

O SERVIÇO SOCIAL NO PROCESSO DE COMUNICAÇÃO EM SITUAÇÕES CRÍTICAS



RELATÓRIO DE EXPERIÊNCIA
SAÚDE PÚBLICA/COLETIVA

SOCIAL SERVICE IN CRITICAL SITUATIONS'S COMMUNICATION PROCESS

SERVICIO SOCIAL EN EL PROCESO DE COMUNICACIÓN DE SITUACIONES CRÍTICAS

RESUMO

O presente artigo constitui-se em um relato de experiência sobre os desafios da comunicação profissional em tempos de pandemia, frente às situações críticas: a comunicação do óbito. Tem por objetivo refletir sobre o papel do assistente social, enquanto membro da equipe multiprofissional, num contexto hospitalar pandêmico e o uso da comunicação na prática profissional, suas fragilidades, tensões e identificar as habilidades necessárias para a realização de uma abordagem ética e humana no campo de sua competência. De natureza qualitativa, utilizou-se da revisão de literatura e da observação participante para analisar os sentidos e usos da comunicação. Observou-se que esse debate, a partir de uma reflexão crítica articulada às dimensões teórico-metodológicas, técnico-operativas e ético-políticas do trabalho profissional, contribuiu para refletir sobre a importância do alinhamento de fluxos e relações no processo de comunicação em situações críticas, apontando ao Serviço Social a importância de construir seu próprio processo de abordagem.

Descritores: Comunicação; Pandemias; Serviço Social.

ABSTRACT

This article is an experience report on the challenges of professional communication, in times of pandemic, in the face of critical situations: the communication of death. It aims to reflect on the role of the social worker, as a member of the multiprofessional team, in a pandemic hospital context and the use of communication in professional practice, its weaknesses, tensions and to identify the skills necessary to carry out an ethical and human approach, in field of its competence. Qualitative in nature, literature review and participant observation were used to analyze the meanings and uses of communication. It was observed that this debate from a critical reflection articulated the theoretical-methodological, technical-operative and ethical-political dimensions of professional work contributed to reflect on the importance of the alignment of flows and relationships in the communication process in critical situations, pointing out to Social Work for the importance of building their own approach process.

Descriptors: Communication; Pandemics; Social Work.

RESUMEN

Este artículo es un relato de experiencia sobre los desafíos de la comunicación profesional, en tiempos de pandemia, ante situaciones críticas: la comunicación de la muerte. Tiene como objetivo reflexionar sobre el rol del trabajador social, como miembro del equipo multiprofesional, en un contexto hospitalario pandémico y el uso de la comunicación en la práctica profesional, sus debilidades, tensiones e identificar las habilidades necesarias para llevar a cabo una labor ética y enfoque humano, en el ámbito de su competencia. Para analizar los significados y usos de la comunicación se utilizó la naturaleza cualitativa, la revisión de la literatura y la observación participante. Se observó que este debate desde una reflexión crítica articulada las dimensiones teórico-metodológica, técnico-operativa y ético-política del trabajo profesional contribuyó a reflexionar sobre la importancia del alineamiento de flujos y relaciones en el proceso de comunicación en situaciones críticas, señalando a Trabajo Social por la importancia de construir su propio proceso de abordaje.

Descriptores: Comunicación; Pandemias; Servicio social.

AUTORES



Ondina Maria Chagas Canuto

Doutora em Educação
Assistente Social do
Hospital Geral de Fortaleza



Eliana Santos de Castro Gadelha

Especialista em Educação Biocêntrica e
Programa de Saúde da Família
Assistente Social do Hospital
Geral de Fortaleza



Ruth Brito dos Santos

Mestre em Políticas Públicas e
Sociedade. Assistente Social do
Hospital Geral de Fortaleza

AUTOR CORRESPONDENTE

Ondina Maria Chagas Canuto
ondinacanuto@hotmail.com

INFORMAÇÕES DE PUBLICAÇÃO

SUBMETIDO DIA

03/05/21

ACEITO DIA

05/06/21

PUBLICADO DIA

27/07/21



INTRODUÇÃO

A construção do presente trabalho foi motivada pela necessidade de divulgar a experiência de Assistentes Sociais de um hospital de nível terciário de alta complexidade em saúde, inquietas com a temática que invade cotidianamente os plantões: a comunicação em situações críticas. E com isso, mostrar a importância do domínio de uma técnica de abordagem que auxilie nos atendimentos junto aos familiares e/ou responsáveis pelos pacientes que evoluem a óbito, no contexto da pandemia.

A Organização Mundial da Saúde (OMS), em 31 de dezembro de 2019, foi alertada do surgimento de vários casos de pneumonia ocorridos na cidade de Wuhan, na República Popular da China. Tratava-se de um novo tipo de Corona Vírus, com sintomas mais graves que um resfriado comum¹. Desde então, o mundo contabiliza um exponencial aumento de casos – de alto grau de transmissibilidade e letalidade – que impacta países e continentes, com reflexos na estrutura dos serviços de saúde, em todos os seus níveis de complexidade.

No Brasil, os dados são expressivos, sendo considerado, de acordo com o Boletim Epidemiológico Especial nº 57 (28/3 a 3/4/2021) do Ministério da Saúde², o segundo país com o maior número de casos acumulados, atrás apenas dos Estados Unidos. Em relação aos óbitos, até o dia 03 de abril de 2021, o Brasil ocupava também a segunda posição, registrando 330.193 pessoas mortas por COVID-19. Inegável, portanto, à luz do contexto pandêmico devastador, os complexos desafios que desde março de 2020 se impõem aos continentes.

Envolto nesse preocupante cenário, que vem impactando a atuação cotidiana dos profissionais de saúde, devido ao aumento de óbitos e à necessidade de se adaptar a essa realidade, deu-se a motivação para a feitura do relato de experiência em pauta, tendo por base uma análise fundada no manual do Curso de Comunicações Críticas produzido por Carmem Segóvia e Manuel Serrano (2017), como também na Orientação Normativa nº 3/2020, de 31 de março de 2020, que “Dispõe sobre ações de comunicação de boletins de saúde e óbitos por assistentes sociais”, do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS)³.

Conforme o referido documento, “a comunicação de óbito não se constitui atribuição ou competência profissional do/a assistente social”. (...) deve ser realizada por profissionais qualificados que tenham conhecimentos específicos da causa mortis dos/as usuários/as dos serviços de saúde”³, em um trabalho com a equipe multiprofissional. Cabe ao Assistente Social a responsabilidade por informar a respeito dos benefícios e direitos, tais como os relacionados à previdência social, aos seguros sociais, bem como informações e encaminhamentos necessários, em articulação com a rede de serviços sobre sepultamento, traslado e demais providências. Ao/à assistente social não compete “informar ao/à paciente e/ou seus familiares sobre as condições clínicas de saúde, tratamentos propostos, evolução da doença e prognósticos” e nem a “divulgação de boletins médicos, nem tampouco o atendimento prévio de paciente”³.

O cenário pandêmico vivenciado afeta diretamente a realidade laboral do assistente social,

deparando-o com situações jamais antes vivenciadas, a exemplo do aumento substancial das comunicações em situações críticas face ao aumento dos casos de óbito, sendo este o foco da presente reflexão.

O Relato propõe a descrição de uma dada experiência – orientada pelas dimensões teórico-metodológica, técnico-operativa e ético-político do Serviço Social – que apresente elementos do cotidiano profissional do assistente social, observando a ação de comunicação do óbito em situações críticas como um processo de intervenção coletiva com envolvimento de competências interprofissionais. Objetiva descrever a experiência do assistente social enquanto membro da equipe multiprofissional em um cenário hospitalar pandêmico nos casos de desfechos desfavoráveis de comunicação em situação crítica junto às famílias.

MÉTODOS

A experiência é relatada por profissionais do Serviço Social do Hospital Geral de Fortaleza (HGF) no contexto da Pandemia de Covid-19, por meio das inquietações relacionadas à temática que invade cotidianamente os plantões nos casos de desfechos desfavoráveis de comunicação junto às famílias. Na vivência foram utilizadas observação participante e, para análise, realizou-se uma revisão de literatura, refletindo e elaborando sobre a comunicação em situações críticas. Os estudos utilizados para descrição e análise da experiência foram o Manual do Curso de Comunicação em Situações Críticas, elaborado por Carmen Segovia e Manuel Serrano

(2017)⁴, a Orientação Normativa nº 3/2020 do CFESS3 e os Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais/CFESS (2010)⁵.

Enquanto profissional da saúde, o assistente social, atuando em regime de plantão, em diferentes turnos e unidades de cuidados na abordagem a familiares e pacientes afetados pelo coronavírus, observa que, no contexto pandêmico, as notificações de óbito circulam em maior quantidade e a exigência de uma abordagem empática reafirma a necessária compreensão do processo em atos, exigindo ação interprofissional e intersetorial.

No espaço da unidade que assiste o paciente e ao ato de morrer, encontram-se as equipes médicas e de enfermagem. São estes que notificam o óbito, gerando um documento intitulado Notificação de Óbito (NO), constando os dados do paciente. Esta notificação é encaminhada para diferentes setores do hospital, entre eles, o Serviço Social.

Cabe ao Serviço Social comunicar e solicitar o comparecimento imediato de familiar de primeiro grau, com documentos de identificação. Esta abordagem via telefônica ainda é realizada com predomínio da subjetividade de cada assistente social, de forma a mobilizar a presença de familiares para entendimento médico sobre o quadro clínico.

A chegada do familiar ao hospital/Serviço Social gera apreensão no profissional, que identifica na sua abordagem o nível de conhecimento do familiar sobre a gravidade do quadro anterior ao óbito ou o desfecho desfavorável, algumas vezes indagado ainda no primeiro contato telefônico ao familiar. Ato contínuo, o familiar/pessoa de referên-

cia é acompanhado ou encaminhado pelo assistente social à unidade onde o/a médico/a realizará a comunicação do óbito. O retorno do familiar ao Serviço Social constitui-se o momento de orientações sobre direitos sociais e rotinas para remoção do corpo e sepultamento. É importante nesse processo identificar o espaço e a ação de cada profissional, que nestes tempos ganham um ritmo mais intenso, chegando a um pico de 18 óbitos por plantão de 12 horas, gerando tensionamentos e desgastes emocionais, que vem impondo à abordagem, por vezes, um ritmo automático.

Descreve-se uma vivência presente nos dois últimos anos (2020 e 2021), com o objetivo de contribuir para uma reflexão crítica, não só das autoras, mas também da própria equipe multiprofissional que compartilha do desafio da abordagem do óbito no cotidiano hospitalar, sobretudo, frente aos crescentes indicadores advindos da pandemia por Covid-19 em meio a um processo de finitude precoce e atípico, que não permite proximidade e despedida do ente familiar.

RESULTADOS

A vivência do/a assistente social, enquanto profissional de saúde e compondo a equipe multiprofissional no âmbito hospitalar em contexto pandêmico, encontra na abordagem da comunicação em situações críticas uma convicção respaldada por seus pressupostos profissionais, da importância do seu papel na construção de vínculo com a família no percurso da jornada do paciente, no acolhimento e nas orientações relativas aos benefí-

cios e direitos referentes a situação de óbito. Conflita, por vezes, quando o/a profissional é requisitado/a para ações que não são competências suas, a exemplo do ato de comunicar o óbito do paciente ao familiar, entendimento já pacificado pela Orientação Normativa nº 3/2020 31.03.20203, que não reconhece esta ação como competência profissional do assistente social.

Contudo, cabe ao assistente social “[...] realizar em conjunto com a equipe de saúde (médico, psicólogo e/ou outros) o atendimento à família e/ou responsáveis em caso de óbito, cabendo ao assistente social esclarecer a respeito dos benefícios e direitos referentes à situação, previsto no aparato normativo e legal vigente [...]”⁶.

Portanto, as habilidades comunicacionais estão a exigir dos profissionais de saúde tecnologias leves, entendidas como tecnologias relacionais que envolvem vínculo, acolhimento, escuta ativa, olhar sem julgamento, silêncio, atenção, empatia, dentre outras.

Visualizamos que “a comunicação de más notícias é uma das tarefas que geram mais tensão nos profissionais de saúde. Em muitas ocasiões, isso faz com que a relação com os pacientes e as famílias seja mediada por emoções negativas que dificultam a interação entre profissionais e usuários do sistema de saúde”⁴.

Não sendo, como visto, uma atribuição do assistente social o ato de informar o óbito. O profissional está envolvido em um processo mais amplo da abordagem, exigindo um protocolo de comunicação em situações críticas, no âmbito de sua atuação

profissional, facilitando e alinhando entre pares a comunicação no momento de mobilização da família para comparecimento ao hospital, assim como no momento de acolhimento e mediação para informação médica sobre o desfecho do óbito. A observação participante das autoras permite observar uma subjetividade ainda presente no contexto da prática do/a assistente social.

DISCUSSÃO

O assistente social integra o trabalho coletivo em saúde, sendo reconhecido como profissional de saúde. O CFESS, a partir de ampla participação da categoria profissional, elaborou os “Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde”. De acordo com estes Parâmetros, as abordagens de atendimento direto aos usuários, através das ações socioassistenciais, aproximam o assistente social dos usuários, mediante um acolhimento humanizado e de respeito no trato da capacidade de escuta qualificada, uma vez que é por meio da linguagem que sua ação se materializa.

O foco nos determinantes e condicionantes sociais de saúde apresenta para o profissional, a partir da entrevista social com usuários/as da saúde, as suas condições socioeconômicas, familiares e culturais que influenciam diretamente no processo saúde-doença. O trato analítico dessas informações contribui para a construção de estratégias de intervenção, de mobilização de recursos e/ou serviços de enfrentamento da realidade de maneira integrada. O atendimento direto aos usuários no HGF se constitui de uma jornada desde

a admissão social do paciente até a alta hospitalar, transferência ou óbito. “É um momento ímpar de conhecimento desse sujeito, pois envolve relacionamento profissional em diferentes sentidos: na postura atenciosa e compreensiva, sem paternalismo; no trato delicado com o usuário do serviço, ouvindo-o, compreendendo-o e, principalmente, concebendo-o como um sujeito de direitos”⁵.

Assim, as orientações e informações como elementos da abordagem do Serviço Social na rede hospitalar estão relacionados a direitos e benefícios previdenciários, socioassistenciais, jurídicos e trabalhistas; benefícios eventuais, dentre eles, o auxílio funeral, situações de negligência e maus-tratos a públicos vulneráveis, como também rotinas e mediação de recursos institucionais, entre outras garantias de direitos.

O Serviço Social tem a expressão da questão social como objeto de sua intervenção profissional, ocupando um espaço reconhecido na estrutura sócio-ocupacional do HGF, estando presente em unidades que compõem a Emergência, Eletivo e Ambulatórios, contanto com uma coordenação colegiada e a presença atuante de 57 assistentes sociais. “O/A assistente social, ao participar de trabalho em equipe na saúde, dispõe de ângulos particulares de observação na interpretação das condições de saúde do usuário e uma competência também distinta para o encaminhamento das ações, que o diferencia do médico, do enfermeiro, do nutricionista e dos demais trabalhadores que atuam na saúde”⁶.

O ato de comunicação do óbito em si, com

explicações sobre procedimentos realizados quando do evento, esclarecendo dúvidas dos familiares, é um ato médico, considerado da maior relevância, momento este em que o profissional também realiza a Declaração de Óbito (DO). Para o/a assistente Social, a abordagem frente a uma Notificação de Óbito (NO), com vistas a desencadear o processo de comunicação familiar, não é de fácil condução, posto que envolve o primeiro contato com o familiar, solicitando o comparecimento a qualquer hora do dia/noite e o acolhendo, enquanto media o recebimento da família pelo/a médico/a. Situação igualmente geradora de tensão e desafiante para o/a assistente social, diante da família que acolhe, pelo fato de, muitas vezes, não conhecer o profissional médico/a que realizará a comunicação à família, como o fará, onde e quando se dará a abordagem, visto que muitas vezes encontram-se envolvidos simultaneamente com a assistência na unidade.

Constitui-se um momento importante do fazer profissional do Serviço Social que, ao iniciar a abordagem do caso, procura apropriar-se do histórico da jornada do paciente no hospital, identificando o contexto sociocultural e vínculos familiares/afetivos, de forma a contextualizar os sujeitos envolvidos na comunicação. Contudo, a relação com o tema da morte guarda uma subjetividade, exigindo do conjunto dos profissionais a construção de um roteiro mínimo para uma conduta que articule técnica, humanização e ética.

A participação no processo da comunicação de más notícias requer muito da habilidade do assistente social, visto que a comunicação, vinda do latim *comunicare*, e que significa pôr em comum, comparti-

lhar, é a base das relações interpessoais, seguida da transmissão de conhecimentos, experiências, desejos, emoções e sentimentos entre as pessoas⁴. Uma comunicação eficaz se dá através de trocas de mensagens que apresentem o mínimo de ruído possível (formação de juízos de valores, ansiedade, pressa e tendência a dar conselhos não solicitados), para que o emissor codificador estabeleça com o receptor decodificador um diálogo, o qual permita que ambos tenham uma idêntica interpretação daquilo que se deseja repassar um ao outro⁴.

Segovia entende que essa comunicação deve ser clara, simples e direta, “evitando o uso de tecnicismos e eufemismos que impedem a compreensão da mensagem”⁴, até porque esse diálogo ocorrido diante de um cenário de luto, decorrente da perda de um ente querido, deixa as pessoas mais fragilizadas e, com isso, elas têm uma dificuldade maior de processar e assimilar aquilo que lhes é compartilhado em termos de informação naquele momento. A expressão facial, o olhar, o sentimento, o contato físico, a postura, a orientação, assentimentos de cabeça, o silêncio, o tom de voz, ritmo da linguagem, a melodia e as pausas podem ser utilizados a favor ou contra em um contexto de ajuda emocional, o que pode significar um diferencial no atendimento prestado pelo assistente social, o qual objetiva não só cultivar uma relação de ajuda, mas de garantir com respeito, empatia e autenticidade o repasse de informações que visam assegurar e garantir direitos inerentes à situação vivida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir das reflexões que orientaram este Relato de Experiência, observa-se que o presente proporcionou uma reflexão sobre a participação do assistente social no processo de comunicação em situações críticas, tendo como foco o óbito no âmbito hospitalar em tempos de pandemia.

A experiência relatada, ao tempo em que oferece à reflexão dos assistentes sociais, deixa a certeza do necessário aprofundamento e envolvi-

mento dos profissionais que lidam com o tema no campo laboral, aperfeiçoando a abordagem comunicativa em atos. Por fim, o referido estudo ressalta a importância do alinhamento do fluxo e das relações para lidar com a comunicação em situações críticas, convidando o Serviço Social para construir seu processo singular de abordagem, em se tratando do óbito, que observe técnicas adequadas, métodos e protocolo para o seu fazer profissional.

REFERÊNCIAS

1. Organização Pan-Americana da Saúde. Histórico da pandemia de COVID-19 [online]. 2021. Brasília: OPAS. [citado 2021 Abr. 12]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>.
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Doença pelo Coronavírus COVID-19. 57 Boletim Epidemiológico Especial [online]. 2021 Abr. [citado 2021 Abr. 12]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/abril/08/boletim_epidemiologico_covid_57.pdf.
3. CEFESS. Orientação Normativa n. 3/2020 [online]. Brasília: CEFESS, 2020. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/OrientacaoNormat32020.pdf>
4. Segovia C, Serrano M. Comunicação em situações críticas. Tradução Joel de Andrade, et al. Porto Alegre: Hospital Moinhos de Vento, 2017. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-1904>.
5. Magalhães SM. Avaliação e linguagem: relatórios, laudos e pareceres. 4a. ed. São Paulo: Veras, 2016.
6. CFESS. Parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de saúde [online]. Brasília: CFESS, 2010. [citado 2021 Abr. 12]. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atualcao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf