

UNIVERSIDADE TECNOLÓGICA FEDERAL DO PARANÁ  
DEPARTAMENTO ACADÊMICO DE GESTÃO E ECONOMIA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA MUNICIPAL

CASSIA KATHLEEN SILVA FERREIRA

**OS DESAFIOS DA ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL FRENTE ÀS  
DEMANDAS DE UMA UNIDADE HOSPITALAR: Comparação de dados  
de satisfação do usuário**

MONOGRAFIA DE ESPECIALIZAÇÃO

CURITIBA - PR

2018

**CASSIA KATHLEEN SILVA FERREIRA**

**OS DESAFIOS DA ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL FRENTE ÀS  
DEMANDAS DE UMA UNIDADE HOSPITALAR: Comparação de dados  
de satisfação do usuário**

Monografia de Especialização apresentada ao Departamento Acadêmico da Universidade Tecnológica Federal do Paraná como requisito parcial para obtenção do título de “Especialista em Gestão Pública Municipal”.

Orientador: Prof. Dr. Ricardo Lobato Tores.

CURITIBA - PR

2018



Ministério da Educação  
Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Diretoria de Pesquisa e Pós-Graduação  
Especialização em Gestão Pública Municipal



## TERMO DE APROVAÇÃO

OS DESAFIOS DA ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL FRENTE ÀS DEMANDAS DE UMA  
UNIDADE HOSPITALAR: Comparação de dados de satisfação do usuário

Por

**CASSIA KATHLEEN SILVA FERREIRA**

Monografia apresentada às 13:00, do dia 9 de agosto de 2018, como requisito parcial para a obtenção do título de especialista no Curso de Especialização em Gestão Pública Municipal, Turma , ofertado na modalidade de Ensino a Distância, pela Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Câmpus Curitiba. O candidato foi arguido pela Banca Examinadora composta pelos professores abaixo assinados. Após deliberação, a Banca Examinadora considerou o trabalho APROVADO.

\_\_\_\_\_  
RICARDO LOBATO TORRES  
UTFPR - Curitiba  
(orientador)

\_\_\_\_\_  
Thiago Cavalcante Nascimento  
UTFPR - Curitiba

\_\_\_\_\_  
Rogerio Alon Duenhas  
UTFPR - Curitiba

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho ao meu amado esposo Leandro Ferreira, aos meus pais Alcides Joaquim da Silva e Maria Helena Silva e Silva, aos meus irmãos Fernanda Ribeiro, Carla Miranda, Silas e Celi Silva, pois sempre estiveram ao meu lado, torcendo pelo meu sucesso e realização profissional.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus, o grande e verdadeiro responsável pela minha caminhada em busca deste ideal. Obrigado pela presença constante em minha vida, iluminando o meu caminho e dando-me coragem para enfrentar os obstáculos. Agradeço, em especial, ao meu amado esposo, pais e irmãos, pelo incentivo e força para que eu pudesse atingir esta meta.

## RESUMO

FERREIRA, Cassia Kathleen Silva. **The Challenges of the Social Worker's Attendance to the Demands of a Hospital Unit: Comparison of user satisfaction data.** 2018. 38 f. Monografia (Especialização em Gestão Pública Municipal). Centro Federal de Educação Tecnológica do Paraná. Curitiba. 2018.

Este estudo tem por objetivo analisar as funções do Assistente Social e sua instrumentalidade técnica no atendimento a pacientes, familiares e acompanhantes dentro do ambiente Hospitalar, além de evidenciar o quanto a Política Nacional de Humanização implantada no Hospital Santa Casa de São José dos Campos – SP tem viabilizado o atendimento oferecido aos usuários, uma vez que, teve como liderança quanto à inserção, planejamento e gerenciamento de projetos o profissional de Serviço Social. Este trabalho apresenta ainda estudo bibliográfico que para Lakatos (1992) a característica essencial desta abordagem é oferecer ao pesquisador, diversos referenciais sobre determinado assunto, além de contribuir na ampliação do conhecimento e fazer com que a pesquisa se torne um documento fundamentando teoricamente. Foi apresentado ainda um comparativo quanto ao índice de satisfação dos usuários, segundo dados apresentados e coletados no site Reclame Aqui e Rede Social Facebook quanto ao primeiro semestre do ano de 2018 referentes ao Hospital Santa Casa de SJC - SP e Alvorada Jacareí – SP.

**Palavras-chave:** Serviço Social no Hospital Irmandade Santa Casa de São José dos Campos – SP. Atuação Profissional na Contemporaneidade. Política Nacional de Humanização. Rede Social. Avaliação do Usuário.

## ABSTRACT

FERREIRA, Cassia Kathleen Silva. **The Social Service in the Hospital Environment: A Case Study of the Hospital Santa Casa de São José dos Campos – SP**. 2018. 38 f. Monografia (Especialização em Gestão Pública Municipal). Centro Federal de Educação Tecnológica do Paraná. Curitiba. 2018.

This study aims to analyze the functions of the Social Worker and its technical instrumentality in the care of patients, family members and caregivers within the Hospital environment, besides evidencing how much the National Humanization Policy implanted in the Hospital Santa Casa de São José dos Campos - SP has made possible the service offered to the users, since it had as leadership in the insertion, planning and project management the Social Work professional. This paper presents a bibliographical study that for Lakatos (1992) the essential feature of this approach is to offer the researcher several references on a certain subject, as well as to contribute to the expansion of knowledge and to make the research become a theoretically grounded document. It was also presented a comparative as to the satisfaction index of the users, according to data presented and collected on the website Reclame Aqui and Rede Social Facebook for the first half of 2018 referring to the Hospital Santa Casa de SJC - SP and Alvorada Jacareí - SP.

**Keywords:** Social Service at Hospital Santa Casa de São José dos Campos - SP. Professional Performance in the Contemporaneity. National Policy of Humanization. Social network. User Rating.

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	8
1.1 Objetivo Geral.....	9
1.2 Obejtivos Específicos.....	9
1.3	Procedimentos
Metodológicos.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA .....	10
2.1 Atuação Profiissiona do Serviço Social .....	10
2.2 Atuação Profiissiona Na Contemporaneidade .....	11
2.3 Serviço Social e Mediação .....	15
2.4 A Família e sua Importância .....	18
2.5 Código de Ética do Assistente Social .....	20
2.6 Política Nacional de Humanização .....	22
3 METODOLOGIA.....	24
4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS .....	25
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	28
REFERÊNCIAS .....	30
ANEXO I .....	35
ANEXO II .....	37

## 1 INTRODUÇÃO

Este trabalho tem como objetivo apresentar a intervenção e atuação do profissional de Serviço Social, junto ao ambiente hospitalar, além de evidenciar os benefícios da Política Nacional de Humanização como atributo do Assistente Social no Hospital Santa Casa de São José dos Campos – SP.

Será apresentada ainda uma comparação de dados disponíveis no site *Reclame Aqui* e rede social *Facebook* referente ao primeiro semestre do ano de 2018 quanto ao Hospital Santa Casa SJC - SP e Hospital Alvorada – Jacareí – SP referente à satisfação dos usuários atendidos e que expressaram suas opiniões pela Internet.

O Hospital Irmandade Santa Casa é uma entidade filantrópica, sem fins lucrativos, fundada em 15 de agosto de 1899, que durante quase cem anos, foi à única responsável pelo atendimento à população desprovida financeiramente no município e região, entre 1970 e 1990, o município quadruplicou o número de habitantes e surgiram novos investimentos no segmento da saúde, mas mesmo com este crescimento, não houve estabilidade permanente, porém o Hospital Santa Casa de São José dos Campos, estabeleceu um retorno às suas origens: mobilizou a comunidade a participar das atividades desenvolvidas no hospital e inovou no atendimento implantando a Política Nacional de Humanização.

Diante do contexto, o Assistente Social necessita oferecer um atendimento humanizado, além de praticar um dos instrumentais mais importantes da profissão que é a escuta, para encontrar soluções diante das inúmeras situações que surgem no cotidiano.

É importante ressaltar que, quando o paciente encontra-se em um ambiente hospitalar, ele acredita que lhe serão apenas administrados medicamentos e o tratamento clínico, porém o Assistente Social contribui com um trabalho de maior relevância e após os atendimentos, o paciente se sente confortável e acolhido neste ambiente, é imprescindível pontuar que a equipe multidisciplinar viabiliza meios para garantir uma recuperação integral do paciente, garantindo que o mesmo tenha consciência de seus direitos, além de acompanhamento psicológico em muitos casos.

Ressalto que a Administração do Hospital Santa Casa de SJC ter escolhido o Serviço Social para gerenciar os projetos da implantação da Política Nacional de Humanização foi um grande avanço, uma vez que, o hospital tem raízes profundas quanto a tradição e atendimento

assistencialista, mas com essa inovação foi possível perceber muitos efeitos positivos, principalmente para o paciente, além de resultados sociais, financeiros e unidade da equipe.

### **1.1 Objetivo Geral**

Este estudo tem por objetivo analisar as funções do Assistente Social e sua instrumentalidade técnica no atendimento a pacientes, familiares e acompanhantes dentro do ambiente Hospitalar, além de evidenciar o quanto a Política Nacional de Humanização implantada no Hospital Santa Casa de São José dos Campos – SP tem viabilizado o atendimento oferecido aos usuários.

### **1.2 Objetivos Específicos**

- Evidenciar os benefícios da Política Nacional de Humanização como atributo do Assistente Social no Hospital Santa Casa de São José dos Campos - SP
- Comparar dados disponíveis no site *Reclame Aqui* e rede social *Facebook* referente ao primeiro semestre do ano de 2018 dos Hospitais Santa Casa (SJC - SP) e Hospital Alvorada – Jacareí – SP quanto à satisfação dos usuários.

### **1.3 Procedimentos Metodológicos**

Este trabalho apresenta estudo bibliográfico e relato da prática, a pesquisa bibliográfica baseia-se na contribuição dos estudos realizados principalmente pelos autores Iamamoto (2008), Chauí (2004), Sousa (2008), dentre outros, que representam o histórico que fundamenta a profissão do Serviço Social.

Segundo Lakatos (1992) a característica essencial desta abordagem é oferecer ao pesquisador, diversos referenciais sobre determinado assunto, além de contribuir na ampliação do conhecimento e fazer com que a pesquisa se torne um documento fundamentando teoricamente, uma vez que, segundo (CHIZZOTTI, 2001, p. 11), “a pesquisa investiga o mundo em que o homem vive e o próprio homem”.

Ainda segundo PIANA (2009), a pesquisa só existe com o apoio de procedimentos metodológicos adequados, que permitam a aproximação ao objeto de estudo.

Cabe ao Assistente Social conhecer a pluralidade das práticas, visto que, apenas se concretizará, quando os profissionais entenderem a importância de sistematizar as suas práticas, pois é por meio desta atitude que se pode reconstruir a história da profissão e aperfeiçoar suas intervenções sociais, visto que, caminhamos a luz da Política Nacional de Humanização para repertoriar este estudo.

## **2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

### **2.1 ATUAÇÃO PROFISSIONAL DO SERVIÇO SOCIAL**

Expressar os objetivos que se quer alcançar, não significa que eles serão alcançados; a realidade social é complexa, heterogênea. Os impactos de qualquer intervenção dependem de fatores que são externos, a todo e qualquer profissional, inclusive o Assistente Social.

Com relação à linguagem, considera-se importante aos profissionais, pois ela possibilita a comunicação com aqueles com quem interagem. É a partir das diversas formas de comunicação que o Assistente Social irá construir e utilizar instrumentos e técnicas de intervenção social.

(...) Se a linguagem é um meio através do qual, um determinado grupo social cria uma identidade social, não será diferente para uma profissão que tem a linguagem como o principal recurso de trabalho. (SOUSA, 2008, p.125).

Contudo, o Assistente Social representa, por meio, do discurso não apenas a expressão da palavra, mas utiliza-se de outros instrumentais importantes como: olhar, linguagem gestual e entonação, os quais vão ser contextualizados, para chegar a uma proposta de intervenção frente às questões sociais apresentadas em seu cotidiano de trabalho.

Observar é estar atento, é direcionar o olhar e saber para onde se olha; por definição observação é o uso dos sentidos humanos (visão, audição, tato, dentre outros) para o conhecimento da realidade. Pois além de observação participante, o profissional interage ativamente com o outro ao intervir nas questões sociais.

A entrevista individual e grupal são processos de comunicação direta entre o Assistente Social e o paciente. Existe uma relação com base nos valores éticos fundamentais expressos pela profissão, entende-se que a entrevista é o momento no qual, o usuário pode exprimir suas ideias, necessidades, ou seja, ser ouvido, o uso deste instrumental possibilita o desenvolvimento de intervenções pontuais.

O trabalho de grupo é outro recurso, que pode ser utilizado em diferentes momentos da intervenção do Assistente Social. O aspecto lúdico da dinâmica grupal é um componente forte, pois é o facilitador no alcance dos objetivos sugeridos, contudo, seu principal objetivo é atender pessoas que estejam vivenciando situações semelhantes. A dinâmica permite que os membros do grupo reflitam sobre a temática definida.

A visita domiciliar tem como objetivo conhecer o modo de vida e as condições da população usuária em sua realidade cotidiana; é um instrumento que permite a aproximação da instituição ao usuário. Mas, é necessário que o profissional, ao realizar a visita, tenha competência para identificar as condições de vida destes, analisando o contexto social e histórico, para que desta forma, consiga romper a constatação da singularidade, mas situá-la no campo da universalidade (a visita domiciliar não é utilizada, pelo profissional do hospital Irmandade Santa Casa de São José dos Campos).

Contudo, não é possível pensar um instrumento de trabalho como sendo o mais importante, pois o instrumental é a capacidade criativa e de compreensão da realidade social, para que as intervenções possam ser realizadas com eficácia, responsabilidade e competência profissional.

## **2.2 ATUAÇÃO PROFISSIONAL NA CONTEMPORANEIDADE**

A ação católica foi um movimento que apresentava uma visão de divulgar as doutrinas da Igreja Romana, visando à reforma da sociedade. Sendo assim, o Serviço Social advém das ações desenvolvidas pela igreja, demonstrando um olhar direcionado pelos dogmas da religião.

Por meio da necessidade de uma ação voltada e centrada em aspectos importantes na sociedade, surgiram os grupos que organizaram cursos e espaços para estudos, pretendendo formar uma nova concepção frente à realidade que permeava a sociedade.

Segundo YASBEK (2012), a emergência da questão social obrigou o Estado e os empresários por intermédio do suporte da Igreja Católica, a encontrar formas para enfrentar as diversas expressões de desigualdade. Assim surge o Serviço Social, a partir dos anos 1930/40, com caráter assistencialista, religioso e filantrópico, mas não conseguindo atender as necessidades sociais existentes, tendo uma prática centralizada no estado.

Em 1936, foi inaugurada, em São Paulo, a primeira Escola de Serviço Social no país, e em 1937, no Rio de Janeiro. O I Congresso Brasileiro de Serviço Social foi realizado em 1947, sendo o início da valorização desses encontros para se concentrar os debates e polêmicas profissionais.

O Ministério do Trabalho reconheceu o Serviço Social como profissão liberal a partir de 1949, mas vinculado, às instituições públicas e privadas, dispondo de uma autonomia técnica; contudo, a profissão mantinha traços tradicionais, valorizando as qualidades pessoais, morais, mantendo discursos humanitários.

A partir de 1960, houve mudanças na sociedade brasileira nos âmbitos: econômico, político e cultural, revelando a face do capitalismo que exclui os que estão à margem da pobreza.

Como reflexo desse momento histórico, surge o Movimento de Reconceituação na década de 60, no qual, os profissionais questionavam seus referenciais teóricos e práticos, assumindo inquietações e insatisfações na defesa de projetos de transformação social. Grupos representativos de Assistentes Sociais se reunirão em Araxá - MG (1967), Teresópolis - RJ (1970) e Sumaré - SP (1978).

O chamado Congresso da Virada ocorreu em 1979, em São Paulo, onde se questionou o conservadorismo da profissão.

É por meio do Movimento de Reconceituação que houve a análise da prática profissional, com a adoção da corrente filosófica marxista, que trazia como base de seu referencial a ruptura com a corrente teórica-metodológica tradicional.

É importante assinalar que é no âmbito do movimento de Reconceituação e em seus desdobramentos, que se definem de forma mais clara e se confrontam, diversas tendências voltadas à fundamentação do exercício e dos posicionamentos teóricos do Serviço Social. (YAZBEK, 2009, p.7).

A proposta hegemônica da teoria marxista, no referencial do Serviço Social abrangia a perspectiva de totalidade social, atuando no processo de reprodução das relações contraditórias da sociedade capitalista.

Partindo dessa teoria, procurou-se entender o sistema capitalista, apreendendo a história do indivíduo a partir das contradições que o cercam, percebendo o homem como um ser social, frente às contradições do sistema.

Tal questionamento se gesta no contexto das profundas mudanças que se operavam no nível continental, presididas pela forte efervescência das lutas sociais, demarcadas por um ciclo expansionista do capitalismo no cenário mundial (IAMAMOTO, 2008, p. 28).

O pensamento marxista irá permear a profissão e toda sua construção a partir dos anos 80. Na transição de 1980 a 1990, o Serviço Social, expressa a ruptura com a prática tradicional conservadora.

Com caráter interventivo, a profissão teve consideráveis avanços acompanhando as políticas de proteção social. A Constituição Federal, de 1988, refletiu o ideário de um novo tempo, em que a sociedade civil avança em busca dos direitos garantidos em lei.

No entanto, é nesse momento que a política econômica do país irá regredir para o neoliberalismo, transferindo para a área social, a filantropia e solidariedade, na proposta de diminuir a pobreza. Neste contexto, a sociedade passa a se responsabilizar pelas novas demandas que seriam do Estado, mesmo com os ganhos da Constituição de 1988. O Assistente Social se depara frente a essas novas formas de enfrentamento da realidade social.

Nos anos 90, verificava-se as decorrências do neoliberalismo, da flexibilização da economia e reestruturação no mundo do trabalho, da minimização do Estado e da retração dos direitos sociais.

Neste cenário, verifica-se que o Estado transferiu para a sociedade o que lhe competia, privatizando determinadas áreas das políticas públicas, no entanto, o Assistente Social foi reconstruindo seu fazer profissional, frente à realidade destacada nas novas faces das questões sociais.

O Serviço Social na contemporaneidade é uma profissão interventiva e investigativa, por meio da pesquisa e análise da realidade social, atua diretamente nas diversas formas contraditórias que derivam da exploração do capital e trabalho.

O Assistente Social tem como objeto de trabalho a questão social, que se apresenta de diversas formas e em diversos âmbitos da vida social. Porém, a questão social passa constantemente por modificações, devido ao aumento da pobreza e à crescente disponibilidade de mão de obra, além da necessidade de políticas públicas realmente eficazes para atender às reais necessidades da população que se encontra em situação de vulnerabilidade social.

Os assistentes sociais trabalham com a questão social nas suas mais variadas expressões cotidianas, tais como, os indivíduos as experimentam no trabalho, na família, na área habitacional, na saúde, na assistência social pública etc. Questão social, que, sendo desigualdade é também rebeldia, por envolver sujeitos que vivenciam as desigualdades e a ela resiste e se opõem. (IAMAMOTO, 2008, p. 28).

Sendo assim, é preciso entender essas características para que o Assistente Social possa intervir nas particularidades, valendo-se da análise de conjuntura nas práticas sociais. O profissional dispõe de vários instrumentais técnicos para auxiliá-lo em sua prática, como a entrevista inicial, relatório e visita domiciliar dentre outros instrumentais, possibilitando uma ação mais eficaz e próxima da realidade por intermédio destas técnicas.

Mas o assistente social não trabalha só com coisas materiais. Tem também efeitos na sociedade como um profissional que incide no campo do conhecimento, dos valores, dos comportamentos, da cultura, que, por sua vez, têm efeitos reais interferindo na vida dos sujeitos. Os resultados de suas ações existem e são objetivos, embora nem sempre se corporifiquem como coisas materiais autônomas, ainda que tenham uma objetividade social (e não material), expressando-se sob a forma de serviços. (IAMAMOTO, 2008, p.68).

O espaço de trabalho do profissional está cada vez mais delimitado, com a questão social criando novas faces e, frente à essas novas demandas, e à falta de investimentos das políticas públicas. Com a ausência desses recursos, não é possível atingir a todos que necessitem da assistência social, criando formas cada vez mais rigorosas de seletividade, reforçando a exclusão social.

Nos locais de trabalho, é possível atestar o crescimento da demanda por serviços sociais, o aumento da seletividade no âmbito das políticas públicas, a diminuição dos recursos, dos salários, a imposição de critérios cada vez mais restritivos nas possibilidades da população ter acesso aos direitos sociais, materializados em serviços sociais públicos. (IAMAMOTO, 2008, p. 18-19).

Sendo assim, a prática do Assistente Social não tem completa autonomia, visto as exigências e pressões que sofre frente à pouca disponibilidade de recursos e à precariedade das políticas sociais não cumpridas, ou seja, o que está contido na lei como direito de todos e dever do Estado, não atende aos que estão em situação de desvantagem social.

## 2.3 SERVIÇO SOCIAL E MEDIAÇÃO

O profissional apropria-se de instrumentais e meios para a intervenção na questão social. A questão social é o objeto de trabalho do Assistente Social, correspondem ao conjunto de questões sociais, políticas e econômicas, vinculadas ao conflito entre o capital e trabalho. Para Cavalli:

(...) o objeto da profissão é construído e reconstruído no cotidiano profissional, através do olhar do profissional sobre a realidade e sua capacidade de decifrá-la e identificar criticamente o que aparece enquanto demanda. Esta construção depende da finalidade que o profissional tem sobre seu trabalho, isto é, da direção social que se encontra embutida na sua ação interventiva. (CAVALLI, 2012, p.4).

A mediação é um instrumento que possibilita a reflexão e é uma categoria do método dialético, que se materializa na comunicação e informação com os usuários, sendo uma forma de comunicação das relações sociais, que ao operacionalizar-se, segundo Vergara:

(...) A perspectiva de organizar a metodologia de intervenção, comprometida com usuários despojados de seus direitos, constituindo-se em categoria central da prática pelas potencialidades que apresenta, propiciando ao Assistente Social interagir com os mesmos no enfrentamento das demandas apresentadas. (VERGARA, 2003, p.8).

A função do Assistente Social é intervir facilitando e mediando essa construção, procurando alternativas para as questões sociais estabelecidas. (VERGARA, 2003).

É nas instituições que o profissional terá sua atuação, sendo um campo de construção social, havendo um ambiente de interação entre o profissional Assistente Social e o usuário, possibilitando ao indivíduo a superação e transformação da realidade em que vive.

O Assistente Social não é um profissional neutro, pois sua prática se realiza no terreno das relações de poder e de forças sociais da sociedade capitalista. O profissional deve ser qualificado para conhecer a realidade social, política, econômica e cultural com o qual trabalha.

É necessário possuir rigor teórico e metodológico para que o profissional possa analisar a dinâmica da sociedade, para ir além dos fenômenos aparentes, para encontrar novas possibilidades profissionais.

O profissional precisa conhecer a realidade na qual ele irá atuar, uma vez que, deve desenvolver metodologias de trabalho para se apropriar e, sobretudo instituir um conjunto de

habilidades técnicas que lhe permitam ampliar ações profissionais junto à população atendida e às instituições contratantes.

O profissional de Serviço Social ocupa um lugar privilegiado no mercado de trabalho, na medida em que, ele atua diretamente no cotidiano das classes sociais menos favorecidas e produz conhecimentos sobre esta realidade, e esse conhecimento é sem dúvida, o seu principal instrumento, pois lhe permite possibilidades de intervenção profissional (SOUSA, 2008, p. 131).

O processo de qualificação continuada é fundamental, para se estabelecer no mercado de trabalho; estudar, pesquisar, ler livros, debater temas não podem ser atividades desenvolvidas apenas no período de graduação, se o Assistente Social não se atualiza no decorrer de sua prática estará sujeito à defasagem profissional, para intervenções significativas no cotidiano da população usuária ou na própria inserção do Serviço Social no mercado de trabalho.

O primeiro atendimento do Assistente Social no Hospital Irmandade Santa Casa de SJC é para coletar informações sobre o histórico do paciente e faz-se necessário que o mesmo tenha uma pessoa como referência, se este não tem, o profissional inicia um trabalho de investigação, pois a equipe médica programa a alta do paciente e este necessita ter um local para retornar, podendo ser casa de reabilitação, abrigo municipal, sua residência, dentre outros.

Muitas vezes, os pacientes são residentes de outros municípios, e comumente estão em situação socioeconômica vulnerável, logo, o Assistente Social precisa entrar em contato com o município de origem para agendar o transporte (ambulância ou carro comum) para que o paciente possa retornar a sua residência no dia da alta (com ou sem acompanhante), se estiver sem acompanhante é imprescindível informar uma pessoa da família, responsável ou amigo.

Os conflitos são inúmeros, pois é necessário respeitar o desejo do paciente em continuar ou não o tratamento, levando em consideração o desafio de atender a demanda do hospital.

Quanto há pacientes que são moradores de rua, o profissional entra em contato com o CREAS – Centro de Referência de Assistência Social, na maioria dos casos precisa enviar relatório via e-mail sobre as condições do paciente e breve histórico ao responsável para que este paciente obtenha vaga nos Centros POP'S (albergues) no momento de alta hospitalar.

A Santa Casa de SJC não é referência para tratamento oncológico e também psiquiátrico, haja vista que, estes pacientes vêm transferidos sem diagnósticos precisos, nesse caso, são inseridos novamente no sistema e aguardam vaga em hospital de referência.

Dentre todos estes atendimentos, o principal instrumento do profissional de Serviço Social é a escuta e o acolhimento, é necessário compreender a realidade do indivíduo para que os problemas sejam solucionados.

Tem-se ainda como exemplo, pacientes que sobre algum tipo de patologia como Acidente Vascular Cerebral – AVC que perdem muitas das suas funções motoras (se tornam totalmente dependente, com o uso de sonda vesical de demora ou sonda para dieta) e os familiares não estão preparados para recebê-lo em sua residência ou muitas vezes não aceita o diagnóstico, nesse caso é realizado um trabalho junto à equipe multidisciplinar (Médico, Psicólogo, Assistente Social, Fonoaudiólogo, Fisioterapeuta) para que a família tente compreender que estão em uma nova realidade e que a pessoa enferma precisa de auxílio, as altas destes pacientes são programadas, para que a família também possa se organizar.

Considera-se ainda na instituição o protocolo de Paleatividade, tratamento que alivia o problema, ou seja, é oferecida ao paciente a qualidade de vida e alívio do sofrimento, mas não é capaz de curar a enfermidade; quando o médico determina esta condição, diante de diagnóstico, a equipe multiprofissional realiza uma reunião junto aos familiares, onde é informando as condições clínicas do paciente, habitualmente o Assistente Social e Psicólogo acompanham esta família até o momento da morte do paciente.

O Hospital Santa Casa recebe ainda frequentemente pacientes moradores de rua, com e sem família, pacientes em estado muito grave que não desejam que os familiares saibam dos acontecimentos ou tratamentos, além de paciente que tem mais de uma família, ou seja, que mantém relacionamento extraconjugal, dentre os muitos outros acontecimentos que ocorrem no cotidiano, como paciente que falecem e não são do município, idosos abandonados, pacientes psiquiátricos que não tem família, ou quando tem estes não querem a responsabilidade de cuidar e assumir o paciente em momento de alta hospitalar, não podendo deixar de citar que o hospital também recebe os enfermos dependentes químicos e sob custódia judicial.

O Assistente Social além de atender toda a demanda anteriormente relatada, atua como um canal de comunicação junto aos gestores e gerentes das unidades de internação, caso haja algum problema; o profissional também oferece ao paciente ou acompanhante, orientações sobre benefícios dos quais ele se encaixe (condição clínica já diagnosticada pelo

médico), além de orientações legais com o apoio do setor Jurídico, incluindo situações em que o paciente venha a óbito.

Outra questão importante a destacar é que o hospital precisa obter grande rotatividade de leitos, contudo, este trabalho precisa ser feito com agilidade e humanização, pois o leito na maioria das vezes não fica vago, sempre tem uma pessoa precisando ou aguardando para usá-lo.

Trabalhar como Assistente Social na área da Saúde tem seus desafios, é preciso ter facilidade de relacionamento, se atualizar nos estudos e estar preparado para as situações complexas e de difícil resolução.

## **2.4 A FAMÍLIA E SUA IMPORTÂNCIA**

A família é o grupo primário em que o indivíduo desenvolve o primeiro contato. Carvalho entende a família como:

A família como expressão máxima da vida privada é lugar da intimidade, construção de sentidos e expressão de sentidos, onde se exterioriza sentimento psíquico que a vida de todos nós põe e repõe. É percebida como nicho afetivo e de relações necessárias à socialização dos indivíduos, que assim desenvolvem o sentido de pertença a um campo relacional iniciador de relações incluídas na própria vida em sociedade. É um campo de mediação imprescindível. (CARVALHO, 2005, p. 271).

Em todo seu processo histórico, e não composta de uma única definição, pois em sua trajetória, foram se moldando as novas formas familiares frente aos diversos desdobramentos que a sociedade criou.

Sendo assim, outros tipos de arranjos familiares eram considerados ilegítimos, sendo somente a união através do casamento legítimo. Portanto, os filhos concebidos fora da união matrimonial eram considerados sem registro civil, não tendo reconhecimento jurídico e social.

A crise da família moderna no Brasil tornou-se mais acentuada com a continuidade do modelo mantido pelo Código Civil de 1916, que consagrava a família unicamente casamentária. (GARCEZ, 2008), não se considerando a família natural, por receio de atingir a família legítima.

Atualmente, a família passa por grandes mudanças no que se refere à sua formação, gerando novos arranjos frente às novas questões sociais.

Assim, mesmo não havendo uma só definição de família, devido aos diversos fatores encadeados no decorrer de sua trajetória, com diversas transformações em sua constituição, ainda a família é de suma importância para o indivíduo. Carvalho afirma:

De fato, vínculos sócio familiares asseguram ao indivíduo a segurança de pertencimento social. Nessa condição, o grupo familiar constitui condição objetiva e subjetiva de pertença, que não pode se descartada quando se projetam processos de inclusão social. (CARVALHO, 2005, p. 272).

Portanto, é dentro da família, independente de seus arranjos, que o indivíduo constrói laços de sentimentos e pertencimento, adquirindo um relacionamento íntimo e pessoal.

No Brasil, a partir da Constituição Federal de 1988 e da Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS), a Política de Assistência Social passou a ser idealizada como política pública, inserida no âmbito da seguridade social.

Neste contexto, ela passou a ser compreendida como direito do cidadão e dever do Estado e representou um avanço significativo na construção de direitos coletivos e da proteção social, para as famílias que não têm condições de garantir as condições mínimas de sobrevivência sem a intervenção do Estado.

No entanto, como política social, deve ser compreendida como uma unidade contraditória, que expressa tanto os interesses das lutas dos movimentos sociais por direitos quanto às necessidades do desenvolvimento do capital.

A família pode ser entendida como um conjunto de relações sociais, baseadas em elos de sangue, adoção e aliança socialmente reconhecidos, reconhecimento este, que tanto pode ser costumeiro como legal. Ela pode ser abordada segundo três ângulos diversos e complementares: enquanto condições materiais de vida, enquanto instituição e valor. (MPAS/SAS, 1998, p. 15).

Ao longo da construção da política e à medida que os documentos oficiais principais foram sendo aprovados, a LOAS foi a primeira e a nova Política Nacional de Assistência Social (PNAS), foi gerada também a ideia de “centralidade na família”, de forma que não é mais possível falar de assistência social sem fazer referência à família.

A LOAS tem como objetivo mais significativo, “a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice” (LOAS, art. 2º). Essa proteção se evidencia quando a LOAS estabelece como uma de suas diretrizes, “a primazia da responsabilidade do Estado na condução da Política de Assistência Social em cada esfera de governo”. Afirma legalmente, a responsabilização do Estado com a proteção social às famílias, no sentido da garantia do atendimento às suas necessidades básicas.

Buscar entender o significado de família implica admitir que esta sofre transformações e adaptações importantes em função da época, da cultura, das condições sociais, das crenças e valores. (MPAS/SAS, 1998, p. 15).

Além das dificuldades e limites internos, as famílias sofrem as repercussões das contradições da sociedade capitalista e as imposições do neoliberalismo às políticas públicas estatais.

O processo de concentração de renda, o aumento da pobreza e o acirramento das desigualdades sociais, aliada à crescente redução das políticas públicas, aumentaram a situação de vulnerabilidade das famílias, o que exige estratégias mais complexas entre seus membros para garantir a satisfação de suas necessidades básicas mais urgentes para a sua sobrevivência.

A capacidade de cuidado e de proteção dos grupos familiares com relação aos seus membros depende diretamente, da proteção que eles receberam ou não do Estado, mas também dos valores culturais e princípios éticos que os norteiam.

Contudo, a família ganhou um lugar de destaque na política pública, pois houve sua inserção num cenário de partilha de responsabilidades entre Estado, sociedade civil e iniciativas privadas; ligadas a processos de descentralização e fortalecimento da gestão local (município), e estes desenham as novas tendências na condução da política social.

## **2.5 CÓDIGO DE ÉTICA DO ASSISTENTE SOCIAL**

O projeto ético-político da profissão é impulsionado pela busca de ruptura com o histórico conservadorismo, pela busca do aumento da produção de conhecimento, da revisão das diretrizes curriculares de 1996, com base na regulamentação da profissão e no Código de Ética Profissional.

O projeto ético-político profissional do Serviço Social no Brasil, vinculado a um projeto de transformação da sociedade, reitera a teoria crítica como fundamentação para o agir profissional. Esta teoria vai ao encontro das novas exigências da profissão, na medida em que possibilita novas investigações, não naturaliza o real e tampouco reduzindo-o ao que está posto. (SUGUIHIRO, 2009, p. 5).

Por meio do projeto ético-político, o Assistente Social intervém e constrói mediações de caráter dinâmico e direcionados à uma prática com qualidade, na perspectiva do compromisso de transformação, entendendo que o usuário encontra-se em um espaço contraditório da realidade social.

No dizer de Vergara:

Mediação, portanto é a categoria que dá direção e qualidade à prática, baseada no método dialético marxista, resultado de um processo dinâmico e ativo desenvolvido pela interação entre as pessoas, objetos, conceitos, preconceitos, instituições, enfim uma rede de associações em que o usuário é tido como sujeito engajado na construção de sua própria história. (VERGARA, 2003, p. 2).

Chaui recorre a duas palavras gregas: “*éthos*, que significa o caráter de alguém”, e “*ethos*, que significa o conjunto de costumes instituídos por uma sociedade para formar, regular e controlar a conduta de seus membros” (CHAUI, 2004, p. 307) para definir o campo da ética. Como as próprias palavras indicam, a ética refere-se ao conjunto de tradições tradicionais de uma sociedade que se tornam valores e obrigações para a conduta de seus membros (CHAUI, 2004).

A política de Saúde, reconhecida no texto Constitucional como “Direito de todos e Dever do Estado”, vem sendo implementada e efetivada através do Sistema Único de Saúde (SUS). Uma questão importante refere-se ao conceito de saúde contido no Artigo 196 da Constituição Federal de 1988 e no caput do Artigo 3º da Lei 8.080/1990, que ressalta as expressões da questão social, e estas devem ser compreendidas, segundo Iamamoto (1982), como o conjunto das desigualdades da sociedade capitalista, que se expressam através das determinações econômicas, políticas e culturais que impactam as classes sociais.

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (CF, 1988).

Art. 3º a saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País. (Lei 8080/1990)

## 2.6 POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO

A Política Nacional de Humanização da Atenção e da Gestão – Humaniza SUS foi criada no ano de 2003, a partir do reconhecimento das experiências inovadoras na Rede SUS. A Política realizou, em 2004, o 1º Seminário Nacional de Humanização, em Brasília - DF, com o prêmio “David Capistrano: O SUS que dá certo”. Desde então, foi por meio das experiências positivas, concretas e vivenciadas nas unidades hospitalares de saúde pelos trabalhadores, usuários e gestores por todo o país que a Política Nacional de Humanização se respalda, agregando forças e fomentando novas práticas em saúde.

Desde o surgimento do “SUS que dá certo”, a humanização ascendeu à condição de Política Pública, deixando de ser opção de uma determinada gestão ou partido político, sendo criada sem portarias, com o intuito de ser transversal, de estar presente no interior destas e das demais políticas de saúde, além de enfatizar que os processos de humanização são determinados pelas características locais de cada realidade, não podendo ser generalizáveis (BRASIL, 2011).

A Política Nacional de Humanização é composta pelo Documento Base da Política Nacional de Humanização para Gestores e Trabalhadores do SUS (BRASIL, 2006) e pelas Cartilhas temáticas que representam um marco teórico orientador da Política, sistematizando as marcas, estratégias gerais e diretrizes. No Documento Base, a humanização é delineada como “(...) a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores” (BRASIL, 2004, p. 08), propondo “(...) mudanças nos modelos de atenção e gestão dos processos de trabalho tendo como foco as necessidades dos cidadãos e a produção de saúde” (BRASIL, 2004, p. 15) na busca por efetivar o SUS.

Os princípios norteadores da Política Nacional de Humanização, em um primeiro momento, foram construídos pela valorização dos aspectos sociais, subjetivos, culturais e coletivos nas práticas de atenção e gestão; a autonomia, o protagonismo e a corresponsabilidade dos sujeitos, tornando assim os processos de produção de saúde inseparáveis da produção de sujeitos e não de assujeitamentos; o estabelecimento de vínculos solidários visando a contrapor com as relações marcadas pela frieza e impessoalidade, que comumente são estabelecidas entre profissionais e usuários; a participação coletiva nos processos de atenção, de gestão, no controle social e no trabalho, promovendo relações mais horizontalizadas e democráticas (BRASIL, 2004).

Na versão do ano de 2008, o Documento Base sintetiza os valores apresentados acima em três princípios norteadores: transversalidade, indissociabilidade da atenção e da gestão e produção de sujeitos autônomos, protagonistas e corresponsáveis pelo processo de produção de saúde (BRASIL, 2008).

O documento Base da 1ª edição, da Política Nacional de Humanização (2004) apresentava uma organização pautada em: redução de filas, construção de vínculos, direitos dos usuários, gestão participativa e educação permanente, evidenciando estratégias e diretrizes.

O documento atualizado em 2008 apresentou uma nova configuração, a Política Nacional de Humanização estava estabelecida a partir dos princípios (já citados acima), das diretrizes, orientações gerais, tais como: clínica ampliada, acolhimento, cogestão, direitos dos usuários, valorização do trabalho e do trabalhador, fomento das redes e construção da memória do “SUS que dá certo” e dos dispositivos, que visam colocar em funcionamento as diretrizes, tais como: acolhimento com classificação de risco, projeto terapêutico, contratos de gestão, visita aberta, ambiência, colegiado gestor, dentre outros (BRASIL, 2008).

Além do Documento Base, as cartilhas temáticas merecem destaque, visto que indicam os possíveis caminhos pelos quais a humanização pode ser concretizada no cotidiano dos serviços de saúde e buscam contribuir para a qualificação do trabalhador e do gestor, tornando-os multiplicadores das “tecnologias de humanização” (BRASIL, 2004).

As cartilhas da edição de 2009 ganharam uma nova configuração e foram alteradas para: Redes de Produção de Saúde; Trabalho e Redes de Saúde; Clínica Ampliada e Compartilhada; O Humaniza SUS na Atenção Básica; Acolhimento e Classificação de Risco nos Serviços de Urgência; Gestão Participativa e cogestão; e Acolhimento nas Práticas de Produção de Saúde.

Deste modo, por meio dos documentos oficiais da Política Nacional de Humanização, podem-se visualizar as mudanças, as transformações e o amadurecimento da proposta desde seu lançamento, em 2003, a Política de Humanização é considerada como uma “obra aberta” (PASCHE, 2008), ou seja, a Política busca um permanente processo de reinvenção das práticas profissionais e do mundo que a cerca, trata-se de uma Política que tem como meta disparar processos de mudanças, visto que, os seus processos inviabilizam ações estanques, engessadas e cristalizadas.

### 3 METODOLOGIA

Conforme evidenciado na fundamentação teórica deste estudo, a Política Nacional de Humanização existe desde 2003 para efetivar os princípios do Sistema único de Saúde - SUS no cotidiano das práticas de atenção e gestão, qualificando a saúde pública no Brasil e incentivando trocas solidárias entre gestores, trabalhadores e usuários, ou seja, é necessário promover a comunicação entre estes três grupos pode provocar uma série de debates em direção a mudanças que proporcionem melhor forma de cuidar e novas formas de organizar o trabalho. (BRASIL, 2008).

Ainda seguindo as normas do Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização, disponível no Ministério da Saúde (Humaniza SUS) é necessário considerar os sujeitos e oportunizar uma maior autonomia, além da ampliação da capacidade de transformar a realidade ao qual se vive, por meio, da responsabilidade compartilhada, da criação de vínculos solidários, da participação coletiva nos processos de gestão e de produção de saúde.

Ao ser implantada a Política Nacional de Humanização no Hospital Santa Casa de São José dos Campos – SP buscou-se compreender e colocar em prática os princípios, dispositivos diretrizes, que compõem a mesma, com o processo percebeu-se que foram construídas práticas de saúde mais dialogadas, menos infantilizantes, que buscam oferecer autonomia, superando métodos retrógrados de imposição de medo e submissão.

A reflexão sobre o documento evidenciou conceber a história como tempo de possibilidade e não de determinismos, propiciando o desenvolvimento de formas de trabalho que não se submetam a modos instituídos, mas que superam as dissociações entre os que pensam e os que fazem entre os que planejam e os que executam, conduzir uma investigação sobre os processos de trabalho respaldados na Política Nacional de Humanização, fez com que os grupos refletissem sobre suas práticas e se reinventassem compartilhando as responsabilidades a ampliando o leque de ideias.

Nos desdobramentos para o desenvolvimento deste trabalho, destacou-se a importância do olhar diferenciado do Assistente Social e suas competências para a implantação da Política, sendo assim, a gestão do hospital elegeu o profissional de Serviço Social para liderar e encaminhar os processos de integração indicados pela Política Nacional de Humanização no atendimento oferecido aos usuários.

Buscando ainda responder os objetivos específicos levantadas por este trabalho, foi realizada uma comparação dos dados apresentados e disponibilizados aos usuários no site

*Reclame Aqui* e rede social *Facebook* referente ao primeiro semestre do ano de 2018 quanto à satisfação dos usuários no atendimento, ressaltando a importância de apresentar tais dados evidenciando a oportunidade dos usuários em expressar livremente sua real opinião quanto ao atendimento do Hospital Santa Casa de SJC e Hospital Alvorada – Jacareí - SP.

Evidenciando ainda que para TRINDADE (2001), o trabalho do Assistente Social como parte do processo de intervenção das relações sociais, torna-se um instrumental técnico-operativo, uma vez que, o conjunto de objetivações voltadas à regulação das relações sociais não se refere apenas ao *fazer*, mas implica ações sócio-políticas da prática, viabilizando uma intervenção que apresenta uma direção social situada no movimento contraditório da sociedade.

#### **4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

O Hospital Irmandade Santa Casa de São José dos Campos, conta com três Unidades de Terapia Intensiva – UTI Adulto, sendo uma Coronariana – UCO, com três unidades de Internação também Adultas, Unidade de Internação Infantil, Pronto Atendimento Infantil e Adulto, além de Maternidade, UTI Neonatal e ambulatórios para pacientes de gastroplastia (Bariátrica), Unidade de Tratamento que Queimaduras – UTI – internação e Pronto Atendimento (sendo referência no Vale do Paraíba, porta aberta para pacientes com convênio particular e SUS) e Transplante de Fígado.

Atualmente o Hospital Santa Casa de São José dos Campos, tem parceria com a Prefeitura do município e atende cerca de 60% de pacientes SUS, estes pacientes são internados por intermédio do Centro de Regulação de Oferta de Serviços de Saúde - CROSS Sistema Regulador do Estado de São Paulo.

A Santa Casa de São José dos Campos – SP, foi à primeira Santa Casa do Brasil a conseguir a certificação de Acreditação da ONA – Organização Nacional de Acreditação, em 2006. O selo é voluntário e adquirido após um rígido sistema de avaliação e certificação da qualidade de serviços de saúde, relacionados à educação continuada de funcionários, gestão e segurança do paciente.

Periodicamente, são realizadas auditorias às instituições de saúde certificadas, com o objetivo de garantir a melhoria contínua dos serviços e, a cada evolução, as entidades mudam de nível na certificação. A Santa Casa de São José, por exemplo, alcançou o nível 2

(Acreditado Pleno) em 2012 e caminha para o nível 3 ainda em 2018, o que demonstra uma cultura organizacional de melhoria contínua com maturidade institucional, além de possuir tal nomenclatura, o hospital destaca-se quanto a excelência no tratamento de Transplante de Fígado, oferecendo ao paciente um acompanhamento multidisciplinar, de uma equipe composta por médicos, enfermeiras, nutricionistas, psicólogos, assistentes sociais, entre outros profissionais, desde o momento que o paciente tem a doença detectada e entra na fila de espera até o pós-cirúrgico. Este reconhecimento é destaque de mídias (televisão, site do hospital e redes sociais).

É de extrema importância destacar ainda que o hospital aderiu aos parâmetros da Política Nacional de Humanização, tendo como liderança o profissional de Serviço Social, que visa oferecer aos usuários serviços fundamentados nas bases do Plano Institucional de Humanização do Estado de São Paulo, que disponibiliza dentre os serviços oferecidos, a ambiência, visita ampliada, acolhimento, acolhimento com classificação de risco, articulação com a rede externa, Centro Técnico de Humanização, acesso ao SUS, direito do acompanhante, mecanismos de desospitalização, equipes multiprofissionais de referência, grupos, comitês, comissão de humanização, discussão de processo de trabalho, dentre outros.

O movimento da humanização aposta na potência do coletivo para promover à integração dos diferentes grupos de profissionais que atuam dentro de uma Unidade Hospitalar, superando as diversas fragmentações que compõem o cotidiano, desta forma, a rede proposta pela Política Nacional de Humanização é acêntrica e não hierárquica, ou seja, não está mais centrada na patologia, no médico, na administração de medicamentos, nos procedimentos ou no hospital, e busca a produção de ações que efetivem a integralidade e a intersetorialidade, já que a complexidade não tem endereço fixo (RIGHI, 2009).

Partindo do pressuposto apresentado nos objetivos, foi realizada ainda uma comparação referente à opinião postada pelos usuários do Hospital Santa Casa de SJC e do Hospital Alvorada – Jacareí – SP, o mesmo possui instalações modernas e confortáveis, Pronto Atendimento Clínico Adulto e Infantil, Atendimento Ortopédico 24h, Centro de Diagnósticos por Imagem, Centro Cirúrgico, Unidade de Terapia Intensiva e de Internação, possui ainda estrutura ideal para a realização de cirurgias das mais diversas especialidade, e complexidade.

Após realizar a comparação dos dados disponibilizados no site Reclame Aqui, foi verificado que no período do primeiro semestre de 2018 o Hospital Santa Casa de São José dos Campos – SP apresentou os seguintes dados:

18 Reclamações, 17 reclamações respondidas, 1 reclamação não respondida e 2 devolutivas avaliadas; totalizando 94,4% de reclamações respondidas com o tempo médio de resposta de 11 horas. (Anexo I), destaca-se dentre a expressão dos usuários quanto ao atendimento oferecido a: demora no atendimento no Pronto Atendimento Adulto e Atendimento da Recepção.

No Hospital Alvorada, identificado pelo site como Notre Dame Intermédica, foram disponibilizados os seguintes dados, dentro do período do primeiro semestre do ano de 2018: 2.557 reclamações, 2.188 reclamações respondidas, 369 reclamações não respondidas e 1.005 devolutivas avaliadas; totalizando 85,6% de reclamações respondidas com o tempo médio de resposta de 7 dias e 19 horas. (Anexo I), este destacou a dificuldade dos usuários quanto ao atendimento com especialistas tais como: ginecologista e oftalmologista, além de relato dos usuários quanto a atraso de procedimentos cirúrgicos.

No levantamento de dados apresentados pela página do Facebook do Hospital Santa Casa SJC foram apresentados os seguintes dados: 900 avaliações, sendo 3,9 de 5 estrelas (78% de satisfação quanto ao atendimento oferecido pelo hospital Santa Casa de SJC). (Anexo II), e ao acessar a página é permitida a visualização de muitos elogios quanto ao atendimento oferecido nas unidades de internação e até e elogios direcionados a profissionais em específico, mas também é possível acessar a formalização de insatisfação quanto a tempo de espera no Pronto Atendimento Adulto e também morosidade quanto a agendamento de determinados exames referente a burocracia de alguns convênios.

No levantamento de dados apresentados pela página do Facebook do Hospital Alvorada Jacareí - SP, foi verificada que não existe espaço para que o usuário expresse sua avaliação quanto ao atendimento prestado aos mesmos (Anexo II), porém foram evidenciadas propagandas sobre os serviços oferecidos pela unidade de saúde e também sobre a implantação de novos projetos como o setor de Hemodinâmica, campanha de vacinação, além de destacar oportunidades de trabalho para a população.

As avaliações apresentadas no comparativo descrito neste ensaio evidenciam o efetivo trabalho oferecida pela equipe multidisciplinar do Hospital Santa Casa de São José dos Campos - SP, que é norteadada pela Política Nacional de Humanização, implantada com sucesso pela liderança do Assistente Social, uma vez que, o trabalho disponibilizado aos usuários visa romper com a fragmentação do cuidado, não se trata de simular bons serviços e ser gentil, mas propor soluções de problemas buscando encontrar coletivamente a reorganização dos processos de trabalho.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após os estudos realizados, neste Trabalho, observou-se que o Serviço Social em seus primórdios (1936-1960) se caracterizou pelo conservadorismo, essa prática fez com que houvesse uma ruptura relacionada à visão tradicionalista, surge assim, uma visão transformadora. O profissional pôde visualizar por meio de estudos, capacitação e relacionamento teórico-prático, que o indivíduo está inserido no processo das relações contraditórias do sistema capitalista.

Desta forma, o Assistente Social moldou sua atuação por meio das reformulações em suas práticas cotidianas para atender às necessidades geradas pela contemporaneidade, uma vez que, a questão social foi revelando suas diversas facetas, haja vista, com o novo marco teórico, o Assistente Social aperfeiçoou sua prática, o que proporcionou à profissão conquistas no que compete à abertura de diferentes campos de atuação, o reconhecimento da profissão, o Código de Ética que regulamenta a profissão e as demais leis que foram desenvolvidas para assegurar a ação profissional do Assistente Social.

Sendo assim, o advento da Política Nacional de Humanização destacou-se com a indicação da construção de atitudes éticas e políticas, em sintonia com um projeto de responsabilidade e fortalecimento dos vínculos entre os profissionais e usuários dos serviços de saúde.

Considera-se assim, que a humanização corrobora com o processo que está em curso na superação do modelo hegemônico, e que investe em outros modos de produção de saúde que rejeita a tutela, o controle e a compaixão, em uma busca constante pela produção de autonomia e corresponsabilidade entre os atores envolvidos, viabilizando meios para que o profissional desenvolva a capacidade de conceber modos de produção de saúde inovadores.

Baseando-se ainda, na reflexão apresentada no percurso deste trabalho e nos dados coletados para o desenvolvimento da análise comparativa, verificou-se que o Hospital Alvorada de Jacareí – SP oferece serviços de assistência à saúde, com qualidade e eficiência, por meio de estrutura adequada, equipes qualificadas e de um atendimento acolhedor, com sustentabilidade e contribuindo para o desenvolvimento social, porém, os dados apontados evidenciaram um número exacerbado de reclamações em um pequeno período (seis meses), e uma extensa demora em oferecer a devolutiva ao usuário, conforme dados identificados no

site *Reclame Aqui*, outro ponto a ser destacado é a inexistência de um espaço para avaliações dos usuários quanto ao atendimento oferecido, na página do *Facebook* do hospital.

Com o levantamento dos dados disponibilizados e apresentados referente ao Hospital Irmandade Santa Casa de São José dos Campos – SP verificou-se que o mesmo tem o objetivo de atender seus pacientes com respeito, prestando assistência à saúde da comunidade de forma igualitária, humanizada, com excelência técnica e espírito inovador, incorporando ações sociais e educativas, garantindo a satisfação dos usuários e funcionários com respeito aos princípios éticos e à qualidade de vida.

Sendo assim, acredita-se que os dados apresentados, demonstraram a importância da atuação da equipe multidisciplinar e da gestão democrática do Hospital Santa Casa de SJC, contribuindo para a satisfação dos usuários atendidos, uma vez que, os mesmos realizaram um pequeno número de manifestações quanto ao atendimento em um período de seis meses, exibidos por meio do site *Reclame Aqui* e Rede Social *Facebook* (anexos I e II), visto que, o trabalho efetuado pelos profissionais fez a diferença, pois tem o compromisso de atender aos pacientes respeitando as diretrizes do Código de Ética, e evidenciou que o profissional de Serviço Social, procura ter uma postura profissional individualizada em relação a cada paciente, valorizando a escuta, a escrita técnica bem desenvolvida, além de buscar soluções para os problemas apresentados no cotidiano, e principalmente oferecer à demanda atendida, confiabilidade por meio de uma postura profissional competente.

Ao longo deste, foram pontuadas as diversas demandas agregadas a implantação da Política Nacional de Humanização, o sucesso na inserção das diretrizes evidenciaram a eficiência do trabalho da equipe multidisciplinar, beneficiando principalmente o usuário, tal fato foi demonstrado na Pesquisa de Satisfação apontada nos sites citados, à democratização da gestão propiciou meios para a concretização das melhorias, oportunizando as ações de educação permanente dos profissionais, as reflexões sobre os processos de trabalho, dentre outras propostas, demonstrando que existem estratégias para melhorar as relações de trabalho, aumentar o diálogo entre seus atores e criar novos modelos de produção do cuidado.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. **Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva.** Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria – Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização.**

Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em:

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus\\_2004.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf). Acesso: 19. Jul. 2018.

\_\_\_\_\_. **Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva.** Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria – Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização.**

Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em:

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus\\_2004.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf). Acesso: 19. Jul. 2018.

\_\_\_\_\_. **Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva.** Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria – Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização.**

Brasília: Ministério da Saúde, p. 08. 2004. Disponível em:

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus\\_2004.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf). Acesso: 19. Jul. 2018.

\_\_\_\_\_. **Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva.** Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria – Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização.**

Brasília: Ministério da Saúde, p. 15. 2004. Disponível em:

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus\\_2004.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf). Acesso: 19. Jul. 2018.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Carta dos direitos dos usuários da saúde**, Brasília, 2006.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização- documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. Brasília, 2008.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização- documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. Brasília, 2008.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização- documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. Brasília, 2008.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde**. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção hospitalar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 268 p., il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Cadernos Humaniza SUS; v. 3).

FACEBOOK. Hospital Santa Casa de São José dos Campos SJC. Disponível em: [https://www.facebook.com/pg/santacasasjc/reviews/?ref=page\\_internal](https://www.facebook.com/pg/santacasasjc/reviews/?ref=page_internal). Acesso em: 13 Jul. 2018.

\_\_\_\_\_. Hospital Alvorada JAC. Disponível em: [https://www.facebook.com/pg/hospitalalvoradajac/posts/?ref=page\\_internal](https://www.facebook.com/pg/hospitalalvoradajac/posts/?ref=page_internal). Acesso em: 13 Jul. 2018.

\_\_\_\_\_. **Lei Orgânica da Assistência Social**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L8742compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8742compilado.htm). Acesso em: 20. Julho. 2018

\_\_\_\_\_. **Lei Orgânica da Saúde** (8.080/1990). Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm). Acesso em: 20. Jul. 2018

\_\_\_\_\_. **Política Nacional de Humanização**. 2004. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus\\_gestores\\_trabalhadores\\_sus\\_4ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_gestores_trabalhadores_sus_4ed.pdf). Acesso em: 20. Jul. 2018

CARVALHO, Maria do Carmo Brant de; AZEVEDO, Maria Júlia. **Ações socioeducativas no âmbito das políticas públicas**. São Paulo: Cenpec, p.271, 2005.

\_\_\_\_\_. **Ações socioeducativas no âmbito das políticas públicas**. São Paulo: Cenpec, p.272, 2005.

CAVALLI, Michelle. **A categoria mediação e o processo de trabalho no Serviço Social: Uma relação possível?** p.4. 2012. Disponível em: <http://intertemas.unitoledo.br/revista/index.php/ETIC/article/viewFile/2257/2219> Acessado em: 05 Mar. 2018.

CHAUI, Marilena. **Convite à Filosofia**. 13ª ed. São Paulo: Editora Ática, 2004.

\_\_\_\_\_. **Convite à Filosofia**. 13ª ed. São Paulo: Editora Ática, 2004.

\_\_\_\_\_. **Convite à Filosofia**. 13ª ed. São Paulo: Editora Ática, p. 307. 2004.

CHIZZOTTI, Antônio. **Pesquisa em ciências humanas e sociais**. 5. Ed. – São Paulo: Cortez, p. 11. 2001.

CÓDIGO DE ÉTICA DOS ASSISTENTES SOCIAIS. 1965. Disponível em: [http://www.cfess.org.br/arquivos/CEP\\_1993.pdf](http://www.cfess.org.br/arquivos/CEP_1993.pdf). Acesso em: 25 Mar. 2018.

CONSTITUIÇÃO FEDERAL, JUSBRASIL. Disponível em: <http://www.jusbrasil.com.br/legislacao/ anotada/10204554/art-6-da-constituicao-federal-de-88>. Acessado: 10. Maio. 2018.

GARCEZ, Sergio Matheus. **O novo direito da criança e do adolescente**. Campinas: Alínea Editora, 2008.

IAMAMOTO, M. V. **Renovação e conservadorismo no Serviço Social. Ensaios críticos**. São Paulo: Cortez, 1982.

\_\_\_\_\_. **O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho o e formação profissional**. 14º edição. São Paulo: Cortez, 2008.

\_\_\_\_\_. **O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho o e formação profissional**. 14º edição. São Paulo: Cortez, p. 18-19. 2008.

\_\_\_\_\_. **O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho o e formação profissional**. 14º edição. São Paulo: Cortez, p. 28. 2008.

\_\_\_\_\_. **O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho o e formação profissional**. 14º edição. São Paulo: Cortez, p. 28. 2008.

\_\_\_\_\_. **O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho o e formação profissional**. 14º edição. São Paulo: Cortez, p. 68. 2008.

HISTÓRICO HOSPITAL SANTA CASA. Disponível em: <http://santacasasjc.com.br/hospital/>. Acessado em: 05 Mar. 2018.

LAKATOS, Maria Eva. MARCONI, Maria de Andrade. **Metodologia do Trabalho Científico**. 4 ed-São Paulo. Revista e Ampliada. Atlas, 1992.

MPAS/SAS. **Ministério da Previdência e Assistência Social / Secretaria da Assistência Social**. Famílias Aspectos Conceituais e Questões Metodológicas em Projetos. 1998.

\_\_\_\_\_. **Ministério da Previdência e Assistência Social / Secretaria da Assistência Social**. Famílias Aspectos Conceituais e Questões Metodológicas em Projetos. 1998.

PASCHE; PASSOS. A Importância da Humanização a partir do Sistema Único de Saúde. Rev. Saúde Pública. Santa. Cat. Florianópolis, V.1, n.1, jan/jun 2008.

PIANA, MC. **A construção do perfil do assistente social no cenário educacional**. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 233 p. 2009. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/vwc8g/pdf/piana-9788579830389-05.pdf>. Acesso em: 25 Mar. 2018.

\_\_\_\_\_. **A construção do perfil do assistente social no cenário educacional [online]**. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 233 p. 2009. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/vwc8g/pdf/piana-9788579830389-05.pdf>. Acesso em: 02. Jun. 2018.

RECLAME AQUI. Hospital Santa Casa de São José dos Campos - SP. Disponível em: <https://www.reclameaqui.com.br/empresa/santa-casa-de-misericordia-de-sao-jose-dos-campos/>. Acesso em: 13 Jul. 2018.

\_\_\_\_\_. Hospital Alvorada – Jacareí – SP (Notre Dame Intermédica). Disponível em: <https://www.reclameaqui.com.br/empresa/notredame-intermedica/>. Acesso em: 13 Jul. 2018.

RIGHI, L. Conversando sobre Redes de Produção de Saúde (vídeo). Disponível em: <http://www.redehumanizaus.net/node/5265>. Acessado em 20. Jul. 2018.

RODRIGUES. Marta M. Assumpção. **Políticas Públicas**. Folha Explica. São Paulo: Pumbli-folha, p. 24, 2010.

\_\_\_\_\_. **Políticas Públicas**. Folha Explica. São Paulo: Pumbli-folha, p. 29. 2010.

SOUSA. Charles Toniolo. Monografia. **A prática do Assistente Social: conhecimento, instrumentalidade e intervenção profissional**. UNIGRANRIO. Rio de Janeiro, 2008.

\_\_\_\_\_. **A prática do Assistente Social: conhecimento, instrumentalidade e intervenção profissional**. UNIGRANRIO. Rio de Janeiro. p. 125. 2008.

\_\_\_\_\_. **A prática do Assistente Social: conhecimento, instrumentalidade e intervenção profissional.** UNIGRANRIO. Rio de Janeiro. p. 131. 2008.

SUGUIHIRO, Vera Lúcia Tieko et all. **O Serviço Social em debate: Fundamentos teórico-metodológicos na contemporaneidade.** p. 5, 2009. Disponível em: <[http://www.uniesp.edu.br/revista/revista7/pdf/2\\_servico\\_em\\_debate.pdf](http://www.uniesp.edu.br/revista/revista7/pdf/2_servico_em_debate.pdf)>. Acessado em: 05 Mar. 2018.

TRINDADE, Rosa L. Prédes. **Desvendando as Determinações Sócias Históricas do Instrumental Técnico-Operativo do Serviço Social na Articulação entre Demandas Sociais e Projetos Profissionais.** Brasília. 2001. Disponível em: <http://www.unirio.br/unirio/cchs/ess/Members/altineia.neves/instrumentos-e-tecnicas-em-servico-social/trindade-rosa-l-predes-desvendando-as-determinacoes-socio-historicas-do-instrumental-tecnico-operativo-do-servico-social-na-articulacao-entre-demandas-sociais-e-projetos-profissionais/view>. Acesso em: 13 Jul. 2018.

VERGARA, Eva Maria Bitencourt. **O significado da categoria mediação no Serviço Social.** p. 2, 2003. Disponível em: <http://cacphp.unioeste.br/projetos/gpps/midia/seminario1/trabalhos/Assistencia%20Social/eixo3/98evavergara.pdf>. Acesso em: 05 Mar. 2018.

\_\_\_\_\_. **O significado da categoria mediação no Serviço Social.** p. 8, 2003. Disponível em: <<http://cacphp.unioeste.br/projetos/gpps/midia/seminario1/trabalhos/Assistencia%20Social/eixo3/98evavergara.pdf>>. Acessado em: 11 Maio. 2018

\_\_\_\_\_. **O significado da categoria mediação no Serviço Social.** 2003. Disponível em: <<http://cacphp.unioeste.br/projetos/gpps/midia/seminario1/trabalhos/Assistencia%20Social/eixo3/98evavergara.pdf>>. Acessado em: 11 Maio. 2018

\_\_\_\_\_. YAZBEK, Maria Carmelita. **Políticas públicas de trabalho e renda no Brasil contemporâneo.** São Paulo: Cortez, 2012.

## ANEXO I

Monografia x TRINDADE, Rosa L. Prêdes, De... x Santa Casa de São José dos Campo... x Santa Casa de Misericórdia de S... x

https://www.reclameaqui.com.br/empresa/santa-casa-de-misericordia-de-sao-jose-d... Pesquisar

**ReclameAQUI** antes de comprar pesquise a reputação da empresa

## Santa Casa de Misericórdia de São José dos Campos

ir para empresa

- Esta empresa tem menos de 10 reclamações avaliadas e, por isso, ainda não conseguimos determinar sua reputação
- Esta empresa resolveu **75,0% dos problemas** e respondeu **93,5% das reclamações**
- Esta empresa recebeu **31 reclamações** e, em média, são respondidas em **17 horas**
- A maioria das reclamações é sobre **Mau Atendimento, Vencimento do boleto e Mau atendimento do prestador de serviço**

6 meses 12 meses 2017 2016 geral

**Sem índice**  
01/01/2018 - 30/06/2018  
[Entenda a reputação](#)

94,4% Reclamações respondidas

0% Voltaria a fazer negócio

0% Índice de solução

0 Nota

Reclamações	Respondidas	Não respondidas	Avaliadas	Tempo médio de resposta
18	17	1	2	11 horas

Está com problemas com a **Santa Casa de Misericórdia de São José dos Campos**?

PT 22:04 13/07/2018

Monografia x TRINDADE, Rosa L. Prêdes. x Santa Casa de São José dos Cam x Santa Casa de Misericórdia x NotreDame Intermédica - Re x Hospital Alvorada x

https://www.reclameaqui.com.br/empresa/notredame-intermedica/ Pesquisar

**ReclameAQUI** antes de comprar pesquise a reputação da empresa

# NotreDame Intermédica

ir para empresa

- Esta empresa resolveu **85,5% dos problemas** e respondeu **88,9% das reclamações**
- Esta empresa recebeu **5.113 reclamações** e, em média, são respondidas em **9 dias e 22 horas**
- A maioria das reclamações é sobre **Mau Atendimento, Dificuldade para agendamento de exames-consultas e Qualidade do serviço prestado**
- De todos que reclamaram, **74,4% voltariam a fazer negócio** com ela e deram uma **nota média de 6,8** para o atendimento recebido

6 meses 12 meses 2017 2016 geral



**Ótimo**

01/01/2018 - 30/06/2018

[Entenda a reputação](#)

85,6%

Reclamações respondidas

78,9%

Voltaria a fazer negócio

89,8%

Índice de solução

7,34

Nota

Reclamações	Respondidas	Não respondidas	Avaliadas	Tempo médio de resposta
<b>2557</b>	<b>2188</b>	<b>369</b>	<b>1005</b>	<b>7 dias e 19 horas</b>

Está com problemas com a NotreDame Intermédica?

Site [www.gndi.com.br](http://www.gndi.com.br)

PT 22:12 13/07/2018

## ANEXO II

Monografia x TRINDADE, Rosa L. Prêdes. x Sinônimos x Santa Casa de Misericórdia x (10) Santa Casa de São José x (10) Santa Casa de São José x

https://www.facebook.com/pg/santacasasjc/reviews/?ref=page\_internal

Santa Casa de São José dos Campos

Curtiu Seguinto Recomendar

Ligar agora Enviar mensagem

3,9 ★ 3,9 de 5 estrelas 900 avaliações

5 estrelas 514  
4 estrelas 118  
3 estrelas 66  
2 estrelas 53  
1 estrela 149

**Santa Casa de São José dos Campos**  
@santacasasjc

Página inicial

**Avaliações**

Fotos

Vídeos

Publicações

Eventos

Sobre

Comunidade

Informações e anúncios

**MAIS ÚTEIS** MAIS RECENTES CLASSIFICAÇÃO POR ESTRELAS

Diga às pessoas o que você acha

**Geissa de Oliveira** avaliou Santa Casa de São José dos Campos — 24 de maio ·

Bom sem comentários ao atendimento, deis da recepção, triagem, seguranças, o ney, equipe de limpeza, equipe médica tudo perfeito  
Tenho uma bb que irá fazer 01 ano dia 02/06/2018 e assim tive uma gravidez muito difícil principalmente no final que foi rodeada de internações, infecções perca de peso, enfim bem difícil, mas até quando me senti insegura eles estão lá me monitorando, me motivando, cuidando mesmo de mim e da minha bb até o parto. Sou muito grata aos médicos ressaltando meu respeito e minha admiração aos drs. Gustavo, Marcelo, Hermes, e as enfermeiras em especial todas do setor de triagem e até mesmo da maternidade que merecem nota mil pela dedicação total que tem qto ao paciente

Curtir Comentar Compartilhar

1

**Santa Casa de São José dos Campos** Bom dia, Geissa! Agradecemos seu carinho e reconhecimento. Encaminhamos seu elogio para o conhecimento de toda equipe.

Curtir · Responder · 7 sem

JOGOS INSTANTÂNEOS

SEUS JOGOS

Wll Carla Miranda 35 min

Fernanda Silva Ribeiro

Silas Rogers 5h

Marcelo Bertaiqui Ri... 11h

CONVERSAS EM GRUPO

Silas, Wll Carla, Fernanda...

Cassia, Wll Carla, Feman...

Silas, Marcelo, Wll Carla, ...

MAIS CONTATOS

Estes contatos não podem ver você no bate-papo. Editar

Francisco Javier Fru... 1h

Celi Tiemi

Flavia Santos 22 min

Pesquisar

PT 22:31 13/07/2018

Monografia x TRINDADE, Rosa L. Pr... x Sinônimos x Santa Casa de Miseric... x (10) Santa Casa de São... x (10) Santa Casa de São... x (10) Hospital Alvorada x

https://www.facebook.com/hospitalalvoradajac/ Pesquisar

Hospital Alvorada

Cassia Página inicial Criar 2 2 8



Hospital Alvorada  
@hospitalalvoradajac

Página inicial

- Sobre
- Fotos
- Vídeos
- Publicações
- Comunidade
- Informações e anúncios

[Criar uma Página](#)



Curtir Seguir Compartilhar ...

Ligar agora Enviar mensagem

Fotos



HOSPITAL ALVORADA ESPECIALIDADES-VACINAS

**NÃO DEIXE A GRIPE TE PEGAR! VACINE-SE**

OPORTUNIDADE HOSPITAL ALVORADA

VAGA ABERTA PARA AUXILIAR DE AUDITORIA Horário: Administrativo

OPORTUNIDADE HOSPITAL ALVORADA

VAGA ABERTA PARA TÉCNICO DE IMOBILIZAÇÃO ORTOPÉDICA

Hospital em Jacareí

Sempre aberto

Comunidade Ver tudo

- Convide seus amigos para curtir esta Página
- 3.440 pessoas curtiram isso
- 3.481 pessoas estão seguindo isso
- Leticia Araujo e outros 12 amigos curtiram isso ou fizeram check-in

Sobre Ver tudo

- (12) 3955-3444
- Enviar mensagem

JOGOS INSTANTÂNEOS MAIS

SEUS JOGOS MAIS

Wil Carla Miranda 37 min

Fernanda Silva Ribeiro

Silas Rogers 5h

Marcelo Bertaqui Ri... 11h

CONVERSAS EM GRUPO

Grande Família 😊😊😊  
Silas, Marcelo, Wil Carla, outr...

Silas, Marcelo, Wil Carla, ...

Cassia, Wil Carla, Fernan...

MAIS CONTATOS

Estes contatos não podem ver você no bate-papo. Editar

Francisco Javier Fru... 1h

Celi Tiemi

Flavia Santos 24 min

Pesquisar

22:33 13/07/2018