais autonomia nos orienta e posso falar solicitar algum atendimento; teve uma melhora importante, deve continuar, explica como funciona o hospital; positiva um trabalho social é sempre bom nos informa e nos orienta dos nossos direitos; sim muito bom ajuda a entender como funciona o hospital, nos explica e orienta.

Em concordância aos apontamentos feitos pelos entrevistados, como “teve melhora deve continuar” e segue, “sim ajuda muito” e decorre “dá mais autonomia” vão de encontro com a dimensão ética estabelecida pela PNH/SUS que diz respeito às relações de alianças construídas nos encontros do dia-a-dia, gerando a confiabilidade a formação de vínculos, que contribuem para a dignificação da vida e do viver.³

Sob o trabalho do assistente social nas relações de trabalho estabelecidas na sociedade se inscreve sob e para as relações sociais, tendo como matéria de trabalho em suas ações o lidar com questões humanas que se potencializa através do outro.

O trabalho do Serviço Social tem um efeito que não é material, mas é social [...] que incide na sociedade no campo do conhecimento, dos valores, da cultura, que, por sua vez, tem efeitos reais interferindo na vida dos sujeitos, a objetividade da sua ação é social.¹⁶

Assim, como os pacientes se referem ao fornecimento de informações e orientações quanto ao funcionamento do hospital, dos direitos a que tenham acesso, vai de encontro ao ato do acolher. Diz respeito ao reconhecimento do outro enquanto pertencente ao espaço institucional a que ele está inserido, como os serviços disponíveis, podendo ser um mecanismo viabilizador na articulação da rede de proteção social e acesso aos direitos.¹³

Observou-se que após o acolhimento realizado pelo assistente social houve melhora no período de internação, mais autonomia dos pacientes ao se sentirem pertencentes ao local enquanto direito, como instituição pública e os serviços disponíveis que atendam suas necessidades.

As respostas mais significativas quanto se houve melhora na relação estabelecida com os profissionais de saúde, após o acolhimento: sim possibilitou uma interação maior e liberdade de falar e tirar as dúvidas; si, através de vocês tem uma relação melhor, falamos com mais tranquilidade e segurança;

sim, depois passei a conhecer melhor os profissionais e me relacionar com eles sem receio. Observou-se entre todos os entrevistados, uma homogeneidade em suas respostas.

A percepção manifestada sobre acolhimento representa o reconhecimento a partir da intervenção do assistente social pelo fortalecimento e estímulo nos processos que integrem e promovam a corresponsabilização, na formação continuada e qualificada da equipe multi e inter profissional de saúde, na legitimação e a inserção do conjunto de profissionais ligados à assistência.

Os assistentes sociais que atuam na Saúde Coletiva influenciados pela vertente crítica definem o acolhimento como fornecedor de informações, conhecedor da demanda e escuta, num espaço de ouvir, de conhecer as necessidades de saúde dos usuários, com vistas à integralidade da atenção e da busca pela maior resolutividade. Constituem-se como parte de um movimento de universalização e de interpretação de que a saúde é direito do cidadão e dever do Estado, o que leva a crer que a influência da vertente crítico-dialética obteve repercussão na definição de parâmetros que orientam o fazer profissional.

Pôde-se verificar que a apreensão do princípio da integralidade está baseada na concepção de totalidade. Em outras palavras, a leitura da totalidade acontece quando da compreensão de que o indivíduo encontra-se submerso em uma rede de relações sociais e institucionais. Além disso, considera-se que os assistentes sociais agem calcados em práticas que levem em consideração o princípio da integralidade já que a leitura é pautada na visão ampliada de saúde, considerando os determinantes sociais do processo saúde e doença. Assim, para o Serviço Social o acolhimento tem um caráter multidimensional, ou seja, não existe um elemento específico que perpassa sua definição sendo ele um conjunto em que entrecruzam elementos, como a escuta do usuário, o fornecimento de informações e o conhecimento da demanda.

Se há a escuta da demanda do usuário, o reconhecimento deste como cidadão, os assistentes sociais participantes desse processo de acolhimento na instituição revelam especificidades em seu desenvolvimento que, naturalmente possuem relação com o propósito da profissão, em sua contribuição social.¹⁴

Sob a égide do acolhimento como diretriz da Política Nacional de Humanização e do Projeto Ético Político do Serviço Social, a dimensão ético-política é reconhecida, a atuação profissional não é neutra, se materializa na relação contraditória entre capital e trabalho, se expressa nas relações de força e poder.^{3,4} Compreendendo assim, os valores e direcionamento profissional expresso a um compromisso que embasa suas ações ao receber e identificar a demanda apresentada e possa assim, mediar respostas imediatas, bem como subsidiar futuras intervenções, a partir do compromisso vinculado aos interesses da classe trabalhadora.

A partir das reflexões produzidas sobre os dados coletados, em consenso com a categoria estudada pode-se verificar a compreensão dos pacientes quanto ao significado do acolhimento, bem como o trabalho realizado pelo assistente social, produz mudanças e melhora as situações reais que possam interferir no processo de saúde/doença.

Numa perspectiva do reconhecimento sobre o acolhimento ficou evidenciado o indivíduo como portador de direito, pertencente ao local inserido, o acesso aos direitos, bem

como a fomentação de vínculos junto a equipe de saúde, repercutiu ainda de maneira positiva, a melhora na assistência prestada no período de internação.

Com relação à influência do acolhimento no seu tratamento, no acesso a outros serviços de saúde e ou benefícios da rede de proteção social, a maioria do grupo de pacientes assim se manifestou: “*sim* explica melhor o tratamento que estou fazendo; esclarece sobre a doença e a continuar o tratamento; vocês esclarecem sobre o tratamento que tenho direito; com explicações sobre a doença e o tratamento (cirúrgico).”

As respostas foram unânimes, ao confirmarem que o acolhimento influencia positivamente, através das explicações sobre a doença considerando-se que o assistente social está inserido em um hospital terciário e a realidade apresentada pelos pacientes é um tratamento de saúde/doença, que não se configura como uma atribuição do assistente social esclarecer a doença e o tratamento por não possuir conhecimento teórico e técnico.

A instituição pública considerada especializada que atende usuário portador de patologias específicas confere a esta o *status* definido pelo Ministério da Saúde, como unidade hospitalar, ou seja, estabelecimento de saúde dotado de internação, meios diagnósticos e terapêuticos com objetivos de prestar assistência médica, curativa e de reabilitação, dispondo de atividades de prevenção, assistência ambulatorial, atendimento de urgência/emergência, de ensino e pesquisa.

Nesse contexto, com a instituição do Sistema Único de Saúde surge um novo conceito ampliado acerca do cuidado à saúde, com uma abordagem humanizada, numa dimensão individual e coletiva operacionalizando nas unidades de saúde as práticas do trabalho em equipe.^{19,3}

O assistente social pode através do trabalho em equipe atuar junto a outros profissionais na perspectiva no desvelamento dos determinantes sociais que influenciam o processo de saúde-doença bem como, incentivar o paciente na continuidade do tratamento e acessibilidade a outros profissionais de modo que, o mesmo venha a conhecer melhor sua doença e as implicações no seu cotidiano.^{17,18}

As necessidades de tratamento de saúde que os pacientes manifestaram eram supridas na instituição até o momento, não necessitando de serviços em outras unidades.

Os resultados obtidos e discutidos vão de encontro às ações do assistente social na área da saúde, legitimadas pelo Código de Ética profissional de 1993, sob base e por meio da efetivação de políticas públicas, voltadas para reorganização dos serviços de saúde, a partir da instituição do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Lei 8.080/90 que regulamenta o atendimento à saúde e materializa seus princípios no atendimento e no reconhecimento dos cidadãos, como portador de direitos, com necessidades distintas e igualdade de acesso, em todos os níveis de atenção e promoção a saúde.^{15,19,20}

O acesso e utilização de outros serviços ou benefícios da rede de proteção social foram referidos pelo grupo pesquisado, que durante o acolhimento foi informado sobre o serviço de isenção tarifária da São Paulo Transportes (SPTRANS) o Benefício da Prestação Continuada (BPC) e a procuração lavrada em Cartório, para o Instituto Nacional Seguridade Social (INSS), para receber o benefício.

Os relatos apresentados correspondem a um fator implícito ao acolhimento que é o conhecimento da demanda

apresentada, que exige do profissional o domínio da dimensão teórico-metodológica, base que legitima sua leitura da realidade, ao identificar como os fenômenos sociais interferem diretamente na vida do usuário.

Diante dos apontamentos levantados acerca das bases que norteiam e direcionam suas ações, o assistente social volta-se à garantia de direitos, o fortalecimento e protagonismo do sujeito coletivo, nos espaços institucionais que atua.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo evidenciou a importância do acolhimento realizado pelo assistente social a beira leito e expressado pelas respostas dos pacientes. Identificou também, o significado do acolhimento vinculado à solidariedade, proporcionou mudanças desta percepção, com maior autonomia, interação com a equipe de saúde e acesso aos direitos antes desconhecidos, sentidas a partir da intervenção profissional, se reconhecendo como cidadão portador e criador de direitos.

O ato de acolher traz implícitos valores éticos, ligados à liberdade, autonomia e emancipação dos indivíduos, assim como expressa a direção profissional, embasada pela leitura da realidade, manifesta nos fenômenos sociais materializados pela demanda dos usuários.

Nesse sentido, o estudo realizado com pacientes a beira leito evidenciou a importância do acolhimento como intervenção profissional voltada à garantia de direitos, no fortalecimento e protagonismo dos sujeitos coletivo, nos espaços institucionais que demanda a sua intervenção social.

A pesquisa destacou ainda que, a internação hospitalar é um momento que transforma completamente o cotidiano do indivíduo, que se sente fragilizado, implica em mudanças relativas ao ambiente familiar e às suas relações, à modificação dos papéis e à adaptação a uma nova realidade. A partir desta compreensão pode-se afirmar que o Serviço Social deve reconhecer as subjetividades e as necessidades das relações entre o social, à sociedade e os direitos do cidadão.

Dessa forma, o estudo enfatiza a valorização da dimensão subjetiva na objetividade do real, apresentada como demanda concreta, que requer do assistente social a dimensão ética a qual atribui valores humanos no trato das questões humanas. O ato de acolher e escutar considera suas diferenças, suas dores, suas alegrias, seus modos de viver e sentir a vida, que é singular particular a cada um e envolve a mudança de olhar à saúde do cidadão, ou seja, do objeto de ação da “doença” para o “sujeito”.

Portanto, o acolhimento ao paciente realizado por meio da ação profissional, em seus problemas e suas demandas a partir da abordagem integral, considera a saúde física e mental, bem como suas crenças, valores e sua realidade.

O acolhimento como intervenção do assistente social realizada a beira leito, se inscreve num espaço rico e complexo, permite ao profissional a reflexão crítica e continua das demandas aparentes e veladas, possibilita a diminuição das situações e significações que interferem no processo de saúde e doença do paciente.

A partir das considerações apontadas, a produção de conhecimento sobre a atuação assistente social se torna importante, ao legitimar o Serviço Social como profissão institucionalizada na construção de uma prática reflexiva e propositiva da realidade social.

Neste sentido, o estudo confirmou o acolhimento como parte integrante do processo interventivo do assistente social, ao incorporar ações simultâneas como: a escuta, a troca de informações e o conhecimento da realidade do paciente. A ação acolhedora proporcionou ainda, o acesso ao direito à saúde, criação de vínculo e a compreensão da atividade interventiva.

Consequentemente, pode ser considerada como uma prática que possibilita a aproximação do paciente, a identificação das suas necessidades e que exigem do profissional o conhecimento dos fundamentos teórico-metodológicos, ético-políticos da profissão, bem como as políticas sociais da área da saúde e da rede de proteção social, produzindo uma melhor assistência e resolutividade, na implementação do princípio da integralidade.²¹

O acolhimento realizado pelo assistente social ao escutar e reconhecer o paciente, como cidadão de direitos, por si só manifesta as especificidades profissionais e o pensar e o fazer se concretizam na prática do assistente social por meio da dimensão técnica-operativa e do conhecimento sobre profissão desde a sua gênese.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram não possuir conflitos de interesse na realização deste trabalho.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES: Cada autor contribuiu individual e significativamente para o desenvolvimento do manuscrito. LCRS foi a autora principal do artigo, fruto de seu trabalho de Conclusão do Programa de Aprimoramento Profissional de Serviço Social em Saúde Cardiovascular e MBS co autora e orientadora desde a elaboração do pré projeto, no trabalho de Conclusão do Programa de Aprimoramento Profissional de Serviço Social em Saúde Cardiovascular e na produção do presente artigo.

REFERÊNCIAS

1. Franco T, Merhy E. PSF: contradições e novos desafios. In: Conferência Nacional de Saúde. 1999. On-Line. Belo Horizonte/ Campinas. Disponível em: <www.datasus.gov.br/cns>.
2. Prochnow AG, dos Santos JLG, Pradebon VM, Schimith MD. Acolhimento no âmbito hospitalar: perspectivas dos acompanhantes de pacientes hospitalizados. *Rev Gaúcha Enferm.* 2009; 30(1):11-8. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGaucha-deEnfermagem/article/view/5347>. Acesso set. 2017.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Acolhimento nas Práticas de Produção de Saúde. Brasília, DF; 2010.
4. Sousa. CT de. A prática do assistente social: conhecimento, instrumentalidade e intervenção profissional. 2018; 8(1):119-32. Disponível em: file:///C:/Users/lilia/Downloads/119-401-1-PB.pdf. Acesso em 04 jan. 2018.
5. Raichelis, R. O assistente social como trabalhador assalariado: desafios frente às violações de seus direitos. *Serv. Soc Soc.* 2011; 107: 420-437.
6. Iamamoto MV, Carvalho R. Relações Sociais no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica. 39.ed. São Paulo: Cortez; 2013.
7. Iamamoto MV. Renovação e conservadorismo no Serviço Social: ensaios críticos. São Paulo: Cortez; 2004.
8. Piana, MC. O serviço social na contemporaneidade: demandas e respostas. São Paulo: Editora Unesp; 2009. Disponíveis em: <http://books.scielo.org/id/vwc8g/pdf/piana-9788579830389-04.pdf>. Acesso em: 04 jan. 2018.
9. Minayo MCS, Deslandes SF, Cruz Neto O, Gomes R. Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade, 18. ed. Petrópolis: Vozes; 2001.
10. Zago, LH. O método dialético e a análise do real. *Belo Horizonte: Revista de Filosofia. Kriterion.* 2013;54(127):109-24. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/kr/v54n127/n127a06.pdf>. Acesso em: 18 jul. 2017.
11. Gomes R. A Análise de Dados em Pesquisa Qualitativa *in* Minayo, MCS. Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade. 21. ed. Petrópolis: Vozes; 2002.
12. Martinelli ML. O trabalho do assistente social em contextos hospitalares: desafios cotidianos. *Serv Soc Soc.* 2011; 107:497-508.
13. Melo IM. Humanização da Assistência Hospitalar no Brasil: conhecimentos básicos para estudantes e profissionais. 2008. Disponível em: http://hc.fm.usp.br/humaniza/pdf/livro/livro_dra_inaia_Humanizacao_nos_Hospitais_do_Brasil.pdf. Acesso em: 28 jan 2018.
14. Chupel CP, Miotto RCT. Acolhimento e Serviço Social: Contribuição para a Discussão das Ações Profissionais no Campo da Saúde. *Revista Serviço Social & Saúde.* UNICAMP. 2010;9(10):37-59.
15. Barroco MLS. Terra, S H. Código de Ética do (a) Assistente Social comentado. Conselho Federal de Serviço Social. CFESS. São Paulo: Cortez; 2012.
16. Iamamoto MV. Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional. 9. ed. São Paulo: Cortez; 2005.
17. POP - Procedimento Operacional Padrão. Seção de Serviço Social. Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia. 2016.
18. Silva MB, Sousa VF, Benício DD, Santos NMC. Serviço Social em Cardiologia. Sousa AGMR, Silva MB, In: *Serviço Social: Ciências da Saúde no Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia.* São Paulo: Atheneu. 2014. p. 22-8.
19. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. Promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília, DF: Senado Federal; 1988.
20. Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições de promoção e recuperação da saúde, a organização e o financiamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. 1990.
21. Merhy EE, Magalhães Júnior HM, Rimoli J, Franco TB, Bueno WS. *O Trabalho Em Saúde: Olhando e Experienciando o SUS no Cotidiano* 2.ed.. São Paulo: Editora Hucitec, 2004. p. 296.