

Leda Jesuíno



SERVIÇO SOCIAL HOSPITALAR

Ligeiras considerações em torno de um estágio no Hospital Santa Isabel

SERVIÇO SOCIAL HOSPITA-

LAR

=X=X=

Ligeiras considerações em
tôrno de um estágio no Hos-
pital Santa Isabel

Trabalho de conclusão de
curso, apresentado à Es-
cola de Serviço Social da
Bahia para a obtenção do
título de Assistente So-
cial.

Cidade do Salvador

Dezembro - 1948

LEDA JESUINO DOS SANTOS

ESCOLA DE SERVIÇO



SOCIAL DA BAHIA

S. Pedro 48 — 1.º and. — Salvador

Em vista do despacho do Sr. Diretor, no ofício datado de 5/8/52 da Assistente Social D. Lêda Jesuino dos Santos, declaro que, revendo as atas referentes às arguições de trabalhos de conclusão de curso, desta Escola, encontramos a de teor que abaixo transcrevemos:

Cópia autêntica

"Ata da sessão de arguição do trabalho de conclusão de curso da aluna Lêda Jesuino dos Santos"

Às 8,30 horas do dia 27 de Dezembro de 1948, reunida na sede da Escola de Serviço Social da Bahia, sob a presidência do Diretor da mesma, Dr. Thales de Azevedo, a comissão abaixo, previamente designada, arguiu a aluna Lêda Jesuino dos Santos, sobre o seu trabalho de conclusão de curso de Assistente Social, intitulado "SERVIÇO SOCIAL HOSPITALAR - Ligeiras considerações em torno de um estágio realizado no Hospital Sta. Isabel", e deliberou conferir-lhe a nota nove e oito décimos (9,8)

Bahia, 27 de Dezembro de 1952

As. D. Gregório Muller
J. Adeodato Filho
Marfisa Simões Araujo
Thales de Azevedo

Era o que continha a mencionada ata, pelo que, eu, Carmina Alves Portella, 2a. Secretária da Escola de Serviço Social da Bahia, assino o presente

Carmina Alves Portella

Certifico, conforme declaração supra

Thales de Azevedo
Diretor

Em 1 / 9 / 52

ESCOLA DE SERVIÇO SOCIAL DA BAHIA

Registrado sob N° 235

à fls. 86v.

do Livro competente

em 2.---

em 1---/---

Carmen A. Alves Gortalea

Secretária

Í N D I C E

Apresentação	1
1ª Parte - Serviço Social Hospitalar -	
Breves Considerações	
Capítulo I - Em torno do Conceito de Serviço Social	4
Capítulo II - Medicina Social e Serviço Social Mé-	
dico	15
Capítulo III - Serviço Social Hospitalar - Seu	
conceito, sua finalidade, sua ne-	
cessidade e importância	22
2ª Parte - Do Plano para Organização da Divisão de Ser-	
viço Social do Hospital Santa Isabel.	
Capítulo I - O Hospital Santa Isabel	28
Capítulo II - Plano para Organização da Divisão	
de Serviço Social do Hospital San-	
ta Isabel	38
Capítulo III - Considerações em torno do Plano a-	
presentado	81
3ª Parte - A Divisão de Serviço Social do Hospital Santa	
Isabel e suas realizações	
Capítulo I - Atividades Administrativas	86
Capítulo II - Serviço Social de Grupo	122
Capítulo III - Serviço Social de Caso Individual	127
Capítulo IV - Conclusões	173
Bibliografia apresentada	177

ERRATA

Onde se lê	atravez	leia-se	através
" " "	toda	"	toda
" " "	ele	"	ele
" " "	voluntárias	"	voluntários

Todos os sinais de ~~acento~~ ^{acento} estão com acento agudo

IZABEL
É A GRAFIA
CORRETA

A P R E S E N T A Ç Ã O

Ao apresentarmos este trabalho, não sentimos nenhum orgulho advindo da certeza de termos realizado algo digno de encômios, apenas guardamos dentro de nós o sentimento confortador de termos cumprido o nosso dever, como parte da sociedade que somos, ajudando aos que de nós precisaram e, como aluna da Escola de Serviço Social da Bahia, realizando uma tarefa escolar.

A nossa lei foi sempre a lei do Amor e o nosso lema tem sido cumprir cada dia o nosso Dever.

O que temos a honra de apresentar é o fruto da coragem, do entusiasmo e do produtivo trabalho das alunas da Escola de Serviço Social da Bahia, estagiárias no Hospital Santa Isabel. Elas realizaram, com seus esforços, muito desse nosso pequenino trabalho. O mais, devemos ao espírito colaborador e admirável daqueles que conosco cooperaram incansavelmente como voluntários, sem interesse outro, que o de prestar um valioso auxílio. As bandeirantes sempre prontas a dar o máximo da sua dedicação, as componentes do Clube de Colaboração Feminina, constantes e valiosíssimas auxiliares e pessoas outras não filiadas a quaisquer instituições, que constituíram nosso quadro de voluntariado, realizaram um papel importante e indispensável.

As minhas colegas de trabalho, a estas jovens que deixaram a comodidade do seu lar para o espontâneo trabalho hospitalar, a estes que tão bem compreenderam a necessidade de seu auxílio, a todos expressamos mal, mas sincera e entusiásticamente os nossos imensos agradecimentos. Se algum dia pudermos ainda de melhor modo agradecer, o faremos com gratidão e amor.

ESTAGIÁRIAS

Ivone Brandão, Aída Prado Leite, Yolanda Avena (12 horas semanais), Inah Gago Xavier, Maria Angélica Ribeiro (4 horas semanais), Maria Auta de Souza (10 horas semanais), Edna Saback Cohim (12 horas semanais).

Maria Angélica Ribeiro. Julho-Outubro.

Edna Saback Cohim. Maio-Junho.

ASS. JURÍDICA: Dra. Laura Schlaepfer, Dr. João Carlos Dantas, Dr. Osvaldo Sampaio, Bel^{do}. Waldir de Souza Pires.

TESOUREIRA: Livia Augusto da Silva.

VOLUNTÁRIAS

BANDEIRANTES: Gina Martins, Vilma Pinto, Ana Regina Dantas, Tereza Godinho, Lygia Maria de Almeida Castro, Janira Oliveira, Suzete Pimentel, Julieta Oliveira, Regina Cardoso, Iracy Berenguer, Mabel Martins, Edeltrude Fonsêca, Célia Ribeiro, Maria Madalena Manoel, Amilde Couto, Lúcia Ferreira, Sílvia Carvalho, Nize Maria Moacy, Neusa Góes, Rosa Maria de Araújo, Walkíria Pinto, Maria de Lourdes Ribeiro, Maria Duarte, Mirna Martins e Célia Meneses.

ASSOCIADAS DO CLUBE DE COLABORAÇÃO FEMININA: Anete Nolasco, Angela Grimaldi, Celina Costa, Glafira Cruz, Livia Augusto da Silva, Haydê Figueiredo, Letícia Lellis, Maria Angela Carvalho, Natália Grimaldi, Terezinha Pires.

COLABORADORES OUTROS: Adalice Aguiar, Giovana Cruz, Helena Araújo, Hélia Lopes, Jacy Garcia Rosa, Iracy Santana, Iavínia Machado, Maria da Conceição Gerbasi, Maria Joselina Dantas, Maria José Rodrigues, Maria José Costa, Lizete Caldas Simões, Luzia Lanat, Neilda Cruz, Maria Leonília Araujo Filgueiras, Lindoya Vieira de Carvalho, Pedrita Barreto, Rita Correia, Marilza Magalhães, Mirian Augusto da Silva, Zoraide Aranha, Anibal Silvany Filho, Francisco Bragança, João

Rosa Aguiar, Alba Guedeville, Sgto. Pimentel, Perolina Oliveira Costa, Fátima Choucate, Heloisa Paraná Gonçalves, Fidalma Soledade, Iracy Fortuna, Fernando Freitas, Antonio Carlos Barbosa, Djalma Ferreira de Almeida, Isabel Sorah e muitos outros que nos prestaram pequeninos e valiosos auxílios. E ainda: Teatro de Estudantes da Bahia, Associação Cultural Brasil-Estados Unidos, Dária Vasconcelos, Padre Martins S. J., Frei Jerônimo O.F.M., D. Gregório Müller O.S.B. e seu grupo coral, Joaquim Vieira Mendes, Dr. Osvaldo Sampaio, Dra. Laura Schlaepfer, Waldir de Souza Pires, Dr. Fernando Martins Melo e inúmeras famílias da nossa sociedade que, atendendo o nosso apêlo, sempre nos auxiliaram.

O nosso agradecimento estende-se particularmente á todos aquelas que, fazendo parte do corpo clínico administrativo do Hospital Santa Isabel, permitiram fosse o nosso plano executado, fosse parte do nosso ideal uma realidade.

P R I M E I R A P A R T E

SERVIÇO SOCIAL HOSPITALAR

Breves Considerações.

CAPÍTULO I

Em torno do conceito de Serviço
Social.

Há, sem dúvida, nas últimas décadas deste nosso século, tão agitado que tem sido pela filáucia dos homens e pelo egoísmo dos povos, u'a magia, um encantamento e uma esperança em torno desse tão clamoroso e generalizado adjetivo que é o Social. O homem tem sentido a necessidade de tornar os fenômenos sociais o centro das suas elocubrações e creio que chegou assim através de uma lenta incubação secular, até onde o Cristianismo genialmente muito antes alcançara.

E assim como na Renascença predominou o humano, o natural, predomina então o Social. Social é, pois, o século e as suas realizações. Dentre estas está, como evolução da Assistência Social e fruto dela, de sua ânsia de perfeição, o Serviço Social na sua plenitude, na sua pujante atividade. E se é verdade que sempre existiu em estado embrionário, gerado pela caridade, alimentado na seiva da beneficência e da filantropia, nascido da assistência social para lhe completar e realizar-lhe integralmente, é também verdadeiro que sómente neste século, quando se consegue "à mettre au ~~oeur~~ ^{oeuvre} de la charité la perle de la justice", quando se sentiu a necessidade de tornar "o indigente um diligente", quando se compreendeu que para se "atender é necessário entender", surgiu como função dos poderes públicos ou das obras particulares, ingente e definitivo, o Serviço Social impondo justamente um proeminente lugar entre os esforços que se propõem tornar o mundo melhor.

E porque surgiu depois e como utilíssimo fruto da caridade, da beneficência, da filantropia e da assistência, tem sido com elas confundido, pagando assim o tributo de provir de tão alta estirpe.

É, porém, um ingente tributo esse, pois, tal confusão que tem surgido com muita frequência, tem feito que se não compreenda bem o trabalho dos assistentes sociais, tendo então eles, muitas vezes, de iniciar a sua obra por explicá-la e divulgá-la antes de tudo. O obstáculo formado por esta dificuldade só o podem julgar os que já puderam ter a vivência de uma situação tal, em que o assistente se apresenta para realizar a sua tarefa e é entendido como alguém que só faz caridade mediante uma remuneração, considerado em nível inferior ao desses indivíduos que fazem caridade sem auferir nenhum benefício material.

Por estas e outras consequências de maior vulto advindas da falta de esclarecimento de conceitos interrelacionados e interdependentes, é que se impõe, aos que, estudiosos do assunto versam-no com entusiasmo e amor, como o são Francisco Martone e Germinal Rodriguez, a tarefa de estabelecer as devidas diferenciações, colaborando, assim, para a devida compreensão do que seja Serviço Social.

O conceito de caridade como virtude está presente em várias religiões, mais considerada, porém, no budismo e depois maravilhosamente concretizada como realidade prática no Cristianismo. Assim, S. Tomaz a concebe como a virtude pela qual amamos a Deus por si mesmo sobre todas as coisas e ao próximo por amor a Deus.

Começou, pois, a existir como o homo-religiosus e quando este a organizou, realizou, no dizer de G. Rodriguez, (1) la organización pública de la caridad. Tivemos então a beneficência, que, etimologicamente, significa a virtude de fazer o bem e que foi definida pela

1) Medicina Preventiva. Editorial Americalee. Buenos Aires. 1945. pag. 709.

senhora Enriqueta de la Serna de Ponce de Leon (2) como "practica del bien, en favor del necesitado". As obras de beneficência, atravez dos séculos, oficiais ou particulares, foram realizadas, pois, com o princípio de caridade.

A filantropia que, etimológicamente, significa amor ao gênero humano consiste na ajuda ao próximo por esse amor á humanidade.

Grubb, informa-nos G. Rodriguez, (3) diz que "mientras la caridad tiene por blanco la necesidad atual en que se halle el proximo, la filantropia va más lejos, mira al futuro tanto como al presente e procura realzar la condicion de la vida humana en mayor escala. La filantropia se dirige más a la sociedad que a los individuos e el esfuerzo económico que realiza lo hace creando instituciones destinadas al bien comun".

A caridade atuando no presente visa também o futuro, é verdadeira, mas de maneira diversa. Enquanto a filantropia atinge de certo modo mais diretamente os problemas humanos em geral, beneficiando ~~o~~ indiv duos pelo benefício feito a sociedade, a caridade atinge o indivíduo com seus problemas, o particular, beneficiando a sociedade pelo benefício direto feito ao indivíduo.

Concluimos, de logo, que todas as atividades filantrópicas, caritativas e beneficentes estão inspiradas em princípios ético-religiosos. A assistência, entretanto, não é, apenas, um dever social e fraternal, dar ao próximo pelo próximo mesmo. É um direito e se impõe á sociedade como um dever, dever de cooperação, dever que tem o homem de evitar que o progresso social fique parado por obra da necessidade, de ver social que se impõe aos indivíduos e á coletividade e que é correlato ao direito de associação. Direito que tem o desvalido de reclamar de seus semelhantes uma ajuda uma vez que ele deu á sociedade, quan do era válido, todo o seu esforço e o seu trabalho. O direito á assis

2) Técnica de la Asistencia Social. Editorial Vazquez. 1945. Buenos Aires ~~1945~~ Pag. 74.

3) Op. Cit. Pag. 711.

posean Servicios Sociales, en caso contrario, solo haran asistencia o beneficência".^{pública} Esse o conceito dos mestres argentinos. Em resumo, a Assistência Social é realizada mediante o Serviço Social. Um está, pois, na outra compreendido, diferindo muito a assistência pública, que vem a ser o mesmo que beneficência, da assistência social, que é para a Snra. Ponce de Leon, (7) assistência racional, ou seja assistência integral ao necessitado, assistência como a mesma lhe chamou.

Sendo assim, é o Serviço Social a própria técnica da Assistência Social e então só houve esta, propriamente dita, quando surgiu aquele.

Moacir V. C. de Oliveira, (8) expressa-se: "O Serviço Social é a própria técnica de realização da assistência social".

Não é esse, entretanto, o pensamento de outros. José Lopes Dias, (9) na sua admirável obra, diz-nos que o Serviço Social veio aperfeiçoar os processos da assistência social e Maria Esolina Pinheiro, (10) parece compreendê-lo também como aperfeiçoamento da assistência social: "Há uma diferença fundamental dos princípios que norteiam o serviço social e a assistência social, quanto á maneira de atender o cliente. Aquele reeduca o indivíduo enquanto o assiste, tendo por finalidade torná-lo ao mesmo tempo e afinal independente pelo seu próprio esforço e pela compreensão que adquire de sua responsabilidade na solução do seu caso".

Para estes, pois, fez-se Assistência Social antes do Serviço Social, que só veio aperfeiçoá-la. Para aqueles primeiros, antes do Serviço Social não se pode dizer ter havido, propriamente, Assistência Social.

"A expressão Serviço Social foi usada pela primeira vez em Boston no ano de 1904" (11) "Serviço, vem do latim "servitium" aplicado

7) Op. Cit. Pag. 73.

8) O Serviço Social-Chave da solução dos problemas sociais contemporâneos. Teses apresentadas ao primeiro Congresso Brasileiro de Serviço Social. S. Paulo. 1947. Pag. 559.

9) 12 lições sobre Serviço Social. Oficinas Gráficas. Casa Portuguesa. Lisboa. 1945. Pag. 9.

na antiga Roma ao trabalho obrigatório", significa exercício de uma função, cargo ou emprego". (12)

"Em 1916 a Conferência Nacional de Caridade recebeu o nome de Conferência Nacional de Serviço Social". (13)

Em 1928, houve na França a 1ª. Conferência Internacional de Serviço Social, quando ficou estabelecido (13a) que ele abrange "todo o esforço humano, visando aliviar os sofrimentos procedentes da miséria (assistência paliativa), recolocar os indivíduos e as famílias em condições normais da existência (assistência curativa), prevenir os males sociais (assistência preventiva), melhorar as condições sociais e elevar o nível da existência (assistência construtiva), seja pelo Serviço Social dos casos individuais, seja pelos coletivos, seja pela ação legislativa e administrativa da coletividade, seja pelas pesquisas e inquéritos sociais; o serviço social engloba não somente a assistência, a previdência e a ação social, mas também, até certo ponto, a higiene e a educação".

Em 1935, a União Católica Internacional do Serviço Social, que se reuniu em Bruxelas, (14) apresentou outra definição: "Serviço Social é uma forma de atividade social que, por meios técnicos apropriados, quer promover a constituição ou o funcionamento normal dos quadros sociais necessários ou úteis ao homem, desde que este seja incapaz de promovê-los pelos seus próprios meios".

René Sand (15) o compreende como "el conjunto de esfuerzos humanos tendientes a aliviar el sufrimiento de las miserias, luchar contra los flagelos sociales y elevar el individuo y la familia al

- 10) Técnica de Serviço Social. Vilas Boas. Estabelecimentos Gráficos S. A. Rio de Janeiro. 1947. Pag. 17.
- 11) Niveli, Isolina - Trabalho de uma assistente social no Hospital Santa Cruz. Separata. Outubro 1947. Pag. 24.
- 12) Couto, Miguel apud Pinheiro, Maria Esolina. - Técnica de Serviço Social. Vilas Boas. Estabelecimentos Gráficos S.A. Rio de Janeiro. 1947. Pag. 12.
- 13) Novelli, Isolina. Op. Cit. Pag. 24.
- 13)a Apud Oliveira, (Martins) Moacyr V. Cardoso de. Op. Cit. Pag. 551
- 14) Apontamentos de aula na Escola de Serviço Social da Bahia
- 15) Apud Martone, Francisco José, Op. Cit. Pag. 93.

cuadro social al que pertenecen". E a Snra. de la Serna Ponce de Leon (16) define: función a cargo del estado o privada, consistente en prestarlos necesitados, segun métodos racionales, la ayuda integral requerida para su recuperacion social. Martone (17) por sua vez, o concebía como "la aplicacion técnica puesta al servicio del bien por el bien mismo". E Germinal Rodriguez (18) como "toda obra destinada al bien de los semejantes y hecha con el propósito del bien mismo; sin esperar de ella usufructo, beneficio u honor, aun cuando su realización pueda reportar los mismos".

Alice Cheyney (19): O Serviço Social compreende todos os esforços concientes, relacionados com uma necessidade existente, exercendo-se no domínio das relações sociais e baseando-se em pesquisas e métodos científicos.

E assim vemos variar, indefinidamente, o conceito dessa nova atividade social no Brasil. A maioria das escolas adotam a definição da professora belga, Marie Louise Gillard (20) "Serviço Social é toda a ação dos poderes públicos, dos indivíduos ou das obras particulares, tendo por fim prevenir, curar ou minorar por meios científicos as deficiências dos indivíduos e das coletividades".

Definir foi e tem sido cada vez mais o difícil princípio de lógica. As definições, entretanto, focalizando cada qual um aspecto do definível, têm a grande vantagem de nos fornecer o conceito.

Assim, percebemos claramente que o Serviço Social surgiu como terapêutica de gravíssimos males sociais: os desajustamentos. Se há na sociedade padrões mínimos de vida que devem ser atingidos e não o são, deve haver, necessariamente, os desajustados, aqueles que necessitam de apoio para, conscientemente, manter o equilíbrio social, afim de não haver quebra de nenhum padrão mínimo de vida, que é verdadeiramente o que se entende por desajustamento social.

16) Op. Cit. Pag. 95.

17) Op. Cit. Pag. 108.

18) Medicina Preventiva. Editorial Americana. Buenos Aires, 1945 pg 711

19) Apud Pedroso, Odair - Participação do Serviço Social no campo da

Visa pois, o Serviço Social, atender os problemas sociais dos desajustados, não para os ajustar, mas, para fazer que eles mesmos se ajustem, usando, para isso, meios científicos. Tem por objeto os indivíduos e os grupos com deficiências, considerando ⁽²⁰⁾ "o homem tomado em seu todo, composto de corpo e alma, dotado de dignidade própria, considerado como elemento ativo da sociedade em que vive e trabalha".

Os realizadores do Serviço Social são as obras particulares e o poder público. O Estado, diz Moacir Veloso Cardoso de Oliveira, (21) aplicando a técnica do Serviço Social, não sufocará as iniciativas individuais, antes as estimulará, garantindo-lhes a independência e a personalidade.

Os verdadeiros agentes são os assistentes sociais que devem sentir em si a disposição para considerar o desajustado dentro do seu ambiente, estudar-lhe devidamente, pondo em evidência a integração in indivíduo-situação, afim-de efetuar o diagnóstico Social e aplicar-lhes a devida terapêutica.

Esse trabalho pode ser feito pelos seguintes métodos que são o Serviço Social de Caso Individual, o Serviço Social de Grupo, o Serviço Social da Comunidade e em vários setores da atividade humana, como seja na indústria, na medicina, na educação, etc, sem esquecer princípios psicológicos e sociais como "o reconhecimento do valor intrínseco do indivíduo, a importância das relações familiares, a valorização da vida afetiva" e outros que foram reunidos pela ilustre mestra Nadir Gouveia Kfourri. (22)

-
- Medicina. Teses ^{apresentadas} do Primeiro Congresso Brasileiro de Serviço Social. Pag. 570. S. Paulo. 1944
- 20) Apud Ramos, Albertina - Assistência Curativa aos sem Família. Serviço Social. Ano IV. Nº 34. Setembro 1944. Pag. 56.
- 21) Op. Cit. Pag. 555.
- 22) Apud Leme, Cleo - Serviço Social de caso individual junto às clínicas médicas e terapêuticas do Hospital das Clínicas. Dezembro 1947. pag. 6.

20^a) apud - Apontamentos de Paula na Escola de Serviço Social da Bahia

Dos três métodos referidos, tem sido o Serviço Social de Caso Individual motivo de maiores considerações^e estudo. Define-se como "the art of doing different things for and with different people by cooperating with them to achieve at one and the same time their own and society's betterment." Esta não é a clássica definição de Mary Richmond, mas tem sido a preferida, informa Gordon Hamilton (23). Requer o Serviço Social de Caso Individual o estudo do caso ou a chamada investigação social que consiste em abranger o indivíduo, como disse Noemy da Silveira Rudolfer, (24) "na sua totalidade, na sua gênese considerado em interação com um ambiente que, também deve ser considerado em sua totalidade", afim-de compreender as suas necessidades, para então se formular o diagnóstico social, que é (25) "uma definição preliminar do problema, feita como tentativa, e não como definitiva" e que foi definido por Mary Richmond, (26) como uma tentativa para se definir tão exatamente, quanto possível, a situação e a personalidade de um ser humano, sofrendo ou apresentando um problema social de situação ou personalidade em relação a outros seres humanos, dos quais depende ou dele dependem e, também, em relação às instituições sociais de sua comunidade". Formulado o diagnóstico, efetua-se a terapia social que consiste (27) "em cultivar a capacidade do cliente para auto-direção e adaptação social e levar-lhe recursos do meio que lhe possam auxiliar em seu desenvolvimento".

Para essa técnica faz-se observações, entrevistas com o assistido, utiliza-se da sua documentação e dos recursos do meio.

Quanto ao Serviço Social de Grupo, nos parece indispensável em qualquer setor. No seu livro, G. Hamilton (28) afirma: "Social group work has come to have an increasingly well-defined place as a basic method in social work".

-
- 23) Theory and Practice of Social Work. Columbia University Press. 1947. Pag. 11.
 - 24) O estudo do caso individual Payke. Dezembro. Vol. 3 1947. Pag. 18.
 - 25) Idem. Ibidem.
 - 26) Apontamentos de aula na Escola de Serviço Social da Bahia.
 - 27) Idem. Ibidem.
 - 28) Op. Cit. Pag. 9.

Entende-se por Serviço Social de Grupo ou coletivo pelas várias definições de Bush, Gordon Hamilton, Newstetter e Coyle, como sendo o trabalho feito através de organismos destinados a prevenir ou suprir as deficiências de grupos de pessoas ou de classes, atingindo o indivíduo indiretamente.

E',afinal, por esses e ainda pelo método do Serviço Social da Comunidade, também chamado Organização Social da Comunidade, que se preocupa com as deficiências da comunidade estudando-lhe as necessidades, os recursos e as possibilidades para efetuar, num trabalho de colaboração, um plano de melhoramento e realizá-lo, o serviço social tem por finalidade concorrer para a paz social. E', como diz Dr. Moacir Veloso, (29) "uma"seiva"nova nas obras sociais, um "fermento"que penetra em toda a ação social como ^{uma} massa para levedá-la, dando-lhe desenvolvimentos orientação, sentido mesmo, novos".

Assim é o Serviço Social. O assistente busca "fazer cantar o rouxinol de asas caídas que existe em cada um de nós" e faz, como disse Suzanne Cordelier, (30) que "cada um se sinta o artesão de sua própria personalidade".

Tínhamos, pois, razão em afirmar que os conceitos de Caridade, Filantropia, Beneficência, Assistência Social e Serviço Social são interdependentes, interrelacionados. E mais isto se verifica quando considerados à luz da história.

Vê-se, então, uma progressiva evolução do Serviço Social através dos tempos, que, embrionário nas mais simples formas de assistência como os orfanotrópios, os gerontocômios, os arginária, os xenodóquios e depois com Mons e Yprés, a Casa Geral de Socorros após Vives e Medine, se foi tornando mais definitiva com Carlos V nos Países Baixos, Eduardo III e Elizabeth na Inglaterra, S. Vicente de Paula, Frederico Ozanan, O Ministério de Higiene, Assistência e Previdência na Inglaterra, a "Rerum Novarum". A história, pois, da Assistência Social envolve

29) Op. Cit. Pag. 552.

30) Apud Pinheiro, Maria Isolina - Serviço Social. A. Coelho Branco. 1939. Rio de Janeiro. Pag. 20.

a da Caridade e a da Filantropia evidenciam o haver sempre no homem o desejo de servir ao próximo. E hoje que o Serviço Social surgiu para ditar como servi-lo, então, a assistência social é uma realidade. Não se pode, e é um grave erro fazê-lo, confundí-lo com a Beneficência, que não busca as causas, não investiga os motivos desses tremendos ma les sociais que arruinam a harmonia social; nem com a Filantropia ou a Caridade que, embora o inspirem, não dispõem, só por si, de meios científicos para pugnar por essa harmonia tão aspirada; nem com a Assistência Social, que só existe, propriamente dita, quando por seu intermédio pode concorrer para a paz social tão ansiosamente reclamada.

Francisco de Paula Ferreira (31) apresentou o interessante quadro explicativo, do qual nos servimos em parte como demonstração do que já afirmamos.

	Beneficência	Serviço Social
Quanto ao agente	Pessoas sem preparo técnico	assistentes sociais
Quanto ao método	empírico-ataca o mal sem atingir-lhe as causas	científica, procura conhecer as causas afim-de removê-las
Quanto á duração da intervenção	momentânea	prolongada
Quanto á atitude do cliente	passividade	colaboração ativa
Quanto aos resultados	paliativos e transitórios	cura e prevenção

31) Formas de Serviço Social. Vozes de Petrópolis. Maio-Junho. Fascículo 3. Ano 1946. Pag. 330.

CAPÍTULO II

Medicina Social e Serviço Social

Médico.

"Después de la higiene, toda la medicina se vuelve social". René Sand (32)

"Medecine préventive, il faut de l'enthousiasme, de l'elan, de la conviction de la jeunesse". Noel Fiessinger. (33)

Quando se compreendeu que o homem é algo muito valioso na economia humana, como compreendeu Losch, (34) que ele é um animal produtor de coisas e de idéias, que a vida embora não tenha um preço, se pode estabelecer o preço produtivo do homem, o que se denomina capital humano e ainda que esse capital como considera Leon Bernard(35), é o mais precioso de todos e a seu valor estão ligados e subordinados os valores da economia nacional, passou-se a valorizar a saúde, a salvar a saúde pública como uma condição da prosperidade nacional e a considerar devidamente as estreitas relações entre saúde e economia. Então escreve Dublin (36) "O Valor Econômico do Homem" e "Saúde e Riqueza" demonstrando que o capital humano representa cinco vezes mais o valor que o capital de todos os valores sociais. Percebeu-se que o homem improdutivo representa um "deficit" na produção social e calculou-se o prejuízo que constitui para a sociedade deixar que se perca "a riqueza das riquezas" que é a saúde. Gasta-se, diz René Sand (37) "quatro vezes a menos em criar numa família sã uma criança tuberculosa, que a deixar entregue a um resultado incerto depois de lhe haver

32) Apud Lazarte, Juan. Problemas de Medicina Social. Editorial Americalee. Buenos Aires. 1943. Pag. 138.

33) Les Directives de la Medecine Sociale. Masson et Cte. Editeurs 1945. Pag. 13.

34) Apud Martone, Francisco José. Op. Cit. Pag. 37.

35) Apontamentos de aula na Escola de Serviço Social da Bahia.

36) Apud Martone, Francisco José. Op. Cit. Pag. 35.

37) Apud Martone, Francisco José. Op. Cit. Pag. 37.

deixado contaminar. Passou a saúde a ser um alto valor social e, então, a medicina deixou de ser apenas a arte e a ciência de curar para ser, também, a ciência e a arte de prevenir e proteger, afim-de que se evitasse a doença e, principalmente, as doenças sociais, essas que afetam não só o indivíduo e sua descendência, mas também, a coletividade, que exercem influência no funcionamento dos quadros sociais e perturbam ou prejudicam a economia de modo considerável. São doenças, diz nos G. Rodriguez, (38) que por origem e tratamento têm grande relação com a sociedade. Nas suas causas têm relevante papel o ambiente social do enfermo, os males sociais (má habitação, promiscuidade, ignorância, vícios, miséria, etc) e também no tratamento e profilaxia são de importância as medidas legislativas de caráter social".

"A medicina, pois, tornou-se intérprete da coletividade, para proteger o indivíduo" e já se não admite a diferença entre medicina curativa e preventiva. Assim se refere Dr. Durand (39): on ne saurait donc séparer ces deux termes complémentaires l'un de l'autre. Ces deux termes doivent fatalement être transportés sur le plan social.

Define medicina social, René Sand, (40) como sendo "la parte de las ciencias sociales que estudia los factores médicos que hay en las cuestiones sociales, o, de otra manera, si se prefiere, el estudio de los factores sociales que hay en las cuestiones medicas". Para isso postula: a educação sanitária, a profilaxia pelo tratamento, o diagnóstico precoce, exames periódicos e a readaptação profissional.

A par dessa compreensão que se teve do valor da saúde e depois dos estudos de psicologia, neurologia e endocrinologia, quando se passou a considerar o homem como um todo, valorizando-se a unidade somato-psíquica, as correlações psico-somáticas, compreendendo-se cada vez mais a importância dos fatores sociais e psicológicos na conservação

38) Tratado de Demophylaxia. Tom. II Fas. II. Editora Aniceto Lopez Buenos Aires. 1934. Pag. 1359.

39) Apud Noel Piessinger, Op. Cit. Pag. 55.

40) Apud G. Rodriguez. Medicina Social. Editorial Americanas. Buenos Aires. 1945. Pag. 7.

e restauração da saúde, abriu-se um grande campo de ação para a medicina social. "A doença pode resultar não sómente dos distúrbios das funções parciais, mas também das desordens do todo funcional, provenientes estas de conflitos entre impulsos, necessidades, sentimentos, ações e relações com o meio físico e moral". (41).

A afirmação de Harriett M. Bartlett (42) esclarece: "The "psychosomatic" approach makes it possible to place emotion in its proper place in relation to other basic concepts regarding the physical organism, mental function, social relationships and cultural factors".

Estas afirmações bem características do pensamento atual fizeram que se acreditasse, realmente, nesta nova medicina que surgia. Entretanto, para que ela continuasse a ser acreditada era inegavelmente necessário que os seus objetivos fossem atingidos. Considerando a doença não só a perturbação organo-funcional de interesse do indivíduo e vendo o doente em relação ao seu meio, considerando portanto os fatores sociais das moléstias e as condições psíquicas do enfermo, precisaria de uma técnica, de um recurso eficiente como é o Serviço Social Médico, para atingir os seus objetivos. Esse recurso surgiu como consequência da necessidade que sentiram os médicos do fim do século passado de prestar serviços dentro da verdadeira medicina, a que cura e previne, a que exige exames periódicos e acompanhamento do paciente. E' bem sabido que ^(42a) o Serviço Social nas instituições Norte Americanas surgiu devido a insatisfação dos médicos". Assim, em 1905, Richard Cabot, escreve: "A clínica por mim exercida em dispensários, durante muitos anos, levou-me á convicção de que sem o conhecimento não só da situação econômica do enfermo como de sua psicologia, de seu caráter, de seu passado mental e industrial e enfim, de tudo que houvesse contribuído para criar a situação que o levava a apresentar-se

41) Apud, Apontamentos de aula na Escola de Serviço Social da Bahia

42) Some Aspects of Social Work, in a Medical Setting. Prepared for the Committee on Functions American Association of Medical Social

42a) Pedroso, Odair Pacheco. Op. Cit. Pag. 568

á clínica, seria impossível, em mais de 50% dos casos, realizar um tratamento racional. Quando eu recomendava, por exemplo, a um homem o repouso completo, aconselhava, uma mulher a mandar o seu filho ao campo, bastava-me um minuto de reflexão para me convencer de que meus consulentes não podiam seguir as prescrições, a meu ver, as únicas que lhes seriam benfazejas. Observando, portanto, diáriadamente, que os meus diagnósticos representavam tempo perdido, o trabalho se me tornou quase insuportável".

Cabot compreendeu que faltava um recurso para que fosse completo o seu trabalho. Isso foi, sem dúvida, um dos fatores para que fosse uma palpitante realidade o Serviço Social Médico. Este, porém, já havia despontado anteriormente na Inglaterra, quando na última década do século findo, considerando Charles Lock a exploração do povo feita aos serviços gratuitos, consegue do Royal Free Hospital a criação de um cargo que deveria ser ocupado por "uma mulher esclarecida, de pronta decisão, e firmeza de atitude" com a finalidade de realizar a seleção do ponto de vista econômico dos pacientes que buscavam os hospitais de caridade. Surgiu então a Lady Almoner.

Então, era Charles Lock secretário da London Charity Organization Society. Na mesma Inglaterra, entretanto, desde 1880, existia a Society for after care of Poor Person Discharged recovered from Insane Asylumse com o objetivo de prevenir a recidiva, verificando se as prescrições médicas estavam sendo obedecidas e com solicitude cuidando da vida do egresso. Essas atividades são consideradas, justamente, fatores contribuintes para o desenvolvimento do Serviço Social Médico. Mas, também, a enfermeira visitadora que o Presbyterian Hospital em 1904, nos Estados Unidos, enviava aos lares dos pacientes para lhes dar os seus serviços e também lhes encorajar e amenizar-lhes o sofrimento, assim como a iniciativa do Dr. Emerson, em 1902, clínico do "John Hopkins Hospital" de Baltimore que, compreendendo a necessi-

Workers. Chicago, Illinois. 1940. Pag. 14.

- 43) Apud. Novelli, Isolina. Trabalho de uma Assistente Social no Hospital Santa Cruz. Outubro 1947. Pag. 19.

dade de o médico conhecer o ambiente social do paciente, treinava os estudantes na visita domiciliar, foram acontecimentos relevantes, grandes impulsos que representam mesmo os primórdios do Serviço Social Médico que, de 1913 em diante, tem sido considerado e valorizado em todo o mundo, aceito como (44) "a Service to the patient, the physician and the community in order to help meet the problem of the patient whose medical need may be aggravated by social factors and who therefore may require social treatment which is based on his medical condition and care".

E á medida que se foi mais do que compreendendo, sentindo a importância dos fatores sociais na doença e a necessidade de o paciente participar conscientemente no seu tratamento, foi o Serviço Social Médico penetrando no cérebro e no coração das suas classes profissionais a quem, também, ele veio para servir: o médico e a enfermeira.

Disse Oshknecht (45) "que o homem doente será sempre que realmente é, uma alma viva em um corpo que sofre e é á luz desta verdade elementar e primária que se coloca o problema da medicina contemporânea". Pois não é só da medicina e sim, mais do Serviço Social Médico porque a este que tem por finalidade considerar o paciente na sua complexa unidade psico-somática, conhecer-lhe as necessidades, procurar compreender sua reação em frente á doença para atendê-lo entendendo-o, a ele cabe cuidar dessa alma que sofre na doença mais do que nunca. Á psicologia do médico e á confiança do doente a estes 2 fatores que tanto valorizou Leven (46) cabe o Serviço Social trazer o seu estímulo e o seu auxílio fazendo que aquela seja enriquecida pelo conhecimento das condições sociais do doente e que esta seja fortalecida pela compreensão da doença, da necessidade do tratamento e da tranquilidade, em relação ao cuidado da sua família.

-
- 44) Apud. Mac Eachern, Malcolm. Hospital Organization and Management - Medical Social Service- Department Physicians' Record Co. Chicago. 1947. Pag. 592.
- 45) Apud. Paulino, Augusto. O verdadeiro conceito do humanismo médico contemporâneo. Acta Medical Outubro 1938. Pag. 274.
- 46) Apud. Paulino, Augusto. Op. Cit. Pag. 281.

Se há desajustamentos sociais ocasionados pela doença, adapta o Serviço Social Médico as técnicas do Serviço Social e usa os já três referidos métodos: Serviço Social de Caso Individual, Serviço Social de Grupo, Serviço Social da Comunidade, sempre com a finalidade de beneficiar o paciente, o médico e a comunidade.

Beneficia o médico pela pesquisa dos fatores sociais do paciente. Conhecimento dos quais lhe facilitará o diagnóstico e uma acertada indicação terapêutica com relação aos recursos do paciente. E pelo serviço de seguimento, procurando fazer que o paciente se mantenha sempre presente, concorre o Serviço Social Médico para a cura mais rápida.

Trabalha, também, em colaboração com a enfermeira, seja de saúde pública, ou não. Esta colaboração valiosa e imprescindível não tem sido, porém, bem compreendida, principalmente quando se trata de uma enfermeira visitadora. Entretanto, reconhece perfeitamente Marília D. Carneiro (47): "São grandes as contribuições que o trabalho em equipe pode prestar ao doente! Médicos, enfermeiras e assistentes sociais são testemunhas, a todo instante, de ajustamentos conseguidos pela mútua colaboração em prol do doente".

Tais têm sido as incompreensões, porém, que o 1º Congresso Pan-Americano de Serviço Social (48) recomenda: "Que se definan las funciones de la Visitadora o Asistente Social y de la Enfermera Sanitaria, Enfermera de Salud Pública o Visitadora de Higiene, teniendo en vista que la Visitadora o Asistente Social, en Servicios médicos, es una técnica a la cual le corresponde principalmente la dignificación de la persona humana y la atención de los problemas sociales, psíquicos, morales y económicos del enfermo y su readaptación al medio humano".

47) Op. Cit. Pag. 117. (x)

48) Conclusões do primeiro congresso Panamericano de Serviço Social. Serviço Social (Manaus). Ano I. Nº 1. Janeiro-Abril 1947. Pag. 39.

(x) "O Papel da Assistente Social em relação á Tuberculose. Serviço Social nº 33. Junho. 1944. Ano Iv. Pag. 117

Frost, (49) esclarecendo a interdependência entre a enfermeira e a assistente social, apresenta um esquema em círculos das atividades de ambas e afirma: "between the nurse and social worker there is great need for understanding and for a capacity to give and take".

Beneficia a comunidade elevando o nível de educação social e sanitária do povo, procurando estabelecer um intercâmbio entre o hospital e outras obras sociais, participando em programas sociais e de saúde da comunidade.

Beneficia sempre e cada vez mais o paciente fazendo-o compreender a sua moléstia e a importância de seu tratamento, da sua obediência às prescrições médicas e fazendo que as condições sociais permitam uma cura rápida, assistindo a família e trabalhando para que ela compreenda a doença e o doente e colabore para a volta da saúde. E quando isto acontece presta o Serviço Social o seu maior benefício, ajuda-o a voltar, sem complexos, á vida normal e a sentir-se útil na comunidade.

Com tais e tantos objetivos que se compreende como assistir social e integralmente o paciente, o Serviço Social Médico tem penetrado em todos os tipos de obras assistenciais médicas, desde os postos de saúde aos grandes hospitais, das clínicas psiquiátricas ás dermatológicas e, embora se tenha salientado o valor de Serviço Social de Caso Individual como o fez Maria^{de} Mesquita Sampaio (50) ("as assistentes médico-sociais devem aplicar os três modernos processos do Serviço Social, tendo o Serviço Médico Social de Caso Individual como principal atividade") e do "Follow-Up", compreende-se de logo que todos os processos, técnicas e táticas de que usa o Serviço Social Médico, são de igual importância para a sua eficiência.

Esta real eficiência mais se tem notado nos Hospitais e então o Serviço Social Médico passa a ser chamado Serviço Social Hospitalar.

- 49) Nursing in Sickness and in Health. The Social Aspects of Nursing. The Macmillan Company. New York 1946. Pag. 114.
- 50) Serviço Médico Social. Teses apresentadas ao primeiro congresso Brasileiro de Serviço Social. S. Paulo 1947. Pag. 646.

CAPÍTULO III

Serviço Social Hospitalar - Seu conceito,
suas finalidades, sua necessidade e im-
portância.

"We are, indeed, rapidly approaching the day when hospital standardizing authorities will include a Medical Social Service Department as a prerequisite to the coveted approval" E. M. Bluestone (51).

The best Hospitals today assume a duty toward their patients which is more inclusive and more humane than a strict interpretation of the term "medical Service" requires, for the patient's mental states - anxiety, fear, ennui, worry, depression, shame, loneliness, irritation - are objects of the hospital's solicitude apart from the physical conditions and the pain and discomfort to which they give rise". Goldwater (52).

Em 1905, Richard Cabot organiza no "Massachusetts Hospital" o Serviço Social, compreendendo que seria necessário para a prática da verdadeira medicina um terceiro elemento além de médicos e enfermeiras: a assistente social. Esta iniciativa foi nos Estados Unidos considerada de grande importância, assim em 1921, 400 hospitais e dispensários tinham Serviço Social. Quatro anos depois são 850 hospitais a possuí-lo.

-
- 51) Apud. The American Hospital. Medical Social Workers. New York. 1946. Pag. 130.
52) Apud. Mills, Alden B. Hospital Public Relations. Physicians' Record Company. Chicago. 1939. Pag. 131.

Da Inglaterra para os Estados Unidos e daí para todo o mundo irradiou-se o Serviço Social. Em 1913 Dr. Charles W. du Bouchet, introduz o Serviço Social Médico na França e, um ano depois, ele está instalado pelo Prof. Marfan no hospital "Des enfants Malade". Depois se estende aos serviços de cirurgia e, por fim, aos de clínica médica. Em 1921, as obras de Serviço Social de Paris associam-se e funda-se então "Le Service Social a l'Hopital". "Es en 1913 que el S. S. H. adquire mayor carta de ciudadanía en Europa", diz Germinal Rodriguez. (53) Na Alemanha o introduziu a Dra. Alice Salomon e, já em 1933 perto de 265 hospitais possuíam serviços sociais. Na Hungria e Suíça a Cruz Vermelha organiza-os e na China dois hospitais já os possuem.

Na América do Sul, o Chile iniciou o Serviço Social depois das conferências do Dr. René Sand e a Argentina e o Brasil valorizam-no progressivamente. Assim se foi estendendo pelo mundo, esse ramo de serviço social que é, sem dúvida, um dos mais significativos e que se compreende segundo Gladys Sellev and Paul Hanley Furfey como (54) "The medical social service within the hospital". Tem por objetivo, segundo Cabot (55) chegar a compreender o enfermo e tudo que permita completar os esforços de médicos e enfermeiras, tanto no conhecimento como no tratamento de sua enfermidade. G. Rodriguez (56) o concebeu como um organismo que, estudando todas as causas indiretas, econômicas, morais, psíquicas, intelectuais, familiares, jurídicas que atuam na produção de uma enfermidade, proporcionará todos os meios capazes de evitá-lo.

No "Estudo do Secretariado da Liga das Sociedades de Cruz Vermelha" segundo Maria Esolina Pinheiro (57), encontra-se: no hospital o Serviço Social tem por função coordenar os interesses do doente, do médico e do hospital, favorecendo o tratamento prescrito com os auxílios de ordem material e moral em relação ao doente e a sua família".

-
- 53) Tratado de Demophylaxia. Tomo II. Fasc. I. Editora Aniceto Lopez. 1934. Pag. 412.
 54) Sociology and Social Problems in Nursing Service. W.B. Saunders Company. Philadelphia London. 1946. Pag. 257.
 55) Apontamentos de Aula na Escola de Serviço Social da Bahia.

Percebe-se, facilmente pois, após fixado o conceito, que as finalidades do Serviço Social Hospitalar podem ser compreendidas, se se valoriza, suficientemente, a personalidade do enfermo, se se entende que cada hospitalizado deve ser o doente e não um doente, que "no que sofre, se deve considerar o ser humano", que o ambiente social do homem afeta sua saúde física e mental, que "o hospital não deve mais lavar as mãos despreocupadamente depois da alta". E, se se tem apreendido o verdadeiro significado do hospital, percebe-se de logo quais as altas e humanísticas finalidades do Serviço Social nele atuando.

Atualmente, o hospital é o grande centro da medicina social. Quando, verdadeiramente, êle incorpora á sua função médica, sua função social, deixa de ser um salão de enfermos. René Sand (58) afirma oportunamente que "El Hospital es uno de los múltiples instrumentos de esa vasta obra del servicio social destinado tanto a reparar, como a proteger, o desarrollar lo que se ha dado en llamar el "capital humano". E Goldwater (59): "El Hospital al incorporar su Servicio Social vive a estas casas al espíritu de fraternidad y hospitalidad que tuvo en su primera época". Esta verdade tem sido considerada á medida que se vêem concretizados os trabalhos dos assistentes sociais. Esses, têm trabalhado n o sentido de deixar, realmente, delimitadas as funções do Serviço Social Hospitalar e suas finalidades, que são várias e variadas como veremos mais adiante (vede II parte do nosso trabalho) e que se pode considerar junto á administração do hospital, ao médico, á comunidade e ao paciente propriamente dito, dando-lhe assistência integral ou seja, jurídica, religiosa, financeira, educacional, recreacional e espiritual, nunca perdendo de vista aquele grande conceito de Hoover: (60) "un consejo oportuno es, a veces, la clave de un porvenir y una idea vale a veces más que muchas cosechas".

56) Apud. Martone, José Francisco. Op. Cit. Pag. 46.

57) Samaritanismo. Objetivos e atividades da Cruz Vermelha. Tipografia Batista de Souza. Rio de Janeiro. 1942. Pag. 57.

58) Apud. Rodriguez, Germinal. Medicina Social. Editorial Americana de Buenos Aires, 1946. Pag. 243.

Weiss (61) focalizou algumas das funções do Serviço Social Hospitalar:

1) Facilitar a los médicos el tratamiento eficaz de los enfermos mediante el conocimiento de las condiciones de vida del paciente que influyan directamente sobre su estado físico y espiritual.

2) Suministrar al enfermo ciertos elementos de asistencia que el médico no puede proporcionarle y que son indispensables para completar o afianzar el tratamiento médico.

3) Coordinar toda la asistencia médica requerida por el paciente y que no es suministrada en el servicio de que se trata.

4) Eliminar paulatinamente el abuso que hace la gente pudiente de los servicios del hospital, mientras se trata de hacer menos sensibles al pobre la gratitud de los mismos.

5) Actuar como agencia de educación sanitaria del municipio.

Mas, não é só. Focalizaremos, oportunamente, o muito que constituem as suas principais funções, tendo sempre em vista que "o hospital não é um órgão de tratamento, mas também de medicina preventiva" segundo Dr. Mário Kroeff (62).

Compreendidas realmente essas finalidades não é possível deixar de considerar a sua necessidade e a sua grande importância. "Recapitulando las obras de las asistentes sociales en los hospitales de distrito, señálase que el servicio a pacientes es, sin embargo, la esencia del trabajo médico social y ninguna institución médica, no importa cuáles sean sus actividades, puede considerarse excelente a menos que día tras día provea un programa de estudio y tratamiento social análogo al estudio y tratamiento médico. El médico y el trabajador médico-social deben planear y trabajar juntos si el movimiento de salud pública, tan reconocido en todos los tiempos, ha de tener éxito completo". (63)

59) Apud. Rodríguez, Germinal. Tratado de Demophilaxia. Tom. II Fasc I Editora Aniceto Lopez. Buenos Aires. 1934. Pag. 408.

60) Apud. Rodríguez, Germinal. Op. Cit. Pag. 420.

61) Apud. Rodríguez, Germinal. Tratado de Demophilaxia. Tom II Fasc. I. Editora Aniceto Lopez. Buenos Aires, 1934. Pag. 420.

E desassombradamente declara o Dr. Otavio de Carvalho: (64)
 "Um hospital não vale nada se não possuir um bom serviço de enfermagem e igual Serviço Social".

"D'entre todas las formas del Servicio Social, la hospitalaria es, sin duda, la que tiene una página bien llena de ejemplos, a punto tal que casi no hay salas hospitalarias de Estados Unidos, Inglaterra, Alemania, Austria Y Francia misma sin que dediquen una habitación al Servicio Social" diz Germina Rodríguez. (65).

São essas valiosas afirmações que, se por si só, não são convincentes, têm o mérito de ser acompanhadas de fatos concretos e insuspeitáveis.

O Serviço Social Hospitalar é, sem dúvida uma necessidade que sente o hospital para cumprir devidamente a sua missão, e, é assaz importante quando se considera o indivíduo doente em frente á coletividade. Ele representa a resposta do hospital a Goldwater (66) quando declara: "Yo diría al hospital, en primer lugar - esfuérzate en ser eficiente; proponte ser humano". Ele faz que o hospital cumpra as suas finalidades humanísticas. Não é quem contribui para que sejam cumpridos os básicos princípios hospitalares ditados por Goldwater? Assim concorre para que "a pessoa mais importante do hospital não seja o governador, nem o contribuinte, nem a enfermeira, nem a superintendente, nem o secretário, mas, o enfermo". "Se há-de haver algum favoritismo no hospital, faça-se objeto dele o paciente sem amigos, pois, de outro modo o hospital deixará de ser um lugar em que mere a misericórdia divina para se converter numa casa de ricos e influentes".

Os melhores hospitais na atualidade, assumem deveres para com seus pacientes que o obrigam, por assim dizer a possuir uma divisão de Serviço Social. Considera Goldwater (67), por exemplo, não conhe-

62) Apud. Assistência médico social aos servidores do Estado. Trabalhos da comissão criada pelo Decreto lei nº 8449, de 26 de dezembro de 1945-1947. Pag. 381.

63) Apud. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. Oficina Sanitaria Panamericana. Washington. Vol. 26. nº 2. Febrero 1948. Pag. 180.

cer meio melhor de "adquirir una técnica efectiva para el tratamiento psicológico positivo de enfermos de hospital, a través de procedimientos administrativos que el de obtener de pacientes egresados, que abarquen un lapso de varios años, una declaración franca de lo que les agradó o les disgustó durante el tiempo que permanecieron en el hospital". E', sem dúvida, como se está a ver, o Serviço Social Hospitalar quem pode realizar estas tarefas ou pelo menos concorrer para que elas sejam realizadas. Tudo isso é evidente, mas se o médico que não acredita em Serviço Social, critica-o, não importa. Pode-se ter para com ele a mesma atitude que tiveram, certa vez, como relata Michael M. Davis (68), alguns cirurgiões diante de outros, que não acreditava também nestas coisas: "Well, his grandfather smiled at sepaís, why shouldn't he smile at social service?".

-
- 64) Apud. Assistência médico social aos servidores do Estado. Trabalhos da comissão criada pelo Decreto lei nº 8449, de 26 de Dezembro de 1945. 1947. Pag. 41.
 - 65) Tratado de Demophilaxia. Tom II Fasc. I. Aniceto Lopez Editor. Buenos Aires. 1934. Pag. 418.
 - 66) Apud. El Libro del Hospital Moderno. The Modern Hospital Publishing Company. Inc. Chicago. Illinois. E. U. de A. 1940-41. *Pag 7*
 - 67) Apud. El Libro del Hospital Moderno. Pag. 8.
 - 68) Why the Small Hospital Needs a Social Service Department; from the Standpoint of the Community. The Hospital in Modern Society. Edited by Arthur C. Machmeyer and Gerhard Hartman. The Commonwealth Fund 1943. New York. Pag. 357.

S E G U N D A P A R T EDO PLANO PARA A ORGANIZAÇÃO DA DIVISÃO DE
SERVIÇO SOCIAL DO HOSPITAL
SANTA ISABEL.CAPÍTULO I

O Hospital Santa Isabel

Já era o ano de 1759 e as Santas Casas de Misericórdia eram os nossos únicos hospitais. "Eles marcam o advento e o esplendor da civilização portuguesa preparando o futuro do Brasil", diz bem Costa Rêgo. (69)

O Hospital da Santa Casa de Misericórdia na Cidade do Salvador, é um desses citados que, após ter funcionado em outros locais da cidade com o nome de Hospital de S. Cristovam, em 30 de julho de 1893, foi aberto o Hospital Santa Isabel, passando a funcionar na Praça Almeida Couto, em Nazaré, ininterruptamente, até o presente.

Apresentamo-lo aqui para melhor compreensão do nosso trabalho.

Parte estática:

Prédio - Construção; estilo antigo, apresentando arcadas, portas com gradis trabalhados, num dos quais estão os símbolos da fé, da esperança e da caridade. No frontispício está a imagem de Santa Isabel. Vê-se arte e bom gosto. Isto quanto ao prédio central com dois andares e pavilhões que o circulam. Do lado esquerdo fica situado o Ambulatório Silva Lima e o Instituto Alfredo Brito, ambos em prédios mais modernos. Em frente ao prédio central está a estátua do conde Pereira Marinho.

69) Apud. Pinheiro, Maria Esolima. Serviço Social. A. Coelho Branco Editor. 1939. Pag. 213.

Tipo - Pelo que foi dito vê-se que tende para o tipo horizontal. O prédio central apresenta enfermarias grandes, conserva o piso assoalhado e tem forma de U fechado. Na parte central está a capela e os dois braços laterais são ocupados pelas enfermarias, clausura, sala de operações, etc.

Situação - Não é boa, uma vez que está situado muito perto da linha de bonde, de uma garage de automóveis, de casas residenciais e num bairro central. Há, entretanto, bastante espaço para futuras ampliações.

Lotação - 568 leitos. Funcionam 22 enfermarias, sendo 20 para pacientes gratuitos e 2 para pensionistas.

Dependências do prédio central - Andar inferior: Saguão ou a chamada Sala do Banco, está na parte central. No lado direito encontra-se o gabinete do diretor, a farmácia, o arsenal e laboratório, mais para dentro a sala de informações e outra pequenina onde fica o médico de guarda. A esquerda, salas de conferências e projeções, serviço de hidroelektroterapia e fisioterapia. Nas duas alas, ficam as enfermarias para pacientes do sexo masculino na esquerda e feminino, na direita. Os nomes dados às enfermarias são os de santos, assim encontramos a enfermaria S. Luís, S. Vicente, Sta. Ana, S. Paulo, Sta. Isabel, S. Joaquim, Sta. Maria, Sta. Marta e outras, havendo como exceção a Enf. Otaviano Pimenta. Ainda encontramos, neste andar, a despensa e cozinha a vapor (haverá uma nova), o refeitório das irmãs e a rouparia. No primeiro andar, encontramos, na parte central, a capela e nas duas alas as enfermarias, clausura, salas de operações, centro cirúrgico, o salão nobre, a residência do capelão, alojamentos para médicos e internos de plantão, o Banco de Sangue e a biblioteca.

As enfermarias são amplas, havendo ar necessário aos doentes. Constan de uma copa, instalação sanitária, algumas possuindo rádio.

Salas de operações - Independentes do centro cirúrgico: Sala Antonio Borja, muito antiga, deficiente iluminação, pequena, cor verde.

Sala Pacheco Mendes, mais ampla que a outra, melhor iluminação, cor azul.

Centro Cirúrgico - Construção nova, consta de vestiário, lavabo donde pode o cirurgião controlar, por meio de um visor, os movimentos dos seus auxiliares, já dentro da sala de operação. São duas as salas de operações: a Caio Moura (azul) e a Fernando Luz (verde). Entre as duas salas a de esterilização em comunicação com as primeiras. Ainda se encontra a sala de anestesia-oxigenoterapia, a mesa ortopédica, gabinete de raio X, o laboratório anátomo-patológico para o exame imediato e instalação sanitária.

Pavilhões - Pavilhão Clovis Spínola: consta de duas enfermarias, uma de cirurgia (enf. Sta. Ursula), outra de clínica médica (Sta. Rita). Apresenta, também, uma sala de intervenções. Pavilhão Lídio Mesquita: consta da Enf. S. Francisco (crônicos), S. Pedro (cirurgia), Sta. Felícita (ulcerosas, etc). Um pavilhão, centro de tratamento rápido, mantido por um convênio entre o Governo Federal, a Secretaria de Educação e Saúde e Santa Casa de Misericórdia da Bahia com enfermarias S. Iazaro e Sta. Rosa (doenças venéreas).

E ainda o necrotério com gabinete de autópsias.

Ambulatório Silva Lima - No andar térreo estão os "guichets" para matrícula do enfermo e para receita. Na parte superior, estão os gabinetes médicos que constam de uma sala de consultas e uma sala de exames. E ainda os gabinetes de Radiologia Dez. Bráulio Xavier e o Metabolismo Basal, de análises clínicas, de Anatomia Patológica e de Radiumterapia.

Na no 3º andar uma enfermaria para pacientes do sexo feminino.

Instituto Alfredo Brito - Aí estão instalados os laboratórios das cadeiras da Faculdade de Medicina, que mante^u contrato com a Santa Casa de Misericórdia no sentido de funcionarem no hospital as suas clínicas.

Parte dinâmica:

Finalidade - "E" destinado para receber e tratar todos os en-

fermos pobres, de ambos os sexos, sem distinção de nação, condição e religião". (70)

Mecanismo da admissão do doente - Vai o enfermo ao ambulatório para ser matriculado recebendo "o cartão de matrícula" (anexo I) e daí passa, depois de ter feito as suas primeiras queixas, ao serviço devido, onde é feito o diagnóstico, escrito e assinado pelo médico e uma parte do cartão é entregue ao enfermo que leva ao diretor, se necessita o paciente de internamento. Aquele escreve, então, no livro de ordem de internamento e este livro vai para as mãos do médico de guarda que então, depois de ter tomado no livro de registo as notas necessárias (nome, idade, côr, estado civil, profissão, naturalidade e residência) faz uma ficha (anexo II), que fica á cabeceira do doente.

Sómente de 8 ás 9 e 30 horas, é feita a matrícula no ambulatório. Quando precisa o paciente de medicamento que o hospital fabrica, dirige-se ao "guichet" apropriado e visa a sua receita, recebendo um cartão numerado, que lhe dá direito de procurá-lo ás 15 horas, na farmácia, gratuitamente.

O pensionista, na entrada, paga uma taxa relativa a 5 dias, taxa essa, que é aumentada quando esse prazo é excedido. Quando o paciente necessita ser operado, paga inclusive, outra, que lhe dá direito ser realizada a intervenção no Centro Cirúrgico.

O pensionista pode ser visitado diáriamente, das 8 ás 10 e das 14 ás 16 horas. Já o paciente gratuito só pode ser visitado ás quintas e aos domingos, das 14 ás 16 horas. Pode-se, entretanto, dele ter notícias no gabinete de informações, onde há um quadro geral que permite informar a respeito do estado do paciente. Fica, porém, em reserva para o corpo clínico do hospital o que não é conveniente informar.

Quando falece o doente, o hospital espera 18 horas que a família providencie o enterramento. Se não há nenhuma manifestação, o

70) Regulamento do Hospital Santa Isabel da Santa Casa de Misericórdia da Bahia. Bahia 1912. ~~Do~~ fim do Hospital. Art. I pag 1

hospital se encarrega do féretro.

Corpo técnico - Médicos-enfermeiros - Um Serviço Médico, consta de um chefe de serviço remunerado, dois assistentes nomeados e outros que sejam admitidos, que assistem 18 enfermos, sendo 6 mulheres e 12 homens. Durante a noite, é responsável pela assistência médica do hospital, o médico de guarda, que dá o seu plantão durante 24 horas, de 4 em 4 dias. São 4 os médicos de guarda, cada um deles com seu interno respectivo. Cada enfermaria, é assistida por um enfermeiro ou enfermeira e dois serventes.

As irmãs informam, diariamente, o movimento das enfermarias, que é registado em um mapa, pelo interno de guarda. Esse é levado à mesa do diretor para que fique ciente das vagas existentes nas diversas enfermarias (Anexo III).

Corpo administrativo - A direção está a cargo do Dr. Aristides Novis Filho, há 6 anos. No seu gabinete está o quadro do pessoal, afim-de que o possa controlar, com as seguintes indicações: nome, cargo, horário, folga, férias, licença. Junto ao diretor trabalha o seu assistente, Dr. Jesuino Netto, em comissão.

Há um administrador que auxilia o diretor nas suas funções administrativas. E ainda as religiosas, cuidando cada qual de uma enfermaria na parte de disciplina e administração.

Recurso Económico - O hospital recebe cem mil cruzeiros federais e sessenta mil cruzeiros estaduais. As radiografias e radioscópias são pagas pelo paciente, por preço mínimo, assim como as aplicações fisio e radioterápicas.

Está filiado à Santa Casa de Misericórdia, assim como estão a Pupileira Juracy Magalhães, a Escola Eloy Guimarães, o Campo Santo e o Asilo Nossa Senhora da Misericórdia.

O mordomo do Hospital é o Dr. Pedro Ribeiro.

Ampla, relativamente confortável, apresentando um centro cirúrgico com aparelhagem completa, o hospital proporciona uma assistência médica de considerável valor e tem servido com o seu vasto campo

ao aprendizado dos mais famosos médicos bahianos.

Apresenta ainda um tipo de atividade que é denominado Serviço Social e que foi iniciado em 1947. Consta de um inquérito feito ao paciente antes de ser internado, preenchendo uma funcionária a ficha D (anexo IX) com duas finalidades: a de evitar que sejam atendidas no hospital pessoas que dele não necessitem, e, a de fornecer uma estatística que possa dar uma idéia das condições ~~Sociais~~ sociais dos pacientes internados.

Também é realizado pela referida funcionária um tipo de serviço importante: preenche uma ficha de admissão (anexo IV), que é enviada ao Banco de Sangue. Esse, por sua vez, envia um memorando (anexo V) às pessoas fichadas e parentes e amigos do paciente internado. Tem a finalidade de conseguir doadores sanguíneos.

Esse o hospital que conhecemos em 1947, quando começamos uma simples tarefa de visitar os doentes de certas enfermarias e levar-lhes algum conforto moral, limitando-nos a satisfazer-lhes pequeninos desejos como telefonemas, cartas, recados e a realizar algumas palestras de educação sanitária, mantendo, também, com os egressos uma correspondência que nos permitia, de certo modo, acompanhar-lhes de perto. Nesse ano realizamos o "Natal do Hospital" que foi, sem dúvida alguma, uma festa grandiosa. Com um insano trabalho arrecadamos doativos, dirigindo-nos diretamente às casas comerciais e redigindo circulares aos médicos (anexo XXIX-A). Conseguimos arrecadar, aproximadamente, sete mil cruzeiros (Cr.\$7.000,00) e com parte desta importância compramos dádivas para os pacientes. Tivemos, porém, a preocupação de dar a cada um segundo as suas necessidades; assim, procuramos saber de cada um os seus desejos e aspirações. Preparamos pois, para cada qual, um pacote onde se encontravam, obrigatoriamente, uma escova, um pente, e um sabonete, juntamente á dádiva almejada pelo paciente. Calçados e roupas foram distribuídos. A festa constou de um "show", em que participaram várias senhoritas da nossa sociedade com suas encantadoras vozes e seus estimados vidões. Foi ele realizado

num grande palco armado no pátio interno do Hospital, onde compareceram todos os pacientes que puderam chegar até lá. Instalamos auto-falantes, de modo que, nas longínquas enfermarias, se pudesse ouvir algo. Enquanto isso, as bandeirantes, cuja colaboração convocamos, iam com enormes sacos distribuindo em cada enfermaria os pacotes de natal e entoando cânticos apropriados.

Bendito Natal, esse que nos proporcionou o ensejo de iniciar mais tarde as nossas atividades com algum pecúlio.

No ano seguinte, como aluna da Escola de Serviço Social da Bahia, cursando o 3º ano e obrigada a estagiar numa obra Social, devendo escolher desde logo o ramo de Serviço Social ao qual iríamos dedicar nossos esforços, optamos pelo Serviço Social Médico. A justificativa desta escolha foi dada á própria Escola, quando essa se fez mister; justificativa essa que apresentamos apenas a título de esclarecimento.

- QUAL A FORMA DE SERVIÇO SOCIAL QUE MAIS A APAIXONA E POR QUE?

- UMA TENTATIVA DE RESPOSTA A UMA PERGUNTA QUE É, POR SI, UM TESTE.

Apaixonamo-nos por tudo aquilo que sincera e intensamente admiramos, por aquelas coisas que amamos cada vez mais por motivos preponderantemente afetivos ou não.

Apaixonamo-nos, pois, pelo Serviço Social Médico porque, compreendidos os seus objetivos, suas finalidades e realizações, mesmo antes de qualquer íntimo contacto com suas organizações, sentimos por este ramo de serviço social uma admiração sincera que cresce viva e palpitante, pari passu, aos conhecimentos que vão sendo adquiridos.

Entende-se por Serviço Social, aceitando a definição de Gillard, toda ação dos poderes públicos, das obras particulares, dos indivíduos, tendo por fim prevenir, minorar ou curar, por meios científicos, as deficiências dos indivíduos e das coletividades.

O ramo de serviço social que atende aos desajustamentos do indivíduo ou de coletividades enfermas, procurando nas alterações de

saúde as suas causas sociais para assim ajudar o paciente, sua família e o médico, num trabalho de equipe, a curar, prevenir ou minorar seus desajustamentos, é chamada serviço social médico.

Conceituado o objetivo da nossa admiração, melhor serão compreendidas as causas que a determinaram, as quais são de ordem psicológicas e dizem respeito aos nossos interesses e ideais.

Levou-nos até o serviço social médico o vivo interesse pela medicina social, a esperança de que ela possa concorrer para a boa saúde de um povo. A certeza de que os fatores sociais da doença são de uma indiscutível importância para o seu estudo e a sua cura e a crença de que estes fatores podem ser conhecidos e levados na devida consideração por pessoal capaz de removê-los, fizeram que nosso entusiasmo por uma medida que se integra no plano de solução para o problema, fosse crescente. Este entusiasmo começou a dominar nossas atenções quando pudemos verificar as realizações do serviço social médico nos ambulatórios, hospitais, centros de saúde, enfim, em todas as unidades sanitárias, ora auxiliando o médico no seu diagnóstico e indicando-lhe as reais necessidades do paciente; ora realizando pesquisas médico-sociais ou colaborando com outras estritamente médicas beneficiando a comunidade pela apresentação de suas deficiências e realizações que possam minorá-las; ora proporcionando ao paciente, segundo as suas necessidades, a devida assistência recreacional e espiritual com o objetivo de ajustá-lo.

Quando depois sentimos a solidão do enfermo de leito^X no fim de uma longa e silenciosa enfermaria e pudemos ver nele, não apenas um doente a ser curado, mas, um problema humano digno de ser estudado e resolvido, compreendemos o trabalho lento, difícil e admirável dos assistentes sociais médicos, sem conhecer horas, sem quaisquer preconceitos, reunindo médicos, enfermeiras, professores, advogados, num trabalho de equipe para que se não conheça do enfermo, apenas "um fragmento de sua personalidade", mas o ser humano que ele é, a sua personalidade que sente, pensa e quer, mesmo quando adoecê.

Esta compreensão, aquele entusiasmo e nosso humanismo formaram os alicerces da nossa admiração. E como tivemos sempre a ânsia psicológica de conhecer "esse desconhecido", sempre para ajudá-lo nos seus problemas de toda ordem e como o serviço social médico é de todos os ramos de serviço social o mais completo por se ocupar dos desajustamentos físicos e psíquicos, ou seja do homem em todos os seus aspectos psico-somáticos, considerando-o na sua complexidade orgânica, sentimos por ela uma admiração talque começamos a considerá-la o meio de que podíamos dispor para realizar na vida algo que justificasse a nossa própria existência.

Se admiramos algo a tal ponto de fazer dele o objetivo da nossa vida, a essência de nossa missão na terra, é porque o amamos e por ele nos apaixonamos conscientemente.

Escolhido assim o serviço social médico, deveria ficar decidido em qual obra deveríamos estagiar. Escolhemos então o único hospital geral que atende gratuitamente na Cidade do Salvador, com a diretoria do qual aliás, a Escola já havia muito antes entrado em entendimento no sentido de lá enviar para estágio uma de suas alunas.

Como em março deste ano ficasse tudo decidido, passamos todo o mês de abril em fase de ambientação com o hospital e a elaborar um plano para criar uma divisão de serviço social, o qual consideramos como sendo, na verdade, a parte mais difícil de nosso trabalho, pois, requereu de nós um grande dispêndio de energia em passar dos nossos teóricos conhecimentos à realidade. Nunca tivemos ocasião de conhecer um serviço social hospitalar e mesmo de serviço social, só conhecíamos o da Legião Brasileira de Assistência, na parte que se refere ao serviço de assistência ^{à família}. Dedicamo-nos sempre a outros ramos do conhecimento humano, e, de repente, deparou-se-nos, face a face, a difícil tarefa de organizar uma divisão de serviço social numa cidade onde pouco se ouve falar disso. Mas, os obstáculos estão presentes para que sejam feitas tentativas de vencê-los. E assim, achamos por bem, antes de qualquer atividade, propor à Escola realizarmos um plano, o qual sendo aprovado pela mesma e pela diretoria do Hospital

Santa Isabel, seria posto em prática, dentro das circunstâncias do presente e das possibilidades gerais, tanto da escola (principalmente no que diz respeito ao pessoal) como do hospital (no que diz respeito as suas possibilidades econômicas).

Das noções de administração que tivemos, nos ficou sempre e bem claro a importância do planejamento. Compreendendo, pois de logo a necessidade de apresentar o referido plano, o ~~que~~ fizemos á Escola, ^{que} depois de o aprovar, enviou-nos á diretoria do Hospital Santa Isabel com um officio referente ao nosso estágio. Quanto a nós, achamos por bem se fazer acompanhar o nosso plano dos esclarecimentos a ele anexos e de um officio (anexo XXIX nº 1-a) e aguardar uma resposta. Esta não nos chegou por intermédio de um officio. Atendendo a um chamado verbal da diretoria, comparecemos e dessa entrevista ficaram estabelecidas as bases do nosso trabalho.

CAPÍTULO II

Plano para a Organização da Divisão de Serviço Social do Hospital Santa Isabel.

"Planejamento é um projeto de atuação que elaboramos para atingirmos os objetivos a que visamos. Sem planejamento, perdemos tempo precioso, nos momentos difíceis, buscando orientar nossos atos, os quais, á última hora, só poderiam ser orientados de modo imperfeito, pois a precipitação e a preocupação (fatais nos momentos de dificuldade) impediriam a perfeição" (Alvaro P. Moitinho) (71).

I - Ligeiras considerações em torno do Serviço Social Hospitalar, seu conceito, suas finalidades, suas necessidades e importância.

II - Das Funções da Divisão de Serviço Social do Hospital Santa Isabel.

III - Da Organização dos Serviços Técnicos da Divisão de Serviço Social do Hospital Santa Isabel e o seu mecanismo.

IV - Da Organização dos Serviços Administrativos da Divisão de Serviço Social do Hospital Santa Isabel e o seu mecanismo.

V - Do Pessoal da Divisão de Serviço Social do Hospital Santa Isabel, suas qualidades e atribuições.

VI - Do Fichário da Divisão de Serviço Social do Hospital Santa Isabel.

VII - Das Instalações materiais de Serviço Social do Hospital Santa Isabel.

VIII - Da Manutenção da Divisão de Serviço Social do Hospital Santa Isabel.

71) Ciência da Administração. Editora Atlas S. A. 1947, Pag. 97.

I

Ligeiras considerações em torno do Serviço Social Hospitalar, seu conceito, suas finalidades, sua necessidade e importância.

O Serviço Social Médico, é, sem dúvida alguma, um postulado da medicina social. E assim é que a amplitude e importância de ação deste, está a depender de como se considera aquela: se como um sonho que é ainda um sonho ou como um ideal que chegou a ser atingido. Felizmente, já se não diz bem nos dias correntes que a medicina é apenas a nobre arte de curar, já se não separam estes dois conceitos complementares, tal a interdependência entre eles existente; medicina preventiva e medicina curativa. Discorre-se amplamente, escrevem-se livros como o de Germinal Rodriguez, Juan Lazarte, Noel Fiessinger, Clementino Fraga, realizam-se entre nós congressos médico-sociais, e pelo menos a juventude ~~crê~~ em medicina social, esta que estuda as doenças sem deixar à margem as condições sociais do doente e sempre considerando a coletividade; esta que René Sand (72) define como sendo "el arte de prevenir y de curar, considerando, tanto en sus bases científicas como en sus aplicaciones individuales y colectivas el punto de vista de las relaciones recíprocas que unen la salud de los hombres a su condicion".

Sua importância é bem avaliada por Tropeano (73), que considera o seu ensinamento como redenção biológica e social e a enxerga no futuro próximo como a função mais importante do Estado. E á medida que se vai impondo a medicina social como a grande realidade de um futuro próximo e o mais lindo sonho que a sabedoria humana está a concretizar, como esperava Milton Rosenau (74), "pari passu".

→ O serviço social médico se vai firmando como uma necessidade imprescindível para o paciente, o médico e a comunidade; como sendo, indiscutivelmente, um dos melhores meios de que dispõe a medicina so-

72) Apud. Martone, Francisco José. Op. cit. pag. 32.

73) Apud. Martone, Francisco José. Op. cit. pag. 32

74) Apud. Lazarte, Juan. Op. cit. pag. 19.

75) Op. Cit. Pag. 132

76) La Importancia del Servicio Social en los Hospitales. El Hospital V. 2 nº 1 Enero 1946. Pag.39

cial para atingir os seus objetivos. E' muito compreensível esta consequência lógica se se considera que tais objetivos, que se aceitam como sendo educação sanitária, diagnóstico precoce, exames periódicos, tratamento profilático e recuperação social, justificam a existência do serviço social médico, entendendo-se este como sendo "toda ação dos poderes públicos, dos indivíduos e das obras particulares que têm por fim prevenir, curar ou minorar por meios científicos, os desajustamentos sociais em consequência de alterações da saúde" ou, se aceitarmos a definição fornecida pela American Association of Medical Social Workers, como "a service to the patient, the physician and the community, in order to help meet the problem of the patient whose medical need may be aggravated by social factors and who therefore may require social treatment which is based on his medical condition and care".

O Serviço Social Médico, pois, que adapta as técnicas do Serviço Social não sómente para conhecer as causas das doenças, mas para os reajustamentos que são poderosos auxílios á terapêutica e tendo como objetivo a pessoa do doente, não apenas enquanto representa um caso médico propriamente dito, mas enquanto a doença é provocada, acompanhada ou seguida por problemas psico-sociais, existe em função da medicina social.

E' nos modernos hospitais que o Serviço Social médico tem sido amplamente desenvolvido e muito bem aceito, instituindo-se neles as divisões de serviço social para que possa haver um bom serviço hospitalar.

Num plano de organização de medicina social faz parte integrante perfeitas organizações hospitalares e desde que a medicina social tem dominado todos os sonhos médicos do momento presente, o hospital deixou de ser aquela temível "antecâmara da morte" para onde iam agonizar os moribundos sem família e sem lar, deixou de ser um enorme casarão inhospito, para voltar a ser o hospital hospitaleiro, coerente em suas finalidades com o seu mais antigo conceito que é de um local onde se acolhe e restauram as feridas físicas ou morais que acometem as criaturas doentes. Socializou-se o

hospital: humanizou-se, desdobrou-se e ampliou a sua esfera de ação. Não é mais o "gigante imóvel de antanho", como diz bem Juan Lazarte, (75) mas "una rueda que debe girar en torno a las necesidades de cada enfermo en particular". no dizer de Edith Pringle (76). Estende as suas atividades aos bairros, aos lares dos pacientes, estudando-os e observando-os para lhes indicar um caminho acertado e feliz. O seu objetivo já não é, apenas, restituir a saúde perdida daquele afeto que o procurou, mas conservá-la, proporcionando-lhe meios para isso, dando-lhe, não braços para a realização do trabalho de todo o dia, mas ânimo e força para prosseguir na luta. Tornou-se um centro de educação popular, de prevenção das enfermidades, de investigação científica, sempre em articulação com outras obras sociais e congêneres, em que tudo gira em torno do enfermo, com o fito de curá-lo e restituí-lo à comunidade em condições normais. Para que assim fosse, entretanto, multiplicou o hospital as suas atividades e foram criadas novas divisões, dentre as quais a de Serviço Social, que lhe tem permitido atingir uma das suas mais precípuas finalidades: a de conhecer o paciente em todos os seus aspectos a fim de tratá-lo naquele sentido real, hipocrático, sem esquecer de ^{que} "curar el dolor es solo curar por la mitad" (77).

Para isso, foi também necessário que se considerasse e se aceitasse o Serviço Social Hospitalar, este ramo de serviço social já convenientemente estudado e definido por um ilustre professor argentino, Germinal Rodriguez, como sendo um organismo que tem por finalidade estudar as causas indiretas que atuam nas enfermidades e proporcionar os meios capazes de evitá-las; é, na verdade, "o serviço social médico realizado dentro do hospital".

A sua necessidade numa organização hospitalar tem sido provada pela constante aceitação que vem tendo na América e na Europa, onde o conceito de hospital é de (78) una institucion de bien general,

77) Apud. Rodriguez, Germinal - Tratado de Demophylaxia. Tomo II
Fac. I Editora Aniceto Lopez. Buenos Ayres. 1934. pag. 409.

78) Apud. Martone, Francisco José, op. cit. pag. 39

donde los encargados del arte de curar no actúen con criterio individual, sino colectivo, no tan sola para el presente, sino tambien previendo para el futuro". E' uma necessidade cada vez maior, pois, o hospital deve "receber de cada um segundo seus recursos e dar a cada um segundo as suas necessidades". No segundo congresso brasileiro de problemas médico-sociais de após guerra, foram apresentadas duas teses que provam estar sentindo também os nossos hospitais a sua grande necessidade. Uma apresentou Dr. Alverino Mércio Xavier: "Da necessidade de serviço social junto a organizações hospitalares"; outra apresentada por Dr. Adriano Pondé e Dr. Aristides Novis Filho "O ambulatório de moléstias Cárdio-Vasculares no Hospital Santa Isabel". Porque a sua necessidade é real, o seu conceito se tem tornado cada vez mais preciso, as suas finalidades cada vez mais delimitadas, as suas funções mais esclarecidas e a sua importância cada vez mais reconhecida.

E compreende-se que assim seja, uma vez que para ser o hospital moderno e completo, realizando entre as suas múltiplas funções a de prevenção da doença, assistência social completa aos enfermos internos, serviço de seguimento para os pacientes externos, readaptação social dos egressos, necessita do serviço social hospitalar (79), entendido este como organismo de serviço social, composto de assistentes sociais trabalhando com professores, advogados, religiosas e voluntárias em colaboração com médicos, enfermeiras e a administração do hospital que, considerando o doente o eixo do hospital, a sua própria razão de ser, tem como finalidade primeira beneficiá-lo sob todos os aspectos e, como finalidades outras, estender estes benefícios ao médico, a administração do hospital e a comunidade: muitas vezes, é verdade, auxiliando mais o médico estabelecendo a mais estreita ligação entre ele e o doente, facilitando u'a melhor compreensão entre ambos pelo estudo das condições sociais deste, dos componentes sociais de sua moléstia, de sua personalidade, enfim, dando ao médico dados seguros que o

79) O termo hospitalar é admitido aqui em sentido genérico já que

orientarão no tratamento a indicar; e ainda realizando pesquisas médico-sociais ou colaborando com outras estritamente médicas. Muitas outras vezes, favorecendo mais a comunidade com a participação em programas educacionais, dentre os quais os de educação sanitária. Ora beneficiando mais especialmente o hospital pelo exame da situação econômica do paciente, com o fito de realizar a proteção econômica do hospital ou dando passos para que haja entre este e outras obras sociais um bom intercâmbio afim-de que possa, realmente, atender às necessidades da comunidade a que serve. Mas, sempre e preferentemente o serviço social hospitalar servirá de modo direto ao paciente dando-lhe assistência financeira, religiosa, judiciária, educacional, recreacional e espiritual, estudando as suas possibilidades e conhecendo as suas necessidades, afim-de lhe fornecer auxílios, passagens, certidões, funeral, livros e mais do que isso, força, ânimo, coragem para enfrentar os seus problemas, meios que lhe facilitem, enquanto no hospital, a adaptação a ele, o contacto com a família, e já fora dele, a readaptação social.

Sempre terá o serviço social como finalidades, entre outras já citadas, a de trabalhar para impedir, nos nossos tempos, seja verdadeira a afirmação do Dr. Cabot (80), o pioneiro do serviço social médico, de que o médico só conhece no hospital um fragmento da personalidade humana; a de lutar sempre para que não sofram médicos e enfermeiras, do que os americanos chamam "Blindness to foregrounds" e (81) "blindness to backgrounds", esclarecendo-lhe sobre todas as condições sociais do paciente passadas e presentes e sobre as suas possibilidades; a de batalhar para que se não desiluda um médico impossibilitado de acompanhar os seus casos porque "os seus pacientes lhe aparecem como cometas"; a de batalhar, enfim, para, beneficiando o doente, razão da existência do hospital, usufruam também os seus benefícios este, a

sua eficiência pode ser comprovada tanto nas enfermarias como no ambulatorio. Assim^o concebeu Vasco de Andrade. (Vide Comentário - Functional Case Work In a Medical Setting" Serviço Social nº 36 Ano V Março 1945. Pag. 239).

80) Apud. Rodriguez, Germain - Tratado de Demophylaxia Tomo II, Res.

a comunidade e o médico.

Sobre a necessidade do serviço social hospitalar, pois, só hesitam em reconhecê-la os que não crêm no futuro, aqueles para quem os mais elevados ideais são sempre sonhos, e, entretanto, a sua necessidade é por si mesma decorrente das funções do hospital moderno. Consta das conclusões do 3º Congresso Médico-Social Brasileiro o seguinte: as atividades relacionadas com a saúde e a assistência devem contar com uma organização de serviço social adequada à resolução dos Problemas Médico-Sociais. Se se compreende que (82) "cada paciente es, además, de un dolor a amenguar, un problema social que resolver" compreende-se de logo que apenas um serviço médico, não o pode atender. Torna-se necessário haver, além do médico e da enfermeira que o atende nas suas alterações de saúde, uma assistente social que o atenda nos seus desajustamentos sociais, alguém que o veja não como o leito nº X, como um paciente localizado na quinta cama do lado direito da enfermaria Y, mas como um amigo que apresenta um visível desajustamento de saúde e outros que são desconhecidos para o médico e a enfermeira. Estes outros desajustamentos aliás, talvez nunca sejam conhecidos e enquanto são eles que estão dificultando a cura e talvez, quem sabe, desajustando o médico, que no silêncio da noite, indagará a si mesmo: mas, por que? Porque não tem sido este o resultado do tratamento X? O médico que compreendeu o sentiu a mais íntima interdependência entre a vida particular do doente e a sua doença e que os desajustamentos sociais precisavam ser resolvidos concomitantemente ao tratamento médico, criou, por assim dizer o serviço social médico no Massachusetts General Hospital de Boston em 1905. Chamou-se Richard Cabot. Desde então foi sendo compreendido e aceito o serviço social hospitalar e a sua necessidade tanto mais sentida quanto maior foi sendo a

- cielo I. Editor Aniceto Lopez- Buenos Aires, 1934- Pag. 409.
 81) Sellow Gladys and Paul Hawley - *Sociology and Social Problems in Nursing*
 82) Rodriguez, Germinal - *Tratado de Demophylaxia*. Tomo II - Fasc. I
 Editor Aniceto Lopez. Buenos Ayres. 1934. Pag. 418.

Service. W.B. Saunders Co. Philadelphia
 London. 1946. pag 258.

compreensão do médico para os fatores sociais da doença. E não só os médicos escrevem e discutem favoravelmente acerca desta necessidade. Escreve o Dr. Hinenburg (83) diretor do Jewish Hospital de Brooklyn, no artigo, "El Servicio Social Y los Hospitales Modernos", o seguinte: "entre os múltiplos aspectos da função do hospital na sociedade contemporânea, salienta-se a ação social. A divisão de serviço social deve considerar-se uma unidade integrada na família complexa das divisões hospitalares, com responsabilidades claramente definidas".

E, para quem manuseia livros de organização hospitalar, não é surpresa encontrar capítulos dedicados ao serviço social, á sua necessidade e importância.

Se se considera a pesquisa de Robinson e seus colaboradores no Hospital John Hopkins, em Baltimore, a qual se refere assim Myra y Lopez (84) se pode avaliar de pronto a necessidade do serviço hospitalar. Robinson, durante 3 anos, reuniu todos os antecedentes e dados de tipo psicológico e sociológico referentes a 137 doentes, que se achavam internados, gente acometida dos mais variados distúrbios orgânicos: perturbações circulatórias, respiratórias, gastro-intestinais, infecciosas, etc., tôdas de caráter mais ou menos grave e essencialmente orgânicas. Foram excluídas, completamente, todos os casos de psiconeuroses, todo caso em que o transtorno fosse passível de um tratamento psíquico. Analisando os motivos pelos quais esses doentes haviam procurado o hospital e nele permaneciam, verificaram os investigadores que, 80% dos casos examinados, eram causas de tipo social as que determinaram não somente a internação, mas também a cronicidade da evolução, a estagnação dos sintomas e até o secreto-desejo de nunca mais sair dali (X)..

Segundo Brownlie (84a) só 14% dos doentes saem dos hospitais completamente curados, 56% deixam a clínica apenas melhorados, demandando ainda cuidados especiais. Naturalmente, não se referiu Brownlie exclusivamente aos cuidados especiais médicos pois, ninguém mais do que

83) El Hospital - Febrero 1947. Pag. 38.

84) "Psicotécnica Hospitalar" - Psike Nº 2, ANO I, Rio de Janeiro, Setembro, 1947. Pags. 43 a 54.

o egresso, sente necessário o serviço social hospitalar.

Necessário é ao médico que não dispondo de tempo suficiente para inquirir e averiguar as condições sociais do enfermo e todavia precisando delas para um acertado diagnóstico e adequado tratamento, não se pode interessar devidamente pelo "caso do Hospital" que se não pode acompanhar bem. Declara G. Rodriguez (85): "La medicina hospitalaria, a diferencia^{de} la privada, de el médico no conoce los antecedentes sociales del que trata. En su profesión privada el médico da siempre un consejo médico adecuado a los antecedentes personales, familiares y sociales del atendido. En la vida hospitalaria, esos antecedentes se ignoran y no se dispone siempre de tiempo ni de paciencia para averiguarlos".

Necessário é o serviço social hospitalar á comunidade que se precisa sentir protegida na sua integridade. Conforme diz Theodor Gruschka (86), cada doença, cada insuficiência física ou psíquica, cada morte prematura, constitui um dano para a sociedade.

Necessário é administração do hospital que vê prejudicada a economia do nosocômio, por falta de um órgão que lhe proteja economicamente.

Sempre mais necessário, porém, ao doente, que no seu leito está sempre a precisar de quem o compreenda e sinta seus problemas, o auxilie sem humilhação, o ame sem constrangimento e o receba com um sorriso. Que o leve após os cuidados hospitalares até o seu lar, que o acompanhe e oriente até que se sinta forte para continuar, só, a luta pela vida.

A

- 84a) O grifo é nosso.
Apud. Alvaro, E. Moacir - A Organização Científica do trabalho nos Hospitais. Memórias do 1º Congresso Médico de Santos. São Paulo. Pag. 313.
- 85) Tratado de Demophylaxia. Tomo II. Fasc. I. Editor Aniceto Lopez Buenos Aires. Pag. 407.
- 86) Apud. Alvaro, E. Moacir - "Assistência Hospitalar Ophthalmológica" - Memórias do 1º Congresso Médico de Santos. São Paulo 1938. Pag. 302.

Conhecidas estas necessidades não poderão o médico humanista, o administrador compreensivo e hábil e a própria comunidade subestimar a importância do serviço social hospitalar. Muito menos o doente, que nele reconhecerá muitas e muitas vezes a chave da sua felicidade, pois que a divisão de serviço social do seu hospital uniu médico, enfermeiras e assistentes sociais num trabalho de equipe em prol do seu ajustamento.

Diz bem Ortega y Gasset (87) que o valor real de toda a coisa propriamente humana é a sua importância. Pode-se avaliar, pois, a importância do serviço social hospitalar se sabemos que sua realidade é indiscutível, que o número de hospitais que o adotam vai dia a dia crescendo, "pari passu" o seu próprio desenvolvimento.

Sem dúvida alguma, veio este ramo do serviço social, que já em 1926 era adotado em 350 hospitais dos Estados Unidos, contribuir para o aperfeiçoamento das organizações hospitalares, para que, pois, atingisse a medicina social os seus objetivos, o que vale dizer que tínhamos bastante razão em começar afirmando ser o serviço social médico um postulado da medicina social, afirmativa essa que é valiosa na consideração da importância do serviço social hospitalar.

Também está a razão da nossa parte ao concluirmos com a frase sincera e insuspeita do já referido professor argentino (88), de que "un hospital sin servicio social es puramente una máquina científica sin alma. Es un cuerpo con cerebro, pero sin corazon.

Se em verdade o serviço social não é do hospital o cérebro (este é o seu corpo médico), nem sua espinha dorsal (esta é o seu corpo de enfermeiras) é, indiscutivelmente, o seu próprio coração pulsando uníssono e compassadamente.

- 87) Apud. Brehier, Emile - Historia de la Filosofia - Tomo I - Editorial Sud Americana Buenos Aires. 1942. Pag. 37.
 88) Rodríguez, Germinal. Tratado de Demophylaxia. Tomo II. Fasc. I Editor Aniceto Lopez. 1934. Pag. 408.

II

Das Funções da Divisão de Serviço Social do Hospital Santa Isabel.

Para atingir as suas finalidades, deve uma divisão de serviço social hospitalar realizar determinadas funções, sobre as quais muitos escrevem livros e que Alter (89) resumiu em três que são: previsão, assistência e post-assistência (*Vorsorge, Fürsorge, Nachsorge*), ou seja promover os meios de evitar desajustamentos de saúde, resolver os problemas sociais que se apresentam, quando estes desajustamentos, possa por si mesmo desenvolver a sua vida social.

Pelo Standard Mínimo para Serviços Sociais Hospitalares mais tarde desenvolvido pelo American College Of Surgeons (90), estas são as funções de um Departamento de Serviço Social: "the practice of medical social work; the development of the medical social program within the medical institution, participation in the development of social and health programs in the community, participation in the educational program for professional personnel; and medical social research". Sem fugir a estas funções ditadas pela American College of Surgeons e sempre pensando no futuro, crendo nele, estabelecemos as seguintes funções para a Divisão do Serviço Social do Hospital Santa Isabel:

1ª) Zelar sempre pela felicidade do doente interno, externo ou egresso, preparando-o para voltar a ser na comunidade um indivíduo ajustado, o que significa dar ao doente assistência financeira, jurídica, recreacional, educacional, religiosa, espiritual e, principalmente, proporcionar ao egresso a sua readaptação social.

2ª) Assistir a família do paciente toda vez que assim for necessário ao seu ajustamento.

3ª) Realizar, sistematicamente, o serviço social médico de casos individuais ou seja fazer o estudo de cada caso, formular o seu diagnóstico e estabelecer o tratamento social concomitante ao

89) Apud. Rodriguez, Germinal - Tratado de Demophylaxia. Tomo II. Paso. I. Editor Aniceto Lopez. Buenos Aires. 1934. Pag. 412.
90) Apud. MacEachern, Malcolm. Op. Cit. Pag. 568.

tratamento médico, encaminhando-o, quando necessário, a obras sociais.

4ª) Realizar pesquisas médico-sociais pelo estudo das condições sociais do paciente e dos componentes sociais da moléstia, numa franca colaboração com o médico.

5ª) Colaborar em pesquisas médicas pelo estudo sincero e minucioso da personalidade do doente.

6ª) Participar no programa educacional de estudantes de enfermagem, de medicina e de serviço social.

7ª) Participar, ativamente, em programas e campanhas sociais maxime os de saúde, contribuindo para o desenvolvimento do nível de educação sanitária e social da comunidade.

8ª) Realizar a proteção econômica do hospital, evitando receber os seus serviços pessoas que dele não necessitam.

9ª) Concorrer para o bom intercâmbio e íntima colaboração entre o hospital e as obras sociais e de saúde da comunidade.

10ª) Apresentar, anualmente, á diretoria do hospital, um circunstanciado relatório das suas atividades com dados estatísticos esclarecedores.

11ª) Estudar junto á diretoria do hospital, no começo de cada ano, o seu orçamento.

12ª) Possuir um bem organizado sistema de fichário, que permita fornecer ao corpo técnico e administrativo do hospital dados necessários, quando lhes forem solicitados para fins que não venham de encontro ao seu caráter confidencial.

13ª) Divulgar, por meio de palestras e conferências, o conceito de serviço social e a sua importância nas organizações hospitalares.

14ª) Requisitar pessoal competente para proporcionar ao doente a devida assistência jurídica, educacional, recreacional, religiosa e espiritual.

III

Da Organização dos Serviços Técnicos da Divisão de Serviço Social do Hospital Santa Isabel.

A Divisão de Serviço Social estará diretamente subordinada à diretoria do hospital e terá a sua autonomia para exercer o seu programa específico.

Para que sejam exercidas as suas funções, é óbvio ser necessário uma disposição de atividades tal, que antes de tudo, deve atender ao princípio da mais estreita colaboração e mais íntima integração entre as outras divisões hospitalares e a de serviço social. Para isso haverá reuniões do pessoal da Divisão de Serviço Social e do corpo técnico e administrativo do hospital, afim-de estudar assuntos de interesse do doente e de seus próprios interesses.

Não poderão ser cumpridas as já referidas funções sem que o serviço social se instale, não só nas enfermarias, mas também nas clínicas do ambulatório, afim-de beneficiar o doente externo como o interno.

Haverá 4 tipos de doente em relação ao serviço social ou sejam: casos ativos, egressos, encerrados e reabertos.

Chamaremos caso ativo o daquele doente que está em tratamento: egresso, o daquele doente que saiu do hospital ainda necessitando dos seus cuidados; encerrado, o daquele doente que não mais necessita dos seus cuidados; reaberto, o daquele doente que, depois de algum tempo, volta a necessitar dos seus cuidados.

Realizar-se-ão os três métodos de serviço social:

1º) Serviço Social de caso individual, que consiste em dar a devida assistência ao indivíduo, levando em consideração as suas necessidades, de acordo com regras estabelecidas.

2º) Serviço Social de grupo que é o trabalho feito através de organismos destinados a prevenir ou suprir as deficiências de grupos de pessoas ou de classes, atingindo o indivíduo indiretamente. Visa

promover a socialização do indivíduo, criar espírito de colaboração e solidariedade e no plano geral do serviço social desempenha um papel importantíssimo.

3º) Serviço Social da comunidade que visará manter a colaboração entre o hospital e obras congêneres, procurando despertar nos dirigentes um conhecimento real das necessidades e recursos do meio e a vantagem de uma união de esforços no sentido de melhorar a assistência que já existe na comunidade. Visa elevar o nível da educação social e sanitária do povo, participando no desenvolvimento de programas sociais e de saúde.

Através destes métodos, estudar-se-á o paciente, far-se-á o diagnóstico social e estabelecer-se-á o tratamento social indicado. Para que haja o intercâmbio entre o hospital e outras obras sociais se promoverão reuniões de assistentes sociais e diretores das obras sociais da comunidade.

Normas Gerais para a Organização do Serviço Social ao doente externo no Ambulatório Silva Lima.

Deverá haver:

Serviço de plantão - Haverá, diariamente, em cada clínica do Ambulatório Silva Lima, um assistente social, que terá com o paciente uma entrevista antes de ser este atendido pelo médico.

Feita esta entrevista inicial, em que o assistente se apresentará ao enfermo como um amigo compreensivo e disposto a ouvir-lhe os seus temores e os seus problemas, o encorajará para se submeter ao exame médico, prometerá acompanhá-lo no seu tratamento e lhe fará compreender que é indispensável fornecer dados sobre as suas condições de vida; o assistente preencherá, então, a ficha modelo A (anexo VII). O objetivo visado é beneficiar o doente que terá encurtado o seu tempo de espera com um contacto de grande efeito psicológico e ao mesmo tempo beneficiar o médico que recebendo antes de atender ao doente, resumi-
das e úteis informações sobre ele, facilitará o seu diagnóstico e, principalmente, o orientará no tratamento a ser indicado.

Serviço de Proteção Econômica do Hospital - O assistente deverá investigar as condições financeiras do paciente afim-de verificar se o mesmo se enquadra nas finalidades do hospital orientando os segurados e beneficiários de Caixas e Institutos para que reivindiquem os seus direitos. Verificará também a possibilidade do paciente, no caso de cura, vir um dia a ser útil ao hospital, prestando-lhe serviços dentro do gênero das suas atividades.

Serviço de seguimento - O trabalho do assistente não se resumirá a esta primeira e superficial entrevista. Será por ele controlado a assiduidade do paciente no tratamento, serão realizadas visitas domiciliares, far-se-á o estudo do caso, o diagnóstico e tratamento social, o que supõe o encaminhamento do doente a obras sociais adequadas às suas necessidades, o serviço de lhe fornecer assistência jurídica, religiosa, recreacional, espiritual, educacional, financeira, ora encaminhando-o ao advogado, ora solicitando para ele os serviços do capelão do hospital e das Irmãs Filhas de Sant'Ana, enviando ao assistente social chefe, um pequeno relatório que justifique o auxílio financeiro ou ainda recorrendo ao auxílio dos professores e das voluntárias. Deverá ir preenchendo com a devida técnica as fichas Modelos B (anexo V) e C (anexo VIII). Estas fichas serão fornecidas ao médico para estudo, e deverão fazer parte do prontuário do paciente, o qual por sua vez, deverá ser colocado diariamente, após o seu manuseio, no fichário, na parte que se destina a casos ativos.

Se o paciente for internado, devem as fichas ser entregues ao assistente social responsável pela enfermaria para onde ele se destina, havendo entre os dois assistentes, entendimentos necessários. No caso de não ter o assistente do ambulatório preenchido nenhum item da ficha B, excetuando-se os de identidade que deverão obrigatoriamente ser preenchidos, cabe ao assistente da enfermaria saber os motivos desta situação.

Serviço de Readaptação Social - Finalizado o tratamento médico, não significa estar terminado o trabalho do serviço social no ambulatório. O assistente incumbir-se-á ainda da readaptação social do

enfermo.

Serviço Social de grupo - Deve haver palestras educativas, reuniões interessantes, procurando o assistente fazer observações sobre os pacientes em geral ou sobre um em particular, sempre com a finalidade de suprir a deficiência dos grupos que reúne ou preveni-la. Desenvolver-se-á o espírito social, e se ensinará ao paciente como deve comportar-se diante de colegas e companheiros.

Realização de pesquisas médico-sociais mediante o preenchimento da folha de requisição.

Colaboração em pesquisas médicas, mediante solicitação médica pelo preenchimento da folha de requisição. (Anexo XXI).

Normas para o Serviço Social ao Doente interno no Hospital Santa Isabel.

Serviço de investigação - Por ocasião do internamento se o doente não fez ainda tratamento de ambulatório e apenas passou por ele afim de ser diagnosticado, deve ser ouvido por alguém, de preferência um assistente social que conhecendo a ficha modelo A apenas fará algumas perguntas mais para preencher a ficha modelo D (anexo IX), já usada no hospital e que é preenchida por uma funcionária. Esta deverá ser entregue ao assistente social da enfermaria para onde se destina ele.

Com ele permanecerá durante dois dias. No fim deste tempo, deverá ser devolvida á pessoa encarregada de preenchê-las afim-de ser colocada na parte do fichário a ela destinada. Se não fosse estar o nosso plano baseado na realidade existente, não aceitaríamos a ficha D, uma vez que o assistente do ambulatório é que deveria informar se o paciente podia ou não se internar como paciente gratuito. A ele caberia a parte de investigação. Nosso intuito porém não é o de destruir e sim conservar construtivamente.

Serviço social médico de casos individuais - Para estudo da personalidade do paciente, as fichas modelo B, deverão ser preenchidas total ou parcialmente, a depender do caso, pelo assistente res-

ponsável pela enfermaria, não apenas tomando por base os dados das fichas modelo D, ~~mas~~ que são preenchidas por alguém que não tem o diploma de assistente social, ^{mas} lentamente, baseando-se no estudo sério do caso, o que supõe, de acôrdo com o problema, a visita domiciliar, as entrevistas necessárias, as observações, o estudo das fichas e da folha de ocorrências.

Estas fichas deverão ser colocadas no prontuário do paciente, o qual irá depois ao fichário para a parte que se destina a casos ativos.

Após ser estudado o caso, elabora-se o diagnóstico e o tratamento social que supõe sempre assistência recreacional, educacional, espiritual, religiosa, e quando necessário, assistência jurídica e financeira, muitas vezes não sómente ao paciente, mas também á sua família.

Assistência Religiosa

A assistência religiosa realizada pelas Irmãs Filhas de Sant' Ana e pelo Capelão do hospital consta de: instrução religiosa por meio de orações coletivas ou individuais; distribuição de folhetos e jornais com ensinamentos religiosos, e mesmo de medalhas, santos ou imagens: ministrar os sacramentos e encarregar-se de retirar certidões de batismo, toda vez que o assistido mostrar-se incompetente para isso, e o ensino de trabalhos manuais.

Assistência Recreacional e Educacional.

Consta a assistência recreacional e educacional realizada por professores, assistentes sociais e voluntárias, de aulas de trabalhos manuais, de alfabetização, de palestras de educação sanitária, de leituras ^{atraentes} ~~interessantes~~ e adequadas feitas em voz alta, de reuniões interessantes e instrutivas que dêem oportunidade ao doente de recreação sadia, de jogos instrutivos, de festas realizadas em datas festivas, como, na Páscoa, S. João, Natal e na semana da criança; de boa música por meio de rádio, discos e pequenos recitais; de cinema instrutivo; de teatrinho de bonecos.

Para este tipo de assistência, entretanto, a formação de uma boa e adequada biblioteca deve ser considerado em primeiro lugar. O livro, que é uma pessoa, (91) será para a recreação do paciente de uma considerável importância.

Seria de grande utilidade para este tipo de assistência o sistema de auto-falantes, através do qual se realizaria programas educativos de elevado alcance, nos quais os próprios pacientes e principalmente as crianças tomaria parte.

Assistência Jurídica

A assistência jurídica, que será exercida pelo advogado na mais íntima colaboração com o assistente social, será "uma assistência de caráter técnico legal, que se prestará gratuitamente ao paciente e à sua família".

O assistente, conhecedor das necessidades do paciente e da sua família como sejam: falta de orientação ao reclamar direitos, como auxílio doença, aposentadoria por invalidez, auxílio natalidade, registro de nascimento, ação de alimentos, certidões, procurações, etc., o encaminhará ao advogado preenchendo a ficha modelo E (anexo X).

Assistência Financeira

A assistência financeira consta do fornecimento de auxílio, tais como passagens, medicamentos, peças de vestuário, funeral, e objetos outros e também do interesse pela vendagem dos trabalhos dos doentes, efetuados no hospital, cuja renda será individual, ou seja, cada doente ficará com 50% da renda do seu trabalho.

Só excepcionalmente o assistente dará auxílio em dinheiro. Estes fornecimentos só podem ser feitos depois de preenchida a folha de pedido assinada pelo assistente social chefe.

Não cabe a nenhum membro da Divisão do Serviço Social que não seja o assistente social, a assistência financeira. Isto significa que qualquer dívida ao paciente, deve ser entregue ao assistente social.

91) Ferreyve, Henri P. - O Dia do Enfermo. Editora Vozes ^{de Petrópolis} Ltda. Petrópolis. 1940. pag. 157.

Assistência Espiritual

A assistência espiritual é uma forma de assistência que abrange todas as outras, pois, quando o paciente recebe um auxílio financeiro, jurídico, religioso, ou educacional está sendo assistido espiritualmente, a sua disposição de espírito está sendo devidamente considerada para uma cura mais rápida e completa. No entanto, a pessoa encarregada de ouvir as suas queixas, destruir as suas suspeitas, esclarecer as suas dúvidas e recebê-lo, antes de todos, no limiar da enfermaria, para levá-lo até aquele leito que será o seu, é mais do que outros o assistente social. Ele é quem o vai adaptar ao hospital, fazendo-o compreender o espírito da obra, a sua necessidade de estar ali, a natureza da sua doença, a opinião dos médicos a respeito dele e, ao mesmo tempo, se incumbirá de torná-lo compreendido pelas pessoas que diariamente vão lidar com ele. Ele, é quem estudará a sua personalidade, as suas carências para orientá-lo nas suas atividades hospitalares. Estabelecerá o contacto com a família e fará que tenha ela uma valiosa compreensão dos fatores sociais necessários para assegurar uma inteligente colaboração no tratamento. Escreverá cartas, dará telefonemas, encarregar-se-á, enfim, de comunicar o paciente com o mundo de onde veio, para que, voltando a ele, não o sinta estranho e indiferente, na sua tarefa de readaptação social.

Diffícil dizer o que consideraremos assistência espiritual, mas, fácil é entender-se se se considera o fato de ter o paciente, sempre que necessita, uma pessoa amiga e compreensiva, que é o assistente social. O paciente verá nos professores, no advogado, nas religiosas, nas voluntárias, no médico, na enfermeira, pessoas que o atendem com interesse, desvelo e carinho, mas no assistente social, a pessoa amiga, insubstituível dentro do hospital, que, o encaminhando para todas as outras, é sempre a mola propulsora dos cuidados a ele por todos dispensados.

É esta frase bastante esclarecedora "a Social Worker is the general practitioner among a group of specialists" (92).

92) Apud. Mac Eachern, Malcolm. Op. cit. pag. 570

Necessário é considerar que todas estas atividades nunca deverão cansar o paciente, nem impedir a visita do médico e os cuidados de enfermagem. Este deve ser um princípio respeitado: (93) "que el trabajo no perjudique al enfermo, ni que el enfermo perjudique al hospital con su trabajo".

Realização de pesquisas médico-sociais mediante o preenchimento da folha de requisição feito pelo médico.

Colaboração em pesquisas médicas.

Serviço Social da Comunidade: deverão ser promovidos meios afim de que a Divisão de Serviço Social do Hospital, considerando devidamente os programas sociais e de saúde da comunidade, participe no planejamento e desenvolvimento deles, como aconselha Mac Eachern.⁽⁹⁴⁾ Deverá zelar pela boa reputação do hospital, promoverá o intercâmbio entre ele e as obras sociais da comunidade, tornando-o conhecido na comunidade. E mais. Deverão ser dadas aulas de educação sanitária, feitas, palestras interessantes sobre o assunto, formação de hábitos sanitários nos pacientes que os divulgarão na comunidade.

E ainda, nunca se negará o pessoal da Divisão de Serviço Social do Hospital Santa Isabel a dar informações a estudantes de medicina, de enfermagem ou de serviço social, que solicitem dados a respeito de serviço social e da organização da referida divisão.

Se for solicitado pelos referidos estudantes palestras ou cursos de serviço social médico ou hospitalar, se organizarão estes cursos que podem ou não ser dados pelo pessoal da Divisão de Serviço Social de acordo com os interesses dos solicitantes, do Hospital e da Escola de Serviço Social da Bahia.

Se remunerados, os rendimentos serão revertidos em benefício da Divisão de Serviço Social do Hospital Santa Isabel.

Sempre que for oportuno, se farão palestras ou conferências para divulgação do serviço social e sua importância nas organizações hospitalares, por pessoas devidamente conhecedoras do assunto.

94) Op. Cit. Pag. 594

93) Apud. Rodriguez, Germinal. Tratado de Demophylaxia Tomo II Fasc. I. Editor Aniceto Lopez. 1934. pag. 442

IV

Da Organização dos Serviços Administrativos da Divisão de Serviço Social do Hospital Santa Isabel e o seu mecanismo.

Serviço de Correspondência Geral - A Divisão de Serviço Social do Hospital Santa Isabel expedirá officios, telegramas, cartas, circulares, para vários fins entre os quais o de comunicar-se com outras obras sociais e de saúde da localidade, nacionais ou estrangeiras, afim-de dar ou solicitar informes para o seu bom andamento. Organizará pastas para esta correspondência.

Serviço de Estatística - No fim de cada mês, deverá ser preenchida a ficha estatística pelos dados fornecidos por membros da Divisão do Serviço Social. No fim de cada ano, a ficha estatística modelo G (anexo XII) deverá estar totalmente preenchida.

Também será apresentada, mensalmente, uma estatística baseada nos dados da ficha modelo D. E' o que se costuma fazer. A ficha modelo B, entretanto prestar-se-ia mais para fundamentar a estatística.

Serviços gerais de secretaria - datilografia, organização de pastas e do fichário.

Serviço de Tesouraria - organização de um livro caixa com balanço mensal discriminado, fornecimento de importância mediante a folha de pedido assinada pelo assistente social chefe.

A folha de pedido (anexo XVI) original deverá ficar numa pasta de pedidos e a cópia deverá ser devolvida ao solicitante que a guardará no prontuário do paciente.

V

Do Pessoal da Divisão de Serviço Social do Hospital Santa Isabel, suas Qualidades e Atribuições.

Assistente Social Chefe

Assistentes Sociais

Capelão do Hospital

Irmãs Filhas de Sant'Ana

Professores

Advogado

Voluntárias ou "irmãs sociais" (95)

Auxiliares administrativos

Tesoureira.

Das qualidades e atribuições do Assistente Social Chefe.

O assistente social chefe deverá ser uma pessoa cuja vocação esteja suficientemente provada, cujo interesse em melhorar os seus conhecimentos seja contínuo. Deverá ter naturalmente as qualidades necessárias a uma direção, dentre elas, principalmente, capacidade para lidar com pessoas e pendor para orientar com habilidade os seus colaboradores, sem que seja deturpada a sua autoridade.

A ele incumbe:

1º) Ser o intermediário entre a Diretoria do Hospital e a Divisão de Serviço Social, assim como, ser responsável junto à Diretoria pela referida Divisão.

2º) Estabelecer a mais íntima relação entre a Divisão de Serviço Social e as outras divisões do Hospital.

3º) Distribuir as tarefas do pessoal de acordo com a sua capacidade e interesse em colaborar, de acordo com os interesses do doente e do Hospital.

4º) Determinar os horários dos assistentes sociais junto a Es-

95) Gouveia, Raymundo Almeida. Ensaio de Sociologia Médica. Livraria Científica. Bahia. 1942. Pag. 59.

cola de Serviço Social da Bahia e zelar para que não perca o trabalho a sua continuidade, por motivo de relaxamento de horários. Haverá uma folha de produção (anexo XVII) controlada pela referida Escola.

5º) Determinar normas e métodos para o bom andamento do serviço.

6º) Superintender e orientar os serviços técnicos e administrativos da Divisão de Serviço Social.

7º) Reunir, quinzenalmente, os assistentes sociais para discutir e determinar providências relativas ao serviço.

8º) Reunir, duas vezes ao mês, todo o pessoal da Divisão de Serviço Social, médicos interessados e a administração do hospital, para estudar meios de tratamento social e tratar de assuntos relativos ao serviço

9º) Responsabilizar-se pelo fichário e fornecer dados dele retirados para estudos médicos e dados estatísticos.

10º) Comunicar-se diretamente, sempre que o interesse do serviço exigir, com pessoas e entidades oficiais e particulares.

11º) Providenciar, junto a quem de direito, quanto à instalação e boa conservação de tudo que pertencer à Divisão de Serviço Social.

12º) Propor à Diretoria do Hospital as providências relativas ao aperfeiçoamento do serviço, bem como a aquisição do material necessário.

13º) Apresentar, anualmente, à Diretoria do Hospital, um circunstanciado relatório das atividades da Divisão do Serviço Social, com dados estatísticos, juntamente com o plano para novos empreendimentos da referida Divisão, de acordo com os conhecimentos oriundos da experiência.

14º) Propor, junto à Monitoria da Escola de Serviço Social e à Diretoria do Hospital, a admissão de assistentes sociais, bem como o afastamento dos que forem considerados incapazes para a realização das suas tarefas.

15º) Estudar, junto à Diretoria do Hospital, o orçamento a-

nual da Divisão de Serviço Social e administrá-lo.

16ª) Comparecer às reuniões do Hospital, da Escola de Serviço Social ou de outras obras sociais e de saúde, para as quais seja convocado.

17ª) Promover o intercâmbio entre o Hospital e outras obras sociais e de saúde.

18ª) Realizar, junto ao pessoal, campanhas para a aquisição de fundos financeiros e estimular doações.

19ª) Contribuir para a Caixa de Auxílio do Serviço Social.

20ª) Receber dos médicos, enfermeiras e Diretoria do Hospital, casos especiais e encaminhá-lo aos assistentes sociais.

21ª) Autorizar a concessão da assistência financeira proposta pelo assistente social nas condições estabelecidas, mediante a assinatura da folha de pedido.

22ª) Visar os relatórios de pesquisas médico-sociais, feitas pelo assistente social, antes de serem entregues ao solicitante. Assinar as folhas de pedido toda vez que um membro da Divisão de Serviço Social necessitar de material para as suas atividades.

23ª) Redigir circulares, ofícios, cartas, telegramas, relativos ao serviço.

24ª) Visar as fichas modelo E, enviadas pelos assistentes sociais ao advogado, aos professores, ao capelão, às religiosas e às voluntárias.

25ª) Visar todos os prontuários realizados pelos assistentes sociais, quando o caso for encerrado.

26ª) Patrocinar um leito.

27ª) Atender às pessoas que se desejem comunicar com a Divisão de Serviço Social.

28ª) Interessar-se pela venda dos trabalhos efetuados pelo doente no hospital.

Das Qualidades e Atribuições dos Assistentes Sociais.

Boas condições de saúde, boas qualidades morais, tais como honestidade, fidelidade aos seus princípios, espírito de solidariedade humana, interesse por problemas médico-sociais, vocação e boa formação profissional são requisitos indispensáveis aos assistentes sociais que desejem trabalhar num hospital.

Em cada enfermaria deverão trabalhar, no mínimo, dois assistentes sociais. No ambulatório, haverá um para cada clínica.

Ao assistente social junto ao doente externo, incumbe, além de outras atribuições que são comuns ao assistente da enfermaria:

- 1º) Dar, diariamente o plantão no ambulatório.
- 2º) Preencher as fichas modelo A e B e encaminhá-las, respectivamente, ao médico e assistente social responsável pela enfermaria onde se internará o doente.
- 3º) Encaminhar a obras sociais ou de saúde casos que, dado a sua natureza, não possam ser atendidos no hospital.
- 4º) Proceder o seguimento e preencher a ficha modelo C.
- 5º) Realizar o prontuário do doente e no fim do dia colocá-lo no lugar que lhe é devido no fichário.
- 6º) Manter com os assistentes sociais da enfermaria um contacto útil.
- 7º) Ajustar a situação económica do enfermo ás exigências do seu tratamento e para isso, fornecer-lhe o auxílio financeiro necessário, principalmente, passes de bonde.
- 8º) Convencê-lo da necessidade do tratamento contínuo e ininterrupto, mostrando-lhe o prejuizo de uma falta.
- 9º) Favorecer condições para que o tratamento não seja interrompido.
- 10º) Junto á família do doente e ao seu ambiente de trabalho, estas são as tarefas para desempenhar, tais como explicar a necessidade do tratamento, interpretar as decisões do médico, convencer da necessidade de proporcionar á família do enfermo um ambiente propício á

cura, da necessidade do internamento e muitas outras que estão condicionadas às circunstâncias.

12ª) Enviar cartas de convocação.

Ao Assistente Social junto ao doente interno incumbe:

Impossível discriminar todas as atribuições. O seu trabalho que em síntese, será estudar a personalidade do paciente afim-de conhecer as suas necessidades e os seus problemas para, após um diagnóstico social, tratá-lo convenientemente, sempre com o objetivo de reintegrá-lo à comunidade sadio e ajustado, supõe atividades várias, das quais, só nos vamos referir às principais.

As suas tarefas não poderão ser efetuadas por outro membro da Divisão de Serviço Social e não ser o assistente social chefe.
Poderá, no entanto, substituir todo o pessoal da Divisão do Serviço Social, com exceção das religiosas ^{do Capelão} e do advogado.

1ª) Conduzir o paciente ao leito que deverá ocupar.

2ª) Realizar a entrevista com o paciente mais para ajudá-lo a adaptar-se ao hospital, que para tomar informações.

3ª) Realizar as entrevistas necessárias com o paciente, seus familiares ou pessoas com ele relacionadas.

4ª) Dar as providências devidas para conhecer as necessidades do paciente afim-de satisfazê-las.

5ª) Interpretar-lhe o diagnóstico médico em palavras acessíveis e convencê-lo da necessidade do que terá de fazer para se curar.

6ª) Explicar-lhe os motivos fundamentais das diversas prescrições médicas.

7ª) Interpretar para o médico as suas necessidades e os seus sentimentos.

8ª) Adaptar o mundo hospitalar à mentalidade do enfermo.

9ª) Convencer o paciente, quando preciso, do valor de uma intervenção e ajudá-lo a vencer o medo à operação.

10ª) Incutir no paciente a fé na assistência médica, conservando-lhe o bom ânimo durante a estada no hospital.

11ª) Convencer o paciente da utilidade de sua longa permanência no hospital e procurar despreocupá-lo das necessidades do seu lar.

12ª) Ocupar o paciente orientando as suas atividades. "O homem é um produtor de coisas e de idéias".

13ª) Organizar a "biblioteca do enfermo", lembrando-se de que "to allow patients to read without expect supervision is analogous to allowing a diabetic to eat indiscriminatingly" como diz o Dr. Gordon R. Kamman. (96)

14ª) Estabelecer o contacto entre o paciente e o advogado, os mestres, o capelão, as religiosas sempre que necessário for.

15ª) Estabelecer o contacto entre o paciente e o mundo exterior, escrevendo cartas, expedindo telegramas, por meio de telefonemas, etc.

16ª) Contribuir para que o pessoal do hospital compreenda as necessidades psicológicas e sociais do enfermo.

17ª) Organizar um prontuário completo do paciente, preenchendo as fichas devidas, a folha de ocorrência (anexos XIV), juntando as cópias das folhas de pedidos e todos os documentos referentes ao paciente. O prontuário deverá ser colocado no fichário central, no lugar que lhe é devido.

18ª) Entregar ao paciente quando sai do hospital a ficha modelo H (anexo XII).

19ª) Interessar-se pela venda dos trabalhos do doente. Estes serão vendidos nos dias de visitas, quando ficarão expostos ou vendidos diretamente á alguém ou á alguma obra.

Enfim dar ao paciente assistência financeira, educacional, recreacional e espiritual ás quais já nos referimos.

Ao assistente social junto á familia do doente incumbe:

1ª) Criar, no ambiente social do enfermo, uma mentalidade própria que compreenda os fatores necessários para lhe assegurar uma cura mais completa e uma readaptação social mais rápida.

96) Apud. Mills, Alden B. Hospital Public. Relations - Physicians' Record Company, Chicago 1939. Pag. 65.

2º) Instruir aos seus familiares a conduta que devem manter ao visitá-lo.

3º) Selecionar se possível, quais as pessoas da família aptas a visitá-lo sem perturbar o bom andamento da cura.

4º) Convencer a família da necessidade da autópsia, quando necessário.

5º) Preparar a família para a volta do paciente ao lar.

6º) Evitar que o internamento do paciente determine graves desajustamentos na sua família.

Ao Assistente Social junto ao egresso do hospital e sua família incumbe:

1º) Procurar obter dele uma declaração franca do que o agradou ou o desgostou no hospital.

2º) Vigiar as suas atividades em relação às prescrições médicas e preencher a ficha modelo F (anexo XI).

3º) Convencê-lo da importância de comunicar ao médico o andamento de sua obra.

4º) Manter com ele uma correspondência assídua, quando o caso se fizer necessário.

5º) Criar na sua família um ambiente favorável á sua readaptação social.

Ao assistente social junto ao médico incumbe:

1º) Facilitar-lhe o tratamento eficiente do enfermo, mediante o conhecimento das suas condições, que influem diretamente sobre o seu estado físico e mental. Isto significa o estudo das condições sociais do paciente e dos componentes sociais da sua moléstia.

2º) Colaborar em pesquisas médicas, pelo estudo da personalidade do enfermo mediante solicitação do médico pelo preenchimento da folha de requisição.

3º) Entregar ao médico as fichas modelo B, quando isso se fizer necessário.

4º) "O assistente social não deve ser um subordinado ao médico, mas um colaborador que atua na mesma esfera que ele". (97).

Da colaboração do médico:

1º) Dar ao assistente social explicações sobre a doença e as providências para o tratamento.

2º) Interessar-se, realmente, pelo trabalho do assistente

3º) Colaborar nas campanhas da Divisão de Serviço Social.

4º) Contribuir para a Caixa de Auxílio do Serviço Social.

5º) Comparecer às reuniões da Divisão de Serviço Social, quando convocado.

6º) Não conceder diretamente nenhuma dívida ao doente, mas sempre por intermédio da Divisão de Serviço Social.

7º) Patrocinar um leito.

Ao assistente social junto á comunidade incumbe:

1º) Interessar-se devidamente pelas campanhas que visem sobeerguer o nível sanitário da comunidade.

2º) Participar nas palestras, cursos e conferências sobre o serviço social hospitalar.

3º) Informar e divulgar as atividades da Divisão de Serviço Social.

4º) Interessar-se em manter o intercâmbio entre o hospital e outras obras sociais da comunidade.

Além de todas estas atribuições, o assistente social do ambulatório ou da enfermaria deve apresentar mensalmente, ao assistente social-chefe a folha de produção devidamente preenchida; e ainda:

1º) Colaborar nas campanhas da Divisão de Serviço Social.

2º) Comparecer às reuniões quando convocado.

3º) Contribuir para a Caixa de Auxílio do Serviço Social.

97) Apud. Rodriguez, Germinar. Tratado de Demophylaxia. Tomo II Fasc. I. Editor Aniceto Lopez, Buenos Ayres, 1934. Pág. 414.

4º) Receber orientações do Assistente social-chefe.

5º) Encaminhar ao assistente social-chefe os documentos para o visto.

6º) Possuir um guia das obras sociais.

7º) Respeitar o segredo profissional.

8º) Zelar para que os telefonemas familiares do enfermo sejam atendidos com precisão, sinceridade, clareza e anabilidade.

9º) Seguir os princípios de Alberto Zwanck:(98)

1) Trabalhar com sinceridade, isto é, sem prejuizos de nenhuma espécie, sem espírito de proselitismo nem politico, nem religioso.

2) Trabalhar científica e metódicamente, baseado na observação objetiva, minuciosa dos fatos, estudando cada caso em particular, transportando-se às causas primeiras.

3) Trabalhar por persuasão, fraternalmente, como aconselha René Sand e não autoritariamente com espírito de formalismo burocrático, fazendo do Serviço Social uma obra educativa, não só para os assistidos, mas também para os filantropos e para toda a coletividade.

Da colaboração do corpo de Enfermagem á Divisão de Serviço Social do Hospital Santa Isabel.

1º) Colaborar nas campanhas promovidas pela Divisão de Serviço Social.

2º) Contribuir para a Caixa de Auxílio do Serviço Social.

3º) Comparecer às reuniões, quando convocado.

4º) Colaborar com o assistente social no cuidado ao enfermo.

5º) Interessar-se realmente pelo trabalho do paciente.

Da Colaboração da Diretoria do Hospital:

1º) Interessar-se vivamente pelas atividades da Divisão de

98) Apud. Rodriguez, Germinal. Tratado de Demophylaxia. Tomo II. Fasc. I. Editor Aniceto Lopez. Buenos Ayres. 1934. Pag. 416

Serviço Social.

- 2º) Apoiá-la com o seu incentivo e a sua colaboração.
- 3º) Colaborar nas campanhas promovidas pela Divisão de Serviço Social.
- 4º) Contribuir para a Caixa de Auxílio do Serviço Social.
- 5º) Patrocinar um leito.
- 6º) Comparecer às reuniões da Divisão de Serviço Social, quando convocada.

Das Atribuições do Advogado.

Ao advogado, que deverá ter conhecimentos de problemas sociais, incumbe:

- 1º) Receber dos assistentes sociais a folha de encaminhamento modelo E, visada pelo assistente social-chefe.
- 2º) Considerar a qualidade do pedido e dar, imediatamente, as providências necessárias.
- 3º) No caso de recebimento de auxílios em institutos de aposentadoria e pensões, cabe indicar ao assistente social o dia em que deverá ser recebido o auxílio.
- 4º) Colaborar nas campanhas promovidas pela Divisão de Serviço Social.
- 5º) Comparecer às reuniões, quando convocado.
- 6º) Patrocinar um leito.
- 7º) Contribuir para a Caixa de Auxílio do Serviço Social.
- 8º) Apresentar, no fim de cada mês, ao assistente social-chefe, um pequeno relatório das suas atividades.
- 9º) Organizar a sua pasta das cópias das folhas de pedido encaminhadas à tesouraria.

Das Atribuições do Corpo Religioso.

- 1º) Comparecer às reuniões, quando convocado.
- 2º) Colaborar nas campanhas da Divisão de Serviço Social.
- 3º) Colaborar com os assistentes sociais quando a determi-

nados serviços na enfermaria.

4º) Dar assistência religiosa.

5º) Ensinar trabalhos manuais.

Das Atribuições das Voluntárias.

Voluntárias serão pessoas leigas que desejem colaborar na Divisão de Serviço Social.

O corpo de voluntárias será constituído de senhoras, rapazes e senhoritas que, apresentando determinadas qualidades, tais como espírito social, humanismo, interesse por problemas médico-sociais, queiram canalizar as suas habilidades, os seus conhecimentos, no sentido de dar ao enfermo assistência educacional e recreacional.

As voluntárias serão entregues tarefas de acordo com as suas capacidades e os seus interesses.

Devem assumir perante o assistente social-chefe, um compromisso no sentido de realizar as suas tarefas nos horários previamente estabelecidos e o observarem como se estivessem exercendo um trabalho remunerado.

Devem apresentar, mensalmente, pequeno relatório das suas atividades e do material gasto.

Ao receber dos assistentes sociais a ficha modelo E, procurar satisfazer o pedido.

Devem receber da tesouraria o dinheiro necessário a compra de material para os seus trabalhos, mediante a entrega da folha de pedido assinada pelo assistente social-chefe.

Deve ser organizada uma pasta com cópias das folhas de pedido.

Devem colaborar nas campanhas de festas promovidas pela Divisão de Serviço Social, contribuir para a Caixa de Auxílio do Serviço Social e comparecer às reuniões, quando convocadas.

OBSERVAÇÃO

Nunca poderão realizar tarefas que caibam, exclusivamente, ao assistente social.

Podem ser convocadas para realizar qualquer tipo de trabalho dentro da Divisão de Serviço Social.

Das Atribuições das professoras

As professoras cabem os mesmos deveres das voluntárias, com a diferença de que só realizarão tarefas dentro do setor educacional.

Deverão submeter o paciente a um teste de conhecimentos, na sua entrada e na saída do hospital, afim-de verificar o que aí pôde aprender.

Das Atribuições dos Auxiliares Administrativos.

Encarregar-se da parte material da organização dos fichários, dos serviços gerais de escritório, do serviço de estatística, preenchendo a ficha modelo G, pelos dados mensalmente fornecidos.

A Tesoureira incumbe:

1º) Responsabilizar-se junto ao assistente social-chefe pelo acervo.

2º) Organizar um livro-caixa com balanço mensal.

3º) Só fornecer qualquer importância ao pessoal da Divisão de Serviço Social mediante a folha de pedido assinada pelo assistente social-chefe.

4º) Receber na tesouraria do hospital a verba destinada á Divisão de Serviço Social.

5º) Receber as doações destinadas á Divisão de Serviço Social do Hospital Santa Isabel.

6º) Verificar a renda mensal da Caixa de Auxílio do Serviço Social e dar entrada mensalmente deste dinheiro no livro-caixa.

Do Fichário da Divisão do Serviço Social do Hospital Santa Isabel.

O fichário será único e constituido das fichas estatística, das fichas modelo A, B, D, D, E, F ou seja dos prontuários dos pacientes, realizados pelos assistentes sociais, prontuários que serão

de quatro tipos.

Uma parte do fichário será chamada de fichário ativo e constará dos prontuários de casos ativos, egressos e reabertos. Outra parte será o fichário arquivo e constará dos prontuários de casos encerrados e das fichas estatísticas.

Todo o fichário, porém terá caráter confidencial, sendo manejado exclusivamente por assistentes sociais. Será acessível a médicos interessados no caso e a Diretoria do Hospital por intermédio do assistente social.

Será responsável pelo fichário o assistente social-chefe.

Para manejo do fichário, haverá um livro para cada letra, que constará do nome do paciente, do número do prontuário correspondente e do tipo do caso.

As fichas modelo D, serão organizadas por ordem alfabética do sobrenome do paciente.

Quanto aos Prontuários.

Todo prontuário terá um número correspondente á sua ordem de entrada no fichário e não correspondente ao tipo de paciente.

Constará um prontuário de um envelope onde serão colocadas as fichas referidas, cujos tipos são designadas por letras alfabéticas e cujas finalidades estão esclarecidas. Para realizá-lo, há as instruções a seguir.

Instruções para a Realização do Prontuário do Paciente

Instruções Gerais

Nunca deve o assistente social esquecer que:

1ª) É verdadeiro o conceito de Cabot (99) "em assistência social cada uma de suas ações e de seus movimentos é uma obra de arte em si". Daí a atenção máxima que deve ter antes de proceder ao interrogatório e nas suas observações cotidianas.

2ª) Que o prontuário deve ser o mais fiel possível à realidade e que isto depende mais dos seus esforços para conhecer a personalidade do paciente, do que do interesse que tem este, em ser conhecido.

3ª) Que o assistente social vê antes que tudo o ser humano e que isto deve sempre ser lembrado durante o interrogatório para o preenchimento das fichas.

4ª) Suavidade, paciência e boa vontade, são os três requisitos necessários ao interrogatório e capacidade de adaptação, prudência e imparcialidade, são qualidades indispensáveis para as suas observações. Dedicção é, entretanto, a condição "sine qua non" para que obtenha de cada doente um prontuário útil.

5ª) Todos os documentos relativos ao paciente devem ter caráter confidencial, só devendo ser manuseados pelos assistentes sociais, os médicos, Diretoria do Hospital e membros da Divisão do Serviço Social do Hospital, interessados no caso. O assistente social-chefe é, em qualquer circunstância, responsável pelo prontuário.

6ª) Deve fazer parte do prontuário, além das fichas A, B, C, D, E, F, cópia de cartas, bilhetes, anotações e qualquer atividade do paciente que possa ser útil ao melhor conhecimento de sua personalidade.

99) Apud. Rodriguez, Germinal. Tratado de Demophylaxia. Tomo II. Fasc. I- Editor Aniceto Lopez- Buenos Aires. 1934. Pag. 420.

7º) Os itens que não puderem ser respondidos, não devem ser deixados de parte e sim preenchidos com a palavra "ignorado", devendo ser escrita a razão por que a pergunta não foi feita ou respondida e o motivo por que não se conseguiu a informação desejada.

8º) É de suma importância que os itens sejam preenchidos de um modo preciso e completo, não deixando margens a dúvidas ou errôneas interpretações.

9º) É importante escrever á tinta, com letra legível, de modo que qualquer pessoa possa proceder a leitura fácil e para que, em qualquer eventualidade, possa o caso ser acompanhado por uma substituta.

10º) É importante estar familiarizado com a terminologia médica e de assistência social, afim-de que possa responder os itens com termos adequados.

Instruções Específicas para o preenchimento das Fichas modelo B.

1º) A primeira tarefa deve ser a leitura atenta da ficha já preenchida no ambulatório, modelo A e da outra preenchida na secção de internamento, (modelo D). Ao nosso ver na realidade a ficha modelo D seria dispensada. Completar-se-ia a modelo A que a substituiria, para que se verifique a coerência entre os dados das fichas e os obtidos durante as suas entrevistas e observações.

2º) Caso encontre contradição entre os seus dados e os das fichas já preenchidas cumpra-lhe, imediatamente, informar a pessoa encarregada do serviço para que se proceda a retificação.

3º) Os itens não devem ser preenchidos num só dia, mas parceladamente, á medida que se vá familiarizando com o paciente e respeitando-se a disposição deste.

4º) Deve haver o cuidado de não preencher o item imediatamente depois da resposta do paciente, para evitar que se registem nas fichas as suas contradições. Dentre várias respostas do paciente, cabe ao assistente seleccionar os dados verdadeiros.

5º) Se as palavras "sim" e "não" são suficientes para preencher o item, basta colocar os sinais + (mais) e - (menos).

6º) Quanto ao tópico Identificação:

o nome deve ser escrito por extenso.

a idade real e a aparente.

o estado civil pode ser indicado pelas letras S.C.V.D.

se possui ou não certidão de batismo, a igreja e o ano em que foi batizado.

a residência deve ser registada com todas as minúcias.

7º) Por estudo da família compreende-se não só a família ascendente, mas também a decendente. Deseja-se saber, por exemplo, qual a organização da família constituída pelo paciente, se legítima ou não, se 1º ou 2º matrimônio e também se o paciente é filho legítimo, se houve harmonia conjugal no lar onde foi educado, etc.

8º) Os testes nos casos necessários devem ser aplicados segundo a devida técnica e as provas devem ser anexadas ao prontuário.

9º) As classificações devem ser devidamente conhecidas e respeitadas.

10º) Classificações:

a) a de Kretschmer para constituição:

leptosômicos - os indivíduos altos e magros, de formas todas alongadas;

piénicos - aqueles em que o desenvolvimento se dá ao contrário, no sentido da largura, faces chatas, pequena estatura, mãos curtas, cabeça redonda, tendência á gordura.

atléticos - em que predominam a altura e o desenvolvimento forte de estrutura geral do corpo.

displásicos - são aqueles em que se notam certos desvios somáticos que os afastam da normalidade morfológica dos padrões anatómicos comuns.

b) para personalidade a seguinte:

ciclotímica, esquizotímica, passional, imaginativa, emotiva, compulsiva, perversa.

c) para desajustamentos a seguinte:

dj.profissional se há desequilíbrio entre o que fazer e o querer fazer.

dj.econômico, se há desequilíbrio entre a sua receita e a sua despesa.

dj.familiar, se há desequilíbrio de ordem preponderantemente, ~~de ordem~~ familiar.

dj. de saúde, se há o desequilíbrio orgânico.

dj. religioso, se há desequilíbrio nas suas atividades religiosas.

dj. político, se há desequilíbrio nas suas atividades políticas.

dj.educacional, se há desequilíbrio nas suas atividades educacionais.

dj. sexual, se há desequilíbrio na sua vida sexual.

dj. moral, se há desequilíbrios morais.

d) Para recursos, a de Enriqueta de la Serna Ponce de Leon:

(100) "nenhum recurso: aqueles casos de nenhum ou recursos insignificantes, porém entendendo como insignificante não só 'o ínfimo que nada remedia, mas o que nada promete como probabilidade de melhora, esse trabalho de mãos cada dia menos seguro', cuja capacidade diminui inexoravelmente, essas tarefas sem valor, recompensadas por graça ou mercê de quem quer dissimular uma esmola; em outras palavras, ingresso que nada significa porque sobre ele não se pode alimentar nenhuma esperança de recuperação.

recurso exíguo: - chamaremos assim os recursos apenas suficientes para o consumo em alimentação. Esta delimitação se baseia no fato de que uma pessoa ou uma família, acossada pela necessidade pode obrigar-se em casa de parentes ou amigos. Apesar-de que sobrevenha ao gasto da comida grandes aborrecimentos, não será uma carga pecuniariamente pesada e a situação pode manter-se, ainda que inaceitável e

penosamente, por algum tempo.

recursos insuficientes - chamaremos assim aos evidentemente inferiores aos indispensáveis.

recursos ordinários - os mínimos necessários para suprir as necessidades indispensáveis".

e) para as condições econômicas, também a de Emilio Chevallier: (101)

Miséria

Pobreza

Indigência

Pauperismo

"Indigência - é o estado no qual as necessidades essenciais (alimento, vestuário, habitação) não podem ser satisfeitas, porém sem que esta situação destrua a energia moral por não ser permanente e definitiva, de modo que, a obtenção do trabalho adequado ou um socorro inteligente, possa por-lhe fim.

Miséria - é a indigência com caráter permanente, acompanhada de certa depressão moral, de abandono de si mesmo, que implica relaxamento e corrupções das faculdades mentais e morais.

Pobreza - Designa a situação dos indivíduos menos necessitados, porém não privados do necessário para a vida, de modo que, se não podem satisfazer certos desejos, podem suprir as suas necessidades mais essenciais.

Pauperismo - a miséria de um conjunto de indivíduos ou de uma parte da população".

101) Apud. Rodriguez, Germinal - Medicina Preventiva. Editorial Americalee. Buenos Aires. 1945. Pag. 689.

VII

Das Instalações Materiais e utensílios da Divisão de Serviço Social do Hospital Santa Isabel.

No Ambulatório Silva Lima deverá haver, em cada clínica, um gabinete com u'a mesa e duas cadeiras em lugar acessível ao doente e ao médico e ao mesmo tempo reservado, onde fará o assistente social as suas entrevistas.

No hospital deverá haver, em cada enfermaria onde trabalha o assistente, um pequeno gabinete com u'a mesa e duas cadeiras, para que se possa realizar as entrevistas com o paciente. Deve, também, ser acessível ao médico. Nas enfermarias deverá dispor a Divisão de Serviço Social de u'a mesa ampla e longa para reuniões e atividades dos pacientes.

O pessoal da Divisão de Serviço Social deverá dispor do salão da biblioteca do hospital para reuniões, cursos ou conferências.

Não sendo possível aquisição de u'a máquina de escrever, deverá dispor de uma das usadas no Hospital.

Deverá ao paciente ser permitido gozar da mesma reserva nas suas entrevistas de serviço social que a tida nos seus exames médicos, é o que aconselha Marian Russel (102) secretária da Associação Americana de Assistentes Sociais Médicas.

Indispensável será um gabinete central equipado de uma carteira, cinco cadeiras, um quadro para fixar anúncios, pastas para papéis, em local que atenda os mesmos requisitos já referidos. O fichário deverá estar aí localizado.

No gabinete trabalharão a tesoureira, a auxiliar administrativa, o advogado e o assistente social-chefe.

102) Plano de um Departamento de Serviço Social. Hospital Yearbook 1944.

VIII

Da manutenção da Divisão de Serviço Social do Hospital Santa Isabel.

Reza do já referido "Minimum Standard for Medical Social Services Departments" adotado pela Associação Americana de Assistentes Sociais Médicos o seguinte: (103) "Funds for financing the social service department should come from the hospital treasury. In those departments which have had to be financed from other sources, the aim should be to have the department financed by the hospital as soon as possible".

A Divisão de Serviço Social do Hospital Santa Isabel poderá ser mantida pela verba fornecida pela tesouraria do Hospital, por doações e ainda:

pela Caixa de Auxílio do Serviço Social.

pelas patrocinações de leitos que deverão ser de duas categorias: os contribuintes de Cr. \$25,00 e os de Cr. \$50,00.

pelas campanhas realizadas para obter fundos financeiros.

pelas rendas de festas realizadas em benefício da referida divisão.

pelo lucro auferido com a venda dos trabalhos efetuados pelo paciente durante sua estada no Hospital.

Haverá na papeleta do leito o nome dos seus patrocinaidores.

Ao Sr. Diretor do Hospital Santa Isabel prestamos os seguintes esclarecimentos.

O plano que acabamos de apresentar foi traçado para que, criada a Divisão de Serviço Social do Hospital Santa Isabel, possa ele servir como orientação geral pelo menos durante um período experimental de 12 meses no mínimo. Não o vemos perfeito, mas ansiamos por

(103) Mac Eachern, Malcolm. Op. Cit. pag. 594

torná-lo, se isto couber a nós, melhor, mais completo e enriquecido pelas experiências adquiridas no decorrer da sua execução.

Esclarecemos, outrossim, que não foi ele traçado exclusivamente por obrigatoriedade escolar e sim, visando beneficiar ao Hospital Santa Isabel a que estamos ligados por fortes motivos. Daí o facto de não termos visado sómente tarefas que realizaremos em o nosso estágio, mas o traçamos para o presente o futuro, para que sejam realizadas no futuro próximo a maior parte das suas funções a depender de vários fatores e num outro mais remoto, todas elas.

E', como vemos, um plano que visa beneficiar a todos os doentes do Hospital, contando com um quadro amplo de pessoal, o que em o nosso estágio não se poderá realizar, por falta de assistentes sociais que possam trabalhar conosco.

De acôrdo com os recursos de que lançamos mão, poderemos já assegurar que:

1º) Poderá funcionar o serviço social em uma clínica do ambulatório, de preferência cardiologia, dermatologia ou oftalmologia, que ficará a cargo de Maria Auta Paim de Souza no horário de 7 ás 11, diariamente.

2º) Poderá funcionar o serviço social em 2 enfermarias, sendo 1 de mulheres e 1 de homens, com os seguintes estagiários cujos horários ainda não estão fixados:

Leda Ferraro
Edna Saback Cohim
Ivone Nogueira Brandão
Iolanda Avena
Inah Gago Xavier
Rubens Sanches
Rubem Valentim de Souza
Aída Prado Leite.

3º) A clínica e as enfermarias designadas pela Diretoria do Hospital onde irão trabalhar os estagiários, devem ser escolhidas entre os chefes de serviços ou médicos que realmente se interessem por Serviço Social e queiram colaborar com os estagiários, dentro das normas do plano traçado, sem os quais eles pouco poderão fazer.

Os médicos devem assumir o compromisso da sua colaboração.

42) Na assistência educacional poderão trabalhar como voluntárias as seguintes pessoas:

Adalice Aguiar: Terças e Quintas, Leticia Maria Lellis, Carmelina Magnavita, Sylvia Schlaepfer, Livia Augusto da Silva, Joselice Macedo, Lúcia Gomes, Lavinia Machado.

52) A assistência jurídica poderá ser feita pela bacharela Laura Schlaepfer.

62) A assistência religiosa será prestada pelo Capelão do Hospital e pelas Irmãs encarregadas das enfermarias.

72) Como tesoureira poderá trabalhar a voluntária Livia Augusto da Silva.

82) Como auxiliar administrativo, Leticia Maria Lellis. A voluntária Adalice Aguiar encarregar-se-á do preenchimento da ficha estatística, modelo G. Na assistência recreacional poderão colaborar com os assistentes, as voluntárias bandeirantes conforme entendimento havido entre nós e a senhorita Ana Maria Calmon. O mesmo acontece com o Clube de Colaboração Feminina.

Para conseguir como colaboradores as bandeirantes, poderemos realizar uma palestra convocando-as, depois de explicado os nossos objetivos.

Poderemos dirigir às senhoras de médicos e também a senhoras e senhoritas da nossa sociedade circulares (anexo XXIX). (Letra O)

Poderemos dirigir ofícios a autoridades competentes, solicitando cartazes de educação sanitária e livros de alfabetização para adultos.

Os trabalhos realizados pelas doentes poderão ser peças de crochet, macramé, tricot, como sapatinhos de lã, paninhos, cintos, bolsas, suspensórios, bonés, boinas etc. Sacos de papel, caixas de bala e ainda trabalho de marcenaria, jardinagem, brinquedinhos de crianças, tecelagem, etc. Comunicamos que a L. B. A. comprará, possivelmente, todos os sapatinhos de lã, tecidos pelos doentes do Hospital.

CAPÍTULO III

Considerações em torno do plano apresentado.

"Les previsions ne sont point des propheties. Elles ont pour but de reduire la part de l'imprevu". Payol (104)

O nosso plano, que foi apenas a aplicação dos nossos teóricos conhecimentos ao Hospital Santa Isabel, teve as finalidades de provar a necessidade e a importância do Serviço Social Hospitalar (1ª parte), de evitar que iniciássemos as nossas atividades sem funções esclarecidas e delimitadas e, ainda, fornecer à Diretoria do Hospital, à Escola e às colegas que queriam conosco trabalhar, um esclarecimento do que iríamos realizar. Visamos facilitar o nosso trabalho e evitar graves desentendimentos.

Não escrevemos um plano para ser imediatamente executado, insistimos em esclarecer. Pensamos no futuro, em alcançar o ideal. Traçamo-lo, embora estivéssemos certas de ter de partir do nada, ~~par~~ mais crua realidade. A pecha de idealista não nos incomoda nem poderá ser um argumento contra o fato de ter planejado para o presente e para o futuro.

Procuramos não nos afastar do que já se vem realizando nos hospitais do sul.

Quanto ao que chamamos assistência espiritual, além de nossas explicações já feitas, faz-se mister um esclarecimento. O termo, tomamo-lo do Dr. Teófilo de Almeida (105) por não acharmos outro melhor. Pensamos em assistência social propriamente dita. Incluimo-lo

104) Apontamentos de Aula na Escola de Serviço Social da Bahia

105) "Especialização na moderna Organização Hospitalar" - Publicação nº 3 da D. O. H. do M. E. S. Rio de Janeiro. 1945. Pag. 87.

na divisão de Serviço Social juntamente com a assistência jurídica, educacional, recreacional e financeira.

Procuramos sempre seguir a experiência Norte Americana por ser aquela que chegou até nós por intermédio de leituras, assim como na parte que diz respeito às fichas, guiamo-nos o mais de perto possível, pelo Serviço Médico Social do Hospital das Clínicas de S. Paulo.

Achamos por bem incluir na Divisão de Serviço Social as atividades das Irmãs, Filhas de Sant'Ana, na parte que se refere à assistência religiosa.

Admitimos as voluntárias baseadas naquele admirável livro "Volunteer^s Case Aides in Medical Social Service" (106), em que é demonstrada a necessidade da voluntária nos departamentos médico-sociais hospitalares, necessidade esta que foi crescente até que "by 1941 the interest in and need for volunteers had become so marked that a subcommittee on the use of volunteers in Medical Social Service Departments' of the North Atlantic District of the American Association of Medical Social Workers was established" (107). Em abril de 1942, foi publicado um guia para uso das voluntárias do departamento de serviço social. Nele foram determinadas várias tarefas que as mesmas podem fazer e foi discutida a esfera de suas atividades. Assim "in the social service department of a hospital, volunteers must always act under direction. The processes involved in the formulation of the patient's problem are professional in character. Volunteers, however, may participate in controlled and delegated service in relation to a total treatment program. Since the social worker is held responsible for the actions of the volunteer in her work, it is essential that the volunteer shall recognize and accept the supervision in order to render effective service". (108)

Dentre as tarefas determinadas estão as concernentes à assistência recreacional. Assim: "completed details of Christmas projects".

- 106) Comité on Publications of the VCA Project. New York 1946.
- 107) Idem. Ibidem. Pag. 3.
- 108) Idem. Ibidem. Pag. 4.

(109) "Accompanied a group of children to entertainments". (110) "Shopped for Christmas gifts for Specific patient" (111). "Obtained books for Social Service Department" (112).

E' interessante notar que duas assistentes sociais paulistas, Cléo Leme e Isolina Novelli, em seus trabalhos no Hospital das Clínicas e no Hospital Santa Cruz, demonstram-se constrangidas por não terem podido organizar um corpo de voluntárias.

Quanto á ficha B, achamo-la, realmente, complexa. Entretanto, é preciso considerar que iríamos iniciar o nosso trabalho sem a devida prática em relatórios livres e que a ficha nos seria um ótimo guia! Mesmo assim, exigimos dos casos problemas os referidos relatórios. Além disso, é necessário ter em mente que, mais do que em qualquer setor, no Serviço Social Hospitalar as minúcias são importantes. Mesmo que o paciente não apresente problemas sociais de grande monta, pareceu-nos sempre necessário preencher pelo menos parte da ficha B pelos seguintes motivos:

1) Se até o momento o paciente não é um problema, poderá sê-lo de um instante para outro, podendo-se, por exemplo, desajustar com o hospital. Será pois interessante que se tenha, sistematicamente, a ficha do doente o que significa conhecer minúcias, aparentemente inúteis, que muito ajudarão á assistente na atitude a tomar.

2) O médico pode solicitar da assistente certos dados para conferi-los com as suas informações, afim-de conhecer o paciente. Se a esta limita-se, como é comum na maioria das vezes, a ter informações só do presente, nada poderá fazer para ajudar imediatamente o médico.

3) Porque se destina o Serviço Social Médico a "fazer investigações sociais que possam ser solicitadas pelos médicos com finalidade de inquérito ou pesquisa" (113).

109) Idem. Ibidem. Pag. 38.

110) Idem. Ibidem. Pag. 35.

111) Idem. Ibidem. Pag. 36.

112) Idem. Ibidem. Pag. 32.

113) Pedro, Odair Pacheco. Participação do Serviço Social no Campo da Medicina. Teses apresentadas ao primeiro Congresso de Serviço Social. S. Paulo. 1947. Pag. 572.

A bem do próprio hospital, portanto do hospitalizado, é interessante conhecer as condições sociais dos pacientes mesmo que elles não apresentem problemas, afim-de que providências possam ser tomadas para benefício geral. Assim, por exemplo, só inquerindo se o paciente é ou não registado, podemos tomar iniciativas para registar, não sómente aquele que só pelo motivo de apresentar outros problemas fomos sabê-lo que não era registado, mas a todos.

Certos testes por nós escolhidos são feitos afim-de que possamos conhecer as preferências do paciente e animá-lo, proporcionando-lhe o ambiente que o moderno hospital tem por dever oferecer-lhe. Se não os utilizamos, foi por falta de tempo para se familiarizarem com eles as estagiárias.

Minúcias, pois, são úteis quando se trata de Serviço Social Hospitalar. Infelizmente, em consequência das distâncias, não nos foi possível conhecer todas as fichas em torno do assunto, utilizadas em todo o país.

E' necessário considerar que a nossa missão não foi, apenas, a de organizar uma Divisão de Serviço Social, mas a de participar no programa educacional de assistentes sociais. Recebemos da Escola, a incumbência de proporcionar ás estagiárias, nossas colegas, experiência, prática. Assim, pensamos que as fichas exigindo delas anotar dados, seria um fator de progresso pedagógico.

Quanto á ficha D, conservamos porque nosso intuito não foi o de destruir o que encontramos, principalmente em se tratando de um estágio.

Há de se estranhar, por certo, o fato de na nossa organização ir o Serviço Social ao encontro do doente e não esperar que venha diretamente ou encaminhado pelo médico, irmãos e outros que têm com elle contacto, como temos verificado ser o comum.

Pensamos que se tratando de um ambiente como o nosso, em que não há geral conhecimento do que seja Serviço Social Hospitalar, seria improficuo ficarmos inativas á espera que nos encaminhassem pacientes com seus problemas. Atendemos, pois, casos encaminhados e entrevista-

mos todos os pacientes que ocuparam determinados leitos de certas enfermarias. Isolina Novelli (114) diz: "a organização de uma biblioteca hospitalar, cujo funcionamento exige que se ofereça livros a cada enfermo, facilitará o contacto com todos os internados. Desse contacto provirá o conhecimento de problemas e sofrimentos que a assistente social poderá empenhar-se em minorar". Com essa declaração, parece-nos demonstrar a necessidade da comunicação da assistente com o enfermo, para que sejam descobertos problemas que nunca o seriam sem ela.

Atuamos muitas vezes, em função de um encaminhamento, mas obrigatoriamente fomos até o enfermo e o menos que por ele fizemos foi levantar-lhe o ânimo. Somos da opinião de que todo paciente internado necessita do Serviço Social Hospitalar. Podemos afirmar que nem um só passou pelo nosso serviço sem dele precisar. Só descrevê dessa verdade quem desconhece a sensibilidade do enfermo e o valor de uma palavra oportuna. Nos relatórios que temos lido de Serviço Social Hospitalar encontramos, não grandes realizações referentes á assistência financeira, mas grande parte do tempo da assistente, é tomado no sentido de levantar o ânimo do paciente com as suas palavras firmes, suas atitudes serenas, sua presença, enfim. Observamos, diz ainda Isolina Novelli (115) "que uma simples palestra oportuna impede o descontrole e auxilia a levantar o ânimo do paciente".

"Many a patient starts the day more happily because of her brief and friendly visit" diz Alden B. Millis (116), referindo-se ao Peralta Hospital, Oakland, California, que "dramatizes its personal interest in patients by having a Chinese girl dressed in a beautiful mandarin coat who serves coffee or other beverage to all patients early in the morning. The girl, who has been chosen because of her attractive appearance and her gracious personality, wheels her serving cart from room to room and floor to floor throughout the hospital", o que é bastante significativo.

-
- 114) Trabalho de uma assistente social no Hosp. Santa Cruz. Pag. 40.
 115) Idem. Ibidem. Pag. 36.
 116) Hospital Public Relations. Physicians Record Company 1939 pag 136

TERCEIRA PARTE

A DIVISÃO DE SERVIÇO SOCIAL DO HOSPITAL SANTA ISABEL E SUAS REALIZAÇÕES.

CAPÍTULO I

Atividades Administrativas

Antes de qualquer consideração se faz mister esclarecer que, por circunstâncias alheias á nossa vontade, como diminuto número de estagiárias com poucas horas de serviço em horários divergentes do corpo clínico, pouca experiência também de nossa parte, não temos a pretensão de apresentar grandes realizações. Queremos deixar evidente que se for nosso trabalho classificado, que se leve em conta, de certo modo, mais as atividades referentes a serviço social de grupo, uma vez que o serviço social de caso individual requer muito mais prática, maior espaço de tempo e uma segura orientação.

Conforme ficou dito anteriormente, ficaram estabelecidas na nossa entrevista com a Diretoria do Hospital as bases do nosso estágio. Mostrou-se ela de acôrdo com o nosso plano que nos foi dito ter sido lido e aprovado pela Provedoria da Santa Casa de Misericórdia.

Quanto á parte econômica nos foi esclarecido que por enquanto não nos seria fornecida uma verba mensal. Iria ser, entretanto, proposto numa sessão da mesa administrativa que 50% da taxa de matrícula no ambulatório seria revertido em benefício do nosso serviço, quando seria oficializada a divisão de serviço social do Hospital Santa Isabel. Enquanto, porém, isto não acontecesse seriam custeadas as nossas despesas relativas ao indispensável material de trabalho.

Algun tempo depois, recebemos da Diretoria um aviso no sentido de escrever um resumo do nosso plano, afim-de ser apresentado á sessão da referida mesa. Escrevemos então a "sinopse do plano para organização da divisão de serviço social do Hospital Santa Isabel";

Sinópse do plano para organização da Divisão de Serviço Social do Hospital Santa Isabel.

Considerando que o serviço social médico, como um postulado da medicina social que é, tem por fim estudar e tratar os problemas sociais do paciente, proporcionando-lhe como um auxiliar do tratamento médico, observações de suas condições sociais e prestando-lhe serviços que podem assegurar e salvaguardar a sua cura e considerando ainda que o hospital dos nossos dias não sómente alivia a cura, mas previne, tornando-se "uma usina de saúde", cremos, vivamente, na utilidade de um serviço social hospitalar.

Baseados nesta crença apresentamos em abril deste ano um plano para organização da Divisão de Serviço Social do Hospital Santa Isabel.

A referida divisão que deverá estar diretamente subordinada à Diretoria do Hospital e ter autonomia para exercer o seu programa específico, tem por finalidade estudar e tratar dos problemas sociais do paciente, beneficiando-o e ao mesmo tempo a administração do Hospital, o médico e a comunidade.

1 - Beneficiando a administração do hospital a Divisão de Serviço Social vai prestar os seguintes serviços:

a) realizar a proteção econômica do hospital, evitando receber os seus serviços pessoas que dele não necessitam, pelo exame das condições do paciente.

b) zelar pela boa reputação do hospital concorrendo para o bom intercâmbio e íntima colaboração entre o hospital e as obras sociais da comunidade.

c) enriquecer os dados estatísticos organizando um sistema de fichário, que permita fornecer ao corpo administrativo do hospital dados necessários, quando lhes forem solicitados para fins que não venham de encontro ao seu caráter confidencial.

2 - Beneficiando o médico deve prestar os seguintes serviços:

a) realizar pesquisas médico-sociais pelo estudo das condições sociais do paciente e dos componentes sociais da moléstia numa franca colaboração com o médico.

b) colaborar em pesquisas médicas pelo estudo sincero e minucioso da personalidade do doente.

c) realizar o trabalho de "follow-up" ou de seguimento.

3 - Beneficiando a comunidade deve:

a) participar das campanhas que visem soerguer o nível sanitário da comunidade.

b) participar no programa educacional de estudantes de enfermagem, de medicina e de serviço social.

c) realizar palestras de educação sanitária junto ao doente e às suas famílias.

4 - Beneficiando sempre o paciente adota o processo de serviço social médico de caso individual o que significa, em linhas gerais, estudar o caso social, formular o diagnóstico e estabelecer o tratamento social e o serviço social de grupo ou seja socializar o paciente, fazendo-o participar de um grupo que terá atividades educativas, afim-de ser criado o espírito de colaboração.

Junto ao paciente tem a Divisão de Serviço Social as seguintes finalidades:

a) zelar pelo bem estar do paciente interno, externo ou egresso, preparando-o para voltar a ser na comunidade um indivíduo ajustado, o que significa proporcionar ao paciente assistência financeira, jurídica, recreacional, educacional, religiosa, e, principalmente, proporcionar ao egresso a sua readaptação social, o que significa acompanhar o enfermo que deixa o hospital e se encontra desajustado, mantendo com ele uma correspondência assídua, oriando na sua família um ambiente favorável á sua volta, vigiando as suas atividades sociais em relação ás prescrições médicas, convencendo-o da importância de comunicar ao médico o andamento da sua cura, etc.

Consta a assistência jurídica, realizada por um assistente jurídico, da orientação do paciente quanto aos seus direitos, como

aposentadoria, auxílio doença, auxílio natalidade, ação de alimento, de registá-lo assim como a seus filhos, etc.

A assistência financeira consta do fornecimento de auxílio, tais como passagens, medicamentos, peças de vestuário, funeral, objetos outros e só excepcionalmente se fará o auxílio em moeda.

A assistência recreacional e educacional realizada por assistentes sociais e voluntárias, consta de aulas de alfabetização, de trabalhos manuais, de ensino de jogos e cânticos instrutivos, de palestras e leituras interessantes e adequadas, de reuniões instrutivas, de "shows" que dêem ao paciente oportunidade de uma recreação sadia, além de festas comemorativas em datas festivas como S. João, Natal e a semana da criança, de boa música por meio de rádio ou um serviço de auto-falantes, de cinema educativo e teatrinho de bonecos. Para este tipo de assistência é indispensável uma boa e adequada biblioteca.

A assistência religiosa, já realizada pelas Irmãs Filhas de Sant'Ana e pelo Capelão do Hospital, consta, como é sabido, de orações coletivas ou individuais, distribuição de folhetos e jornais com ensinamentos religiosos e mesmo de medalhas, estampas de santos e imagens; de ministrar os sacramentos e encarregar-se de retirar certidões de batismo toda vez que o assistido mostrar-se incompetente para isso e ainda o ensino de trabalhos manuais.

3. Especificando, podemos acentuar estas incumbências:

- a) encaminhar a obras sociais, casos que, dado a sua natureza, não podem ser atendidos no Hospital.
- b) convencer o doente do ambulatório da necessidade do tratamento contínuo e ininterrupto, mostrando-lhe o prejuízo de uma falta.
- c) favorecer condições para que o tratamento não seja interrompido.
- d) enviar cartas de convocação no caso de faltas contínuas.
- e) convencer da necessidade do internamento, da intervenção e da autópsia quando se fizer necessário.

f) interpretar-lhe o diagnóstico médico em palavras acessíveis e convencê-lo da necessidade do que terá de fazer para se curar.

g) auxiliar o paciente a aceitar certos aspectos da sua moléstia.

h) servir de intermediário entre o médico e o doente e entre este e sua família.

i) adaptar o mundo hospitalar á mentalidade do paciente.

j) convencer o paciente da utilidade de sua longa permanência no hospital e procurar despreocupá-lo das necessidades do seu lar.

k) ocupar o paciente, orientando as suas atividades.

l) estabelecer o contacto entre o paciente e o mundo exterior, escrevendo cartas, expedindo telegramas, etc.

m) instruir aos familiares a conduta a manter na visita e seleccionar as pessoas aptas a visitá-lo sem perturbar o bom andamento da cura.

n) zelar para que os telefonemas familiares do enfermo, solicitando informações, sejam atendidas com precisão, sinceridade, clareza e amabilidade.

Da Manutenção da Divisão de Serviço Social do Hospital Santa Isabel.

A Divisão de Serviço Social do Hospital Santa Isabel poderá ser mantida:

a) por verba fornecida pela Santa Casa.

b) por doações.

c) pelas contribuições periódicas á Caixa de Auxílio do Serviço Social.

d) pelo lucro auferido com a venda dos trabalhos efetuados pelo paciente durante a sua estada no Hospital.

e) pelas campanhas realizadas para obter fundos financeiros.

No Pessoal da Divisão de Serviço Social do Hospital Santa Isabel.

Assistentes Sociais

Voluntarias

Advogado

Capelão do Hospital

Irmãs Filhas de Sant'Ana

Auxiliares administrativos

Tesoureira.

Quanto á extensão de nosso serviço, ficou decidido que não trabalharíamos no ambulatório pelos seguintes motivos:

1) A estagiária que ficaria encarregada do serviço não poderia trabalhar sósinha, necessitando de auxiliares que, á tarde, realizassem as devidas visitas domiciliares e certas providências, o que ela não poderia fazer por ser funcionária e ter todo o tempo tomado. As outras alunas estagiárias dispõe apenas de poucas horas semanais não podiam realizar as inúmeras atividades que requerem o serviço de ambulatório e o serviço ao doente hospitalizado.

2) Porque a estagiária de plantão trabalhando pela manhã e as outras pela tarde não favorecia o entrosamento do serviço.

Ficou decidido que trabalharíamos nas enfermarias de clínica cirúrgica, S. Joaquim e Santa Maria. O fato de escolhermos tais enfermarias pode merecer uma crítica destrutiva de quem pensa só realmente o doente crônico ou o que passa um longo período no hospital, necessitar do serviço social. Na realidade não é assim e acobertamo-nos com a abalizada opinião de Michael M. Davis (117) "one could multiply examples of the need for social service in children's work, in orthopedics, and in other kinds of medical work which are found in growing proportions in the smaller hospitals. In the small hospitals the bulk of the work is surgical, and the main interest of the hospital is in surgery. It is, therefore, necessary to build up recognition of the need for social service work in its relation to

surgery to show how social service will help to deal with the personal and family problems which arise out of catastrophe, as the patient who enters the hospital for an operation is often concerned by such problems. I do not mean an automobile accident or being run over by a locomotive, but the sort of catastrophe that often follows an expensive operation".

Embora não se trate no nosso caso de um ^{pequeno} hospital, ^{a referência é} ~~preferimo-~~ ^{perfeitamente adaptável} las por termos a certeza de poder confiar na colaboração de médicos que compreenderiam as nossas atividades, uma vez que estamos certos de, sem ela, pouco ou nada pode realizar a assistente que está preparada para suplementar o trabalho médico. Em ambas as enfermarias escolhidas encontraríamos serviços nas quais estavam integrados elementos da Diretoria, o que nos facilitaria o espinhosíssimo começo, como se acontecer.

Quanto ao local, ficou determinado que ocuparíamos uma pequena sala na enfermaria S. Joaquim, com u'a mesa, 8 cadeiras e um armário. Sala esta que não era, exclusivamente, destinada ao nosso serviço, mas também às atividades do Serviço do Dr. Joaquim Netto.

Ficou, também, estabelecido que seria organizado um corpo de voluntárias, composto de bandeirantes e de pessoas outras que desejassem colaborar.

Assim determinados os básicos princípios, iniciamos no dia 1º de maio as nossas atividades, procurando realizar o planejado, excetuando-se aquelas coisas que se prendiam ao serviço social no ambulatório.

Em julho e novembro, apresentamos á Diretoria do Hospital e a Escola de Serviço Social os seguintes relatórios que informam, sucintamente o nosso trabalho, com a intenção de em Dezembro apresentar a relação que se segue de nossas atividades referentes a Serviço Social de Grupo e de Caso Individual.

Relatório das atividades do "Serviço Social do Hospital Santa Isabel" durante os meses de Abril, Maio e Junho.

Fundamentados nas folhas de produção das alunas da Escola de Serviço Social da Bahia em estágio no referido nosocômio, nos relatórios livres das voluntárias e nas informações a nós fornecidas pela funcionária Srta. Isabel Sorah, apresentamos as seguintes notas que servirão, apenas, para dar uma idéia do que se tem podido realizar e do muito que ainda há por fazer.

Desejamos que se não perca de vista o fato de serem estes os nossos primeiros meses de trabalho nos quais nos sentimos ainda inexperientes.

No que diz respeito á Organização do Serviço, realizamos as seguintes tarefas.

Com o objetivo de constituir o nosso quadro de pessoal realizamos, no dia 21 de Abril, uma palestra na biblioteca do Hospital, a fim de expor as finalidades da Divisão do Serviço Social e conseguir voluntárias sociais que conosco colaborassem, cóncias das suas importantes tarefas. Estiveram presentes a nosso convite 25 pessoas, aproximadamente, das quais 8 eram estagiárias da Escola que vieram designadas para conosco trabalhar e as outras, senhoras e senhoritas da nossa sociedade, das quais 15 tornaram-se voluntárias. Convidamos o Capelão do Hospital, padre Leão e a superiora que se fez representar pela irmã Natalina.

Nesta reunião expusemos o conceito de Serviço Social, de Serviço Social Médico, das finalidades do Serviço Social Hospitalar, da necessidade de ser criada uma Divisão de Serviço Social. Expusemos o papel da assistente social e da voluntária.

Ainda em abril, entramos em entendimento com as Srtas. Yvete Lemos e Marta Dantas, da Diretoria do Clube de Colaboração Feminina, no sentido de ali realizar uma palestra com o fito de conseguir voluntárias. Como o Clube estivesse em preparativos para mudar de sede,

pediram-nos que aguardasse Maio. Infelizmente, só em Junho se deu a referida mudança, quando realizamos duas palestras, conseguindo a adesão de várias senhoritas, as quais já são voluntárias. Esperamos uma resposta ao officio anexo por nós enviado.

Em maio entramos em entendimento com as Srtas. Ana Maria Calmon e Maria Julieta Calmon Vilas-Boas afim-de conseguir o valiosíssimo auxilio das bandeirantes. Aguardamos que fosse marcada a data para realizarmos uma palestra o que aconteceu em Junho, época em que enviamos um officio (anexo XXIX nº 6).

Até a presente data trabalhamos com algumas entusiastas voluntárias bandeirantes, enquanto aguardamos um grupo maior.

Estivemos, também, em contacto com duas professoras de trabalhos manuais, que ainda não podem colaborar.

Como assistente jurídica ficou trabalhando a Dra. Laura Schlaepfer. Como estivesse a nossa distinta colaboradora muito ocupada, aceitamos os préstimos dos bachareis Dr. Osvaldo Sampaio e Dr. João Carlos Dantas.

Afim-de que houvesse o devido controle na entrada e saída de livros e de material (anexos XXIV e XXVI), admitimos no nosso quadro a Srta. Heloisa Gonçalves, que vai receber, mensalmente, a importância de Cr. \$100,00.

Durante o mês de Abril reunimos cinco vezes as nossas colegas da Escola de Serviço Social, além das inúmeras entrevistas pessoais, afim-de termos em conjunto o já referido plano e o discutirmos. Nestas reuniões, cujos assuntos tratados expomos, não nos foi apresentada nenhuma objeção forte que nos levasse a ^{grandes} modificação no nosso grande plano, o que teríamos feito de bom grado, se estivéssemos convencidas da necessidade de assim proceder.

Demos as instruções de serviço (anexo XXXII) e para ~~me~~ lhor esclarecimento foi distribuída a lista dos médicos (anexo XXXII nº 3 e 4) com os quais deveríamos colaborar, assim como a que indica a divisão de tarefas pelo número de leitos (anexo XXXII nºs. 5, 10 e 11).

Decidimos, com a adesão de todas, marcar as nossas reuniões para o 2º domingo de cada mês.

Há um livro de comparecimento (anexo XXIII) em que assinam voluntárias e estagiárias a data dos dias de trabalho e a tarefa realizada.

Solicitamos das voluntárias um relatório mensal em que estejam registados os dias do comparecimento, as tarefas realizadas e as suas observações pessoais.

Estes relatórios ~~não~~ têm chegado às nossas mãos com muita alegria de nossa parte (anexo XXXV).

Para as estagiárias há a folha de produção mensal.

Em junho, dois dos nossos colegas resolveram, definitivamente ausentar-se o que nos levou a aumentar o número de leitos para as outras colegas. Solicitamos da Escola a aluna ouvinte do 1º ano Pedrita Barbosa, afim-de os substituir. Como tivesse ~~a~~nossa colega de passar as férias no interior, tomou conosco o compromisso de iniciar em julho o seu trabalho, o que ainda não fez.

Para se julgar o nosso ~~trabalho~~, é indispensável considerar os horários das estagiárias e das voluntárias, das quais, há muitas que apenas dão uma hora por semana.

Estagiárias - Yvone Brandão	2as. 4as. 6as.
Aida Leite	2as. 4as. 6as.
Yolanda Avena	2as. 4as. 6as.
Maria Auta Souza	todas as manhãs de 8-10
Edna Saback Cohim	2as. sábados - domingos

Apenas 1 voluntária desistiu e só o fez por motivo de doença.

Quanto a nós, temos dado ~~às~~ todas as manhãs e todas as tardes interna ou externamente, com exceção das manhãs de 5ª feira quando temos aulas na Escola. E sentimos dizer que não nos foi possível realizar serviço social de caso individual, sistematicamente, com os pacientes dos leitos a nós designados. Todo o nosso tempo foi gasto em trabalhos de orientação, seja das voluntárias como das estagiárias.

Pretendemos, de agosto a outubro, trabalhar nesse campo, ativamente.

Usamos durante o nosso trabalho uma capa branca com os dizeres "Serviço Social" (côr azul).

Com o objetivo de conseguir materia^l, enviamos ao Dr. Alvaro Silva um ofício (anexo XXIX nº 1) do qual obtivemos uma resposta favorável e o fornecimento de 4 quadros e livros para alfabetização.

Solicitamos do I. A. P. M. e de outras pessoas, cartazes de educação sanitária e tivemos ^asatisfação de obtê-los, assim como livros de grande interesse para alfabetização.

Escrevemos para Fundação do Livro do Cego no Brasil, solicitando cartazes que nos foram enviados. (anexos XXXVII, XXXIII, XXXIX, XL, XLI).

Organizamos alguns ^{alluns} de educação sanitária (anexos ~~XXXVI~~^{XXXVII}, ~~XXXVII~~^{XXXVIII})

Conseguimos, com doações, formar uma biblioteca cujo livro de tombo apresentamos (anexo XXVIII). Como se pode verificar, a biblioteca está constituída de livros educativos e escolhidos, entre os melhores nesse gênero. Para as palestras de educação sanitária nos foi ^{an}ofertado pelo Dr. Jesuino Netto vários folhetos que têm sido de grande utilidade. Tomamos a deliberação de mandar emoldurar vários cartazes afim-de que se não estraguem com o constante manuseio. Pretendemos organizar a biblioteca e mandamos imprimir cartões para ^{esse} fim (anexo XLIII).

Usamos do mimeografo da Associação Cultural Brasil Estados Unidos a nós gentilmente cedido, para todas as fichas necessárias ao nosso trabalho. Mandamos imprimir, apenas, a ficha modelo H e os envelopes para os prontuários.

Temos comprado folhas de papel pautado afim-de preparar os cadernos que temos distribuido aos pacientes, os lápis, parte foram comprados e os outros temos conseguido solicitando as voluntárias. 30 Lápis nos foram cedidos por uma casa comercial.

Para os trabalhos manuais temos comprado lã, agulhas, mas nos tem sido ofertado várias passagens, vidro e papellê afim-de que sejam feitos varios quadros.

Mandamos imprimir recibos para as contribuições à Caixa de Auxílio do Serviço Social (anexo XLIV).

Quanto ao local de nossos trabalhos, temos utilizado, apenas, a saleta do Serviço do Dr. Joaquim Neto, na enfermaria S. Joaquim, onde existe um armário no qual está a nossa biblioteca e parte do nosso material. A outra parte está sendo guardada em certa cômoda da enfermaria S. Joaquim.

Para facilitar nosso trabalho tomamos as seguintes providências:

a) entramos em entendimento com o Dr. Oliveira Brito, afim-de saber como conseguir mais facilmente a carteira de identidade, uma vez que os nossos pacientes não a possuem. Temos informados de que o atestado de identidade é de preço mais acessível que a carteira que lhe é equivalente.

b) pusemo-nos em contacto com a L. B. A. para que os menores, filhos de pacientes, ainda não registados o sejam pelo seu intermédio.

c) entendemo-nos com a Loja Royal, a Ferradura e a Casa Santos Seabra para expor á venda os quadros de paisagens feitos pelos pacientes da enfermaria S. Joaquim. Estes foram expostos na enfermaria nos dias de visita.

d) comunicamo-nos com o delegado da 2ª circunscrição, assim como o Secretário da Segurança Pública, afim-de conseguir atestado de pobreza para registar os nossos pacientes. Ficou decidido que a diretoria do Hospital deveria enviar um ofício esclarecedor da situação afim-de que qualquer encaminhamento do Hospital fosse imediatamente despachado.

e) solicitamos do I. A. P. I., que os pagamentos de benefício aos nossos pacientes fossem feitos por nosso intermédio, sem necessidade de procuração. O mesmo não conseguimos com o I. A. P. C.

f) entramos em combinação com a Diretoria do Instituto Ruth Aleixo, que nos prometeu alguns domingos distrair as nossas crianças hospitalizadas, com o seu "teatrinho de bonecos".

g) conseguimos que Associação Cultural Brasil-Estados Unidos nos cedesse a sua coleção de filmes educativos. Para projetá-los, solicitamos o obséquio do Sargento Pimentel da 6ª Região Militar, que se prontificou.

h) entramos em entendimento com o Dr. Toénas Vianna que nos prometeu, sempre que possível, enviar-nos artistas para os "shows" do hospital.

Apenas esperamos ser criada a Divisão de Serviço Social, para que possamos enviar circulares aos médicos do Hospital, expondo as suas finalidades.

Enquanto isso, expusemos na Sala do Banco o organograma (anexo (XLIII))

Aos médicos que mostram interesse em conhecer o nosso trabalho, o temos divulgado.

A apresentação quantitativa do nosso trabalho é dada pela ficha estatística anexa. Mas a sua simples apresentação não pode satisfazer a quem de direito devemos notificar todas as nossas atividades.

Quanto ao Serviço Social de Grupo ou seja Assistência Recreacional Educacional feita em conjunto, resolvemos em junho, como vissemos com satisfação crescer o número de voluntárias, estender as aulas de alfabetização às enfermarias Sta. Terezinha, Sta. Isabel, Sta. Ana, S. Vicente e S. Maurício.

Para isso fornecemos cadernos, lápis, alguns livros de aprendizagem, material esse que muitos levaram afim-de continuar a estudar.

Necessário é considerar que durante os meses de Abril, Maio e Junho, fases de organização, ainda não havia um perfeito controle na entrada e saída de material.

Realizamos palestras de educação sanitária e para isso tivemos de adquirir a coleção "A biblioteca popular de Higiene".

Quanto aos trabalhos manuais, as mulheres têm feitos sapatinhos de tricot que serão vendidos á L. B. A.

Os pacientes de S. Joaquim, com paisagens cedidas por várias pessoas, papelão, vidro e o "passe por tour", fizeram 12 quadros que pretendemos expor. Apenas 1 foi vendido quando expusemos nos dias de visita. Vários cânticos têm sido ensinados às crianças.

Realizamos a festa Joanina no dia 24 de Junho, que constou de um "show" das 3 às 4,30, todo feito de músicas sertanejas cantadas ao violão pelas senhoritas Lavínia Machado, Alba Guedeville, Zoraide Aranha e Lúcia Ferreira. Também acompanharam crianças que declamaram, além da palavra encantadora de Zoraide Aranha. Dois pacientes tomaram parte cantando toadas da sua terra natal e vários outros participaram do "show" tirando quadras. Foram distribuídas muitas balas, principalmente às crianças. Depois foi servida u'a merenda Joanina, em S. Joaquim e Sta. Maria, com sorteios de objetos úteis, como pentes, escovas etc. As crianças soltaram balões, muitos fogos e acenderam uma pequenina fogueira no pátio.

Em S. Pedro, estivemos na enfermaria das crianças até às 20 horas, assistindo-as soltar fogos e entoar cânticos joaninos.

Conseguimos que muitas pessoas enviassem para o S. João um prato de cangica e apenas com esse recurso oferecemos a merenda.

Quanto á Assistencia Religiosa, nos foram fornecidos pela superiora, os dados anexos. Quanto a nós, tomamos parte da festa religiosa da enfermaria S. Maria, em Maio e conseguimos com donativos u'a merenda especial para os pacientes.

Realizamos no dia 25 de abril "a Pascoa do Hospital" que constou de u'a missa celebrada pelo seu capelão. Pregou D. Gregorio Muller O.S.B. e acompanharam a missa as senhoritas componentes do canto-chão. Foi depois servido um café aos médicos e funcionários do Hospital, no salão nobre e aos pacientes, nas enfermarias.

Para realização desta festa organizamos donativos e solicitamos que nos fossem enviados bolos, frutas etc. Juntamos as circulares de solicitação e as de agradecimento (anexo XXIX letras C e F) Estas nós mesmos mimeografamos e aquelas foram impressas no Liceu Salesiano, gratuitamente.

Com a ficha estatística anexa, apresentamos com minúcias a discriminação de nossos trabalhos que têm sido o resultado de nossa boa vontade e da nossa falta de experiência.

Apresentando este relatório, temos por objetivo não só apenas dar uma idéia das nossas atividades, mas também receber uma crítica que sirva, para nós, de uma orientação segura.

Subscrevemo-nos atenciosamente

Ass. Leda Ferraro

Assistente Social - Estagiária no Hospital

Santa Isabel.

DADOS COMPLEMENTARES

1 - Assistência Financeira - fornecimentos

	Maio	Junho
Medicamentos	6	0
Auxílio Monetário	3	0
Objetos outros	25	9
Passagens	8	8
Funerais	15	12

2 - Assistência Jurídica

	Mio	Junho
Certidões	0	0
Providenciamos atestados de pobreza afim- de poder fornecer certidão de nasci- mento		
Atestados de pobreza	0	1

3 - Assistência Religiosa

Comunhões na Capela	2.060	1.673
Comunhões nas enfermarias	40	7
Confissões nas enfermarias	63	42
Confissões na Capela	133	177
Batizado na enfermaria	0	1
Casamento	1	0
Extrema-Unção	15	9

	Maio	Junho
1ª. Comunhão de crianças	2	0
1ª. Comunhão de adultos	4	1
Festas Religiosas		

Mes de Maio

31 de Maio - Procissão
Coroação de N. Senhora

Mes de Junho

Sagrado Coração de Jesus
Santíssimo Sacramento
S. Pedro - Procissão.

4 - Assistência Educacional e Recreacional

	Maio	Junho
Aulas de alfabetização	71	69
Aulas de trabalhos manuais	25	23
Palestras de educação sanitária	20	18
Quadros realizados pelos pacientes	0	17
Vendagem	0	1
Sapatinhos tricotado pelas pacientes	33	25
Sapatinhos vendidos	0	0
Cintos de Macramé feito pelas pacientes	0	3

Festas promovidas pela D. S. S.

A Festa da Páscoa do Hospital - Abril

A Festa Joanina

A Festa Infantil de S. Pedro

A Merenda de Maio.

Atividades relativas ao Serviço Social de Caso Individual

	Maio	Junho
Entrevistas	37	51
Com a Irmã	7	6
Com o enfermeiro	2	0
Com familiares	13	15
Com médicos	14	17
Com obras sociais	1	10
Com outros	0	3

	Maio	Junho
Cartas	17	24
Telegramas	4	5
Telefonemas	31	30
Encaminhamentos	5	5
Escola Noturna	1	
Ambulatório Silva Lima	4	3
Pró-Matre		1
L. B. A.		1
Albergue Noturno		1
Visita Domiciliar	12	9
Emprêgo	0	2
Compras	1	11
Remoção para casa	0	1
Serviço de Follow up	0	1
Pagamentos de benefícios concedidos pelo I.A.P.I. e I.A.P.C.	3	4
Total de casos atendidos pelo Serviço Social	238	199
Casos passados pelo Serviço de investigação financeira	238	199
Casos rejeitados	3	2
Casos acompanhados	77	37
Casos encaminhados	16	19
Casos encaminhados por médicos	3	2
Casos encaminhados pelas irmãs	4	7
Casos encaminhados pelas obras sociais	1	0
Casos encaminhados pela Srta. Letícia Lellis	7	3
Casos encaminhados pelos próprios pacientes	1	3
Casos encaminhados pela administração	0	3
Casos outros	0	1
Correspondência	Antes de Maio	
Ofícios e cartas recebidas	1	0
Circulares enviadas	3	1
Ofícios e cartas remetidos	5	0
Publicação em Jornais	5	10

.

Quanto á Função Financeira

Segundo as pastas de documentação e o livro Caixa (Anexos XXXIII, XXXIV, XLV) informamos que demos início ao mês de Maio com Cr. \$2.800,00 saldo das despesas das festas de Natal e Páscoa, para as quais foram angariados donativos, incluindo a importância de Cr. \$300,00 referente á nota 4 - Despesas de papel para mimeógrafo (Livro Caixa, nota 3).

As nossas despesas em Maio chegaram ao total de Cr. \$1.226,90 sendo paga pela Diretoria apenas a nota acima mencionada.

Iniciamos o mês de Junho com o saldo de Cr. \$1.573,10, que com algumas doações, inclusive o pagamento da nota nº 33 referente a trabalho de tipografia, pela Diretoria, perfizeram o total de Cr. \$2.043,10.

Destes, gastamos em Junho Cr. \$708,10 e entramos em Julho com o saldo de Cr. \$1.335,00. Recebemos neste mês a doação de Cr. \$72,00 da Diretoria, referente ao pagamento da nota nº 8 - papel Stencil.

Tivemos no mês de Julho a despesa total de Cr. \$316,60, ficando de saldo para Agosto Cr. \$1.090,40.

	Abril	Maio	Junho	Julho
Receita	\$ 3.892,00	\$ 2.800,00	\$ 2.043,10	\$ 1.407,00
Despesa	1.392,00	1.226,90	708,10	316,60
Saldo	2.500,00	1.573,10	1.335,00	1.090,40

A Diretoria solicitamos que fossem pagas as seguintes notas referentes á compra de material indispensável á nossa organização:

Nota nº	5	referente a despesas com molduras de quadros	\$ 170,00
" "	19	" " " de tipografia	60,00
" "	38	" " " " papelaria	44,00
" "	39	" " " " materiais de tra-	
		balhos manuais	106,00
" "	50	" " " " papelaria	70,00
" "	52	" " " " papelaria	62,00
" "	56	" " " " materiais de tra-	
		balhos manuais	110,00
" "	57	" " " " materiais de tra-	
		balhos manuais	18,00
T o t a l			<u>\$ 640,00</u>

Cidade do Salvador, 11 de novembro de 1948.

Ilmo. Snr. Dr. Aristides Novis Filho

D. D. Diretor do Hospital Santa Isabel.

Vimos, por meio dêste, comunicar a V. S., que conforme o regulamento da Escola de Serviço Social da Bahia, chegamos no dia 31 de outubro, ao término do nosso estágio neste Hospital.

Fazendo esta comunicação, agradecemos em nome de nossas colaboradoras, o apoio por V. S. sempre demonstrado.

Apresentamos a V. S., o 2º relatório dêste ano, relativo às nossas atividades de julho a novembro, que, infelizmente, não puderam ser tão eficientes como desejamos. Durante todo o nosso estágio, fizemos o possível para que fosse o paciente realmente beneficiado e se em muitos casos, nada conseguimos fazer, temos a íntima certeza de termos trabalhado nesse sentido.

Comunicamos, outrossim, que pretendemos até o dia 8 de dezembro, dispensar a nossa auxiliar remunerada, ficando a pequena biblioteca por nós organizada, depositada no armário da sala onde temos trabalhado.

Oferecendo a V. S. os nossos préstimos, reiteramos os protestos da mais elevada estima e admiração.

Ass. Leda Jesuino dos Santos

Assistente Social Estagiária no H.S.I.

Relatório das atividades do "Serviço Social do Hospital Santa Isabel" durante os meses de Julho, Agosto, Setembro e Outubro.

Com o mesmo entusiasmo que iniciamos, realizamos de julho a outubro todo o possível para que ficasse definitivamente organizado o nosso serviço, tanto no que diz respeito ao pessoal, como ao material. Assim, conseguimos aumentar o nosso quadro de voluntárias e intensificar o seu trabalho, como vemos nos dados anexos.

Estendemos pois, a Assistência Recreacional e Educacional às enfermarias de S. Luís, S. Vicente, Santana e S. José. Distribuímos novas instruções de serviço (anexo XXXII) e enviamos á chefe bandeirante Srta. Maria Julieta Calmon Vilas-Boss, quadro da frequência (anexo XXV) e sugerimos, afim-de aumentar a produção, que fosse estabelecida entre as voluntárias bandeirantes, uma honra que consiste em premiar com uma divisa a mais, aquelas que mais trabalharem.

Como a nossa assistente jurídica viajasse, tivemos de entrar em entendimento com o Dr. Osvaldo Sampaio, com o bacharel José Carlos Dantas, com o bacharelando Waldir Pires e por último com o Dr. Waldemar Tourinho, para que se tornassem nossos colaboradores.

Reunimos as nossas colegas estagiárias, afim-de tratar de assuntos necessários ao serviço e como uma colega nos tivesse de deixar, conseguimos que outra viesse em seu lugar, infelizmente dando muito curto período de trabalho, só aos sábados á tarde.

Organizamos um quadro de frequência de todo o pessoal (anexo XXV) e o expusemos a título de estímulo.

Quanto ao material continuamos a conseguir livros e incluindo os folhetos de Educação Sanitária, conta a nossa biblioteca com 516 exemplares, atualmente. Não sómente livros conseguimos, mas passagens para efetuar quadros e alguns brinquedos.

Continuamos a usar o miniógrafo da Associação Cultural Brasil-Estados Unidos.

Intensificamos os trabalhos manuais das mulheres e realizamos a vendagem de 20 dúzias de sapatinhos a L. B. A., embora por preço

mínimo. Também foram vendidas 2 dúzias a Pró-Matre. Tudo fizemos para proporcionar Assistência Recreacional e Educacional, assim, entramos em entendimento com a Associação Cultural Brasil-Estados Unidos, para empréstimo de filmes e solicitamos do Frei Gerônimo^o, Padre Martins, Snr. Joaquim Vieira Mendes e Sargento Pimentel, afim-de que houvesse sempre aos domingos uma sessão cinematográfica.

Organizamos, com todo cuidado, pastas destinadas a todos os nossos documentos, todo o nosso fichário, afim-de que pudessemos realizar um trabalho ~~de~~ documentado, fichário esse, que está a disposição de V. S. Nessa organização, levamos algum tempo ainda do mês de julho, pois, nós mesmos nos encarregamos das compras de muito do material necessário para realizá-lo.

Na impossibilidade de apresentar aqui todas as nossas atividades, anexamos estes dados complementares que expressam o nosso trabalho de modo quantitativo.

Entretanto, dentro de alguns dias, deverá V. S., receber com minúcias, todas as realizações do Serviço Social do Hospital Santa Isabel, durante o nosso estágio, saberá quais os casos sociais que se nos apresentaram e como os resolvemos.

Sem mais, subscrevemo-nos atenciosamente.

Ass. Leda Jesuino dos Santos
Assistente Social Estagiária no H. S. I.

DADOS COMPLEMENTARES

Estes números aproximam-se, apenas, da realidade, uma vez que muitos dados não foram devidamente anotados.

1 - Assistência Financeira - Fornecimentos

	Julho	Agosto	Setembro	Outubro e Novembro
Auxílio monetário	4	0	1	4
Passagens	9	7	6	7
Funerais	12	7	12	10
Medicamentos	1	1	2	0
Objetos outros	23	24	26	3
Envelopes	25	12	7	49
Lápis	8	6	10	23
Papel para carta	15	36	32	68
Caderno	25	10	38	52
Pastas	10	5	10	10
Escofhas	5	5	5	5

2 - Assistência Jurídica

	Julho	Agosto	Setembro	Outubro
Certidões	0	0	0	0
Atestados de pobreza	1	1	0	0

3 - Assistência Religiosa

	Julho	Agosto	Setembro	Outubro
Comunhões na capela	1960	1941	1643	2082
Comunhões nas enfermarias	3	9	7	18
Confissões nas enfermarias	10	13	19	42
Confissões na Capela	95	249	157	157
Batismo na enfermaria	1	0	0	0
Casamento	0	0	0	0
Extrema-Unções	8	17	21	19
1ª Comunhão de crianças	0	0	0	1
Viático	0	0	1	0
1ª Comunhão de Adultos	2	4	2	9

Festas religiosas

Festa de São Joaquim	Dia 26 de Agosto
" " Santa Rosa	Dia 30 de Agosto
Procissão de N ^{ra} . S ^{ra} . das Graças	Dia 1 ^a de Outubro (Enfermarias de São José, São Joaquim e São Mauricio).
Festa de Cristo Rei	Penúltimo domingo de Outubro
Missa Festiva	Dia 18 de Setembro.

4 - Assistência Educacional e Recreacional

	Julho	Agosto	Setembro	Outubro e Novembro
Aulas de				
Alfabetização	140	60	87	150
Aulas de trabalhos manuais	12	3	6	1
Palestras de Educação Sanitária	18	18	6	15
Quadros realizados pelas pacientes	0	11	0	0
Vendagem de quadros	0	10	0	0
Sapatinhos tricotados	38	52	120	64
Sapatinhos vendidos	0	0	0	271
Cinto de macramé	0	0	0	0

Festas promovidas

"Shows" pelas bandeirantes	4
Sessões cinematográficas	7

Atividades relativas ao Serviço Social de Caso Individual

	Julho	Agosto	Setembro	Outubro
Entrevistas:				
com a Irmã	5	9	10	15
" enfermeiro	1	3	6	6
" familiares	4	12	2	7
" médicos	18	12	11	14
" obras sociais	4	7	5	2
" outros	3	1	3	0
" voluntárias	12	10	20	10

	Julho	Agosto	Setembro	Outubro
Cartas	17	25	27	21
Telefonemas	29	35	32	30
Telegramas	1	2	2	2

Encaminhamentos:

Ao I. B. I. T.	3
ao ambulatório da Cruzada Católica social da Paróquia da Vitoria	1
ao Ambulatório Silva Lima	2
á L. B. A.	10
ao Circulo Operário da Bahia	4
á Escola Arquidiocesana da J. O. C.	1
ao Abrigo do Salvador	1
Ao Hospital Santa Teresinha	1
á Secretaria de Segurança Publica	1
Visitas Domiciliares	38
Empregos	5

RESUMO DE MAIO A OUTUBRO

Casos encaminhados	115
Casos atendidos na Rotina do Serviço	157
Empregos	8
Entrevistas	354
Encaminhamentos	31
Festas e Sessões Cinematográficas	15
Aulas	647
Palestras de educação sanitária	95
Cartas	131
Medicamentos	10
Auxílios monetários	11

	Julho	Agosto	Setembro	Outubro
Visitas domiciliares	16	5	10	7
Pagamentos de benefícios concedidos pelo I.A.P.C. e I.A.P.I.				20

	Julho	Agosto	Setembro	Outubro
Livros emprestados	177	109	135	180

Total de Casos atendidos pelo Serviço Social de Maio a Outubro

Casos passados pelo Serviço de Investigação Financeira = Todos os
pacientes hospitalizados

Casos atendidos na rotina do serviço 158

		Julho	Agosto	Setembro	Outubro
Casos encaminhados	80	82	0	0	
Por obras sociais		1	0	0	1
Por enfermeiro		0	0	0	1
Por médicos		2	0	0	1
Por irmãs		10	0	1	3
Pelos próprios pacientes		5	4	4	8
Pela Administração		1	0	0	3
Pelo Serviço de Inv. Financeira		8	5	2	14
Por outros		0	0	2	3
Correspondência de Maio a Outubro				49	
Ofícios e cartas recebidas, idem, idem				8	
Circulares enviadas				1	
Ofícios e cartas remetidas				41	

Quanto á Função Financeira

Segundo o livro Caixa e as pastas de documentação (anexos XXXII, XXXIV e XLV) informamos que mantivemos as nossas atividades com o seguinte capital:

Saldo dos donativos angariados para a festa de Natal e mais os donativos angariados para a Pascoa do Hospital	\$ 3.612,00
Donativos recebidos	970,00
Renda da Soirée dansante realizada no Clube Bahiano de Tennis em beneficio da Liga Bahiana Contra e Cancer e do Hospital Santa Isabel (Anexo XXXI nº 5)	1.047,50
Vendagem de trabalhos realizados pelos pacientes	717,50
Resgate de 1 auxilio financeiro	30,00
Recebimento da Diretoria do Hospital Santa Isabel, referentes a notas pagas	<u>2.359,90</u>
T o t a l	\$ 8.736,90
Dispendemos	<u>7.012,10</u>
Saldo em Caixa	\$ 1.724,80

Relação das contas pagas pela Diretoria do Hospital Santa

Isabel:

	4	\$ 300,00	Papel para mimiógrafo
	5	170,00	Molduras
	8	72,00	Papel Stencil
	13	20,00	
Notas do	19	60,00	Impressos fichas
Anexo	33	290,00	Envelopes impressos
XXXIII	38	44,00	Material de papelaria
numeros	39	106,00	Material para trabalhos manuais
	50	70,00	Material de papelaria
	52	62,00	Material de papelaria
	56	110,00	Material para trabalhos manuais
	57	18,00	" " " "
	80	68,40	" " " "
	81	45,00	Material de Papelaria
	82	60,00	Material para trabalhos manuais
	90	284,50	" " " "
		<u>580,00</u>	Envelopes para prontuarios
		2.359,90	

	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro
Receita	1.810,90	1.495,90	1.831,20	2.519,80
Despesa	415,00	1.268,60	889,90	795,00
Saldo	1.395,90	227,30	941,30	1.724,80

Apresentamos, aqui, as nossas atividades assim discriminadas:

Atividades Administrativas.

Atividades referentes a Serviço Social de Grupo.

Atividades referentes a Serviço Social da Comunidade.

Atividades referentes a Serviço Social de Caso Individual.

x x x

Atividades Administrativas

Entende-se, por atividades administrativas, segundo Alvaro P. Moitinho (118) como aquelas dedicadas "a previsão das tendências econômicas, ao planejamento da ação, à organização da empresa, ao comando do pessoal, à coordenação dos esforços e ao controle dos resultados".

Quanto ao planejamento da ação, já nos esclarecemos. Em relação às nossas atividades dentro do setor financeiro como vimos no relatório apresentado, iniciamos o nosso serviço com reservas financeiras relativas aos donativos angariados para a realização do "Natal e da Páscoa do Hospital". Aguardando sempre o recebimento da verba mensal prometida, mantivemo-nos com doações, vendagem de alguns trabalhos efetuados pelos doentes, renda de uma festa realizada em benefício da Liga Bahiana Contra o Câncer e do nosso serviço (v. anexo XXXI nº. e anexo XXIX letra k), e com a verba dispendida pelo Hospital com a compra de material de trabalho.

É necessário ficar esclarecido que se realizou um festival em benefício do Serviço Social do Hospital Santa Isabel, no dia 1º de Agosto (anexo XXIX letra i), do qual só tivemos conhecimento cinco dias antes e para a realização do qual nada nos foi consultado. Ficamos surpreendidos ao saber de um festival em benefício de um Serviço em que participamos sem que nada nos fosse comunicado. Apenas sabemos que a renda importou em Cr. \$4.230,00 sem que usufru-

íssemos parte alguma desse lucro, pois foi todo revertido para melhoramentos na Capela do Hospital.

Segundo o relatório exposto, dispendemos durante o nosso estágio Cr. \$7.012,10. O Hospital dispendeu, Cr. \$2.359,90. Encerramos o caixa com o saldo de Cr. \$1.724,80.

Coube a nós, tudo o que diz respeito á organização de nosso serviço, desde as simples tarefas relativas á compra de material até ás relativas ao pessoal.

Quanto ao material, iniciamos pelas compras necessárias a fim-de que logo os prontuários pudessem ser entregues ás estagiárias. Conseguimos que a Srta. Marilza Magalhães passasse para o stencil todas as fichas necessárias e em acôrdo com a Associação Cultural Brasil-Estados Unidos as mimeografamos com o valiosíssimo auxílio da Srta Dária Vasconcelos. Por intermedio de representantes, podemos distribuir pastas e escovas de dentes para os enfermos, assim como lápis, livros e borrachas. Solicitamos de várias pessoas paisagens para que os pacientes fizessem quadros. Conseguimos, ainda, fornecimento, de livros e quadros próprios para a alfabetização, por intermédio do Dr. Alvaro Silva. Também do I. A. P. M. nos chegaram folhetos educativos e livros interessantes.

Cuidamos, especialmente de formar uma boa biblioteca, cujo livro de tombo (anexo XXVIII) apresentamos. A essa biblioteca dispensamos grande parte do nosso tempo e estamos certos de que esse foi o nosso Dever.

O professor José M. Jorge (119), valorizando devidamente uma biblioteca para enfermos, declara: "Uno de los recursos más eficaces y utiles para entretener e educar a los enfermos internados, es la buena lectura, buscando la calidad del libro y el nivel intelectual

119) Centro Quirúrgico - Hospital de Clínica Quirúrgica - II congresso Brasileiro e Americano de Cirurgia. Tomo I. Pag. 130.

del lector, e inquirendo las tendencias naturales de ese espíritu que será vigilado por el Servicio Social. Es opinion muy generalizada todavia en los medios hospitalarios, que no hay por que preocupar-se mayormente del material de lectura, ya que los enfermos lectores se entretienen con cualquier clase de literatura. Por eso si recorremos a las pequeñas o grandes bibliotecas para enfermos que existen en muchos hospitales, nos encontramos con buen número de libros viejos, mal entrosados, unos científicos e ininteligibles para los candidatos, otros "cristianos" morales, pero pesados y aburridos". E mais adiante: "Una biblioteca para enfermos, merece la más prolija seleccion y no sólo una persona competente debe elegir libros que se reciben o se adquieren, sino que el Servicio Social, de acuerdo con el médico, debe controlar la entrega de ese material de lectura, teniendo en cuenta el estado del enfermo y su psiquismo particular". "El médico debe intervenir, con la ayuda del servicio social, en la eleccion del material de lectura para cada enfermo, porque dentro de nuestros pacientes con afecciones quirúrgicas, existen muchos temperamentos que pueden beneficiarse con la selección del libro, desde que este contribuya a alegarlo de la preocupación de su operación e de esse mañana, que a veces resulta un pavoroso problema." Foram apresentados, digo, organizados albums de educação sanitária e de conselhos úteis a respeito de prevenção de accidentes.

Mandamos emoldurar vários cartazes, afim-de que se não estragassem com o constante manuseio. Providenciamos, sempre, lâ, agulhas, cartolina, enfim, todo o material necessário para que os pacientes, por falta dele, não ficassem inativos.

Quanto ao pessoal, fizemos o possível para que fosse interessado e eficiente.

Iniciamos com os seguintes estagiários:

Rubem Valentim

Rubens Sanches

Edna Saback

Yolanda Avena

Ivone Brandão

Inah Xavier

Aida Prado Leite.

Um mês após, retiraram-se da Escola os dois colegas e em Junho, a aluna Edna Saback deixou de trabalhar no Hospital. Ficamos, pois, praticamente, com 4 estagiárias, uma vez que nosso tempo era absorvido com trabalho de orientação e de organização. Sentimos que assim fosse, mas, ao chegar ao Hospital encontrávamos inúmeras coisas para resolver referentes à administração, principalmente no que diz respeito a entrosar as voluntárias na rotina do serviço.

Resolvemos, então, restringir o nosso trabalho à enfermaria S. Joaquim para pacientes do sexo masculino. Entretanto, as estagiárias que estavam trabalhando na enfermaria Santa Maria, expressaram a vontade de continuar na mesma. E' que, no início do serviço, demos a cada estagiária um número de leitos (anexo XXXIII nº 10, 11) respeitando as preferências no que se refere a trabalhar junto a pacientes do sexo masculino ou do feminino. Assim, quando quisemos restringir o serviço àquelas que já estavam junto às mulheres não desejaram ser transferidas. Tivemos, porém, de modificar a distribuição de leitos.

Reunimos várias vezes nossas colegas, afim-de que o nosso plano fosse bem compreendido e as nossas atividades bem determinadas.

Como reagiria o enfermo à assistente que pela 1ª vez se dirigisse ao seu leito? Procuramos instruí-la nessa técnica. O doente precisa sempre, enquanto hospitalizado, de um mínimo serviço de quem queira, realmente, ajudá-lo. Dissemos da vantagem de anotar todo o trabalho executado.

Durante o nosso estágio, procuramos realizar essas reuniões mensais, em que procurávamos expor os nossos entendimentos para facilitar o serviço, comentar fichas mal preenchidas, etc.

Todas as instruções de serviço (anexo XXXII) dadas não só às estagiárias como às voluntárias, foram sempre no sentido de que

a produção fosse a melhor possível. Apesar das estagiárias trabalharem á tarde e os médicos pela manhã, insistimos para que eles fossem procurados nos consultórios quando necessário.

Quanto á parte referente á organização do corpo de voluntárias, realizamos, em Abril, uma reunião na biblioteca do Hospital, afim-de expormos ás várias senhoras e senhoritas da nossa sociedade, o conceito de Serviço Social Médico e Hospitalar, o papel da Assistente e a grande necessidade das voluntárias.

A frequência foi de 25 pessoas e a maioria tornou-se voluntária.

Das bandeirantes, do Clube de Colaboração Feminina e de pessoas outras, solicitamos o apóio e a colaboração, afim-de que aumentasse o número de voluntárias, cujo quadro informativo do seu trabalho apresentamos (anexo XXV)

Procuramos que professoras de trabalhos manuais nos auxiliassem, o que não conseguimos.

E' preciso considerar que todos os nossos serviços de secretaria, foram feitos por voluntárias. Assim, todos os officios, cartas, relatórios, eram datilografados com certa demora, o que significa atraso no serviço, apesar-de toda boa vontade.

Conseguimos que a Srta. Livia Augusto da Silva fosse a tesouraira do Serviço.

Só possuí o nosso quadro de pessoal uma auxiliar remunerada, cuja função era a de cuidar da biblioteca e de todo nosso material, anotando nos livros (anexos XXIV, XXVI) a entrada e a saída do material e de atender ás solicitações e informações das voluntárias, responsabilizando-se pelos livros de comparecimento (anexo XXIII)

Sugerimos que fosse instituído entre as bandeirantes voluntárias um prêmio a seus esforços na nossa organização (vide anexo XXIX nº 46). Tivemos, felizmente, sempre das bandeirantes respostas incentivadoras (Vide Anexo XXXI nºs. 6, 7, 8).

Fizemos o possível para que houvesse, sempre, colaboração,

"a palavra mágica para as realizações de assistência social integral" como diz Dr. Joaquim Alves Feitosa (120). Assim, distribuimos entre o pessoal, uma lista de todos os trabalhadores, com telefones e endereços, afim-de que se comunicassem entre si.

Quanto ás providências para coordenar os esforços, fizemos o possível para que as obras colaborassem.

Como fosse grande a nossa dificuldade de conseguir atestados de pobreza, afim-de registrar gratuitamente os pacientes, enviamos á Diretoria um officio (anexo XXIX nº 36) solicitando que entrasse o Hospital em entendimento com o devido órgão, para que todo pedido do Hospital, no sentido de fornecer atestados de pobreza, fosse atendido.

Expressamos aqui os nossos agradecimentos aos Srs. Oldemar Demétrio Santos e Antônio Maiffre, funcionários do I.A.P.I., pela colaboração valiosa a nós dada. Conseguimos que todo auxílio-doença ao paciente hospitalizado, fosse recebido por nosso intermédio, sem ser necessária, absolutamente, a procuração, tão exigida quando se tratava de outros institutos.

Entramos em entendimento com a L. B. A. para que os menores filhos de pacientes, ainda não registrados, o fossem pelo seu intermédio.

Conseguimos da Associação Cultural Brasil-Estados Unidos filmes educativos.

Nestes últimos dias, conseguimos que uma colaboradora ensinasse a uma voluntária o interessante trabalho de fazer animais de feltro, afim-de que esta ensine aos doentes. Pretendemos vendê-los no Natal, para alguma instituição.

Mecanismo do Serviço.

Todos os prontuários foram numerados segundo a ordem de en-

120) Apud. Memórias dos Festejos Comemorativos do 4º Centenário da Fundação do Hospital. São Paulo. 1947. Pag. 141.

trada e registados num livro, segundo a ordem alfabética (anexo XXVI) o que facilita muito a procura do prontuário no fichário. Se no referido livro não se acha registado o tipo do caso, é que não nos foi possível seguir, rigidamente, a classificação e aliás, como não pudessemos usar do movél no qual separaríamos os diversos tipos de prontuários não houve necessidade de serem os tipos registados.

Toda vez que solicitavam de nós um serviço, era preenchida a "folha de requisição" que, então, era colocada na pasta de Casos Encaminhados (anexo XXXVI). Ou nós mesmos encarregávamos do caso, ou o entregávamos a uma estagiária. Esta procurava o paciente e, se o caso requeria, era feito o prontuário se não, todas as providências eram escritas no dorso da "folha de requisição".

Sistemáticamente, a estagiária dirigia-se aos pacientes dos seus leitos e tinha com eles uma palestra amável, sabendo, então, grativamente, de suas necessidades, de seus problemas.

Portanto, havia em o nosso serviço dois tipos de casos: os encaminhados e os acompanhados, sistemáticamente, pela assistente.

Para auxílio financeiro ou alguma requisição da tesoureira, era preenchida a folha de pedido.

No caso de registo de menores, encaminhava-se á L. B. A. e de adultos, preenchia-se as fórmulas (anexo XXXII nos. 16, 17) e entregava-se ao assistente jurídico, com a devida ficha de encaminhamento (anexo X).

Também esta ficha era preenchida se necessitava a assistente de encaminhar um caso ao capelão, voluntária, etc. Entregavamos, sistemáticamente ao paciente, a ficha modelo H.

Usamos o guia de obras sociais (anexo XLVI)

A encarregada do preenchimento da ficha modelo D, atendendo as nossas instruções, perguntava ao paciente, ao ser internado se necessitava do Serviço Social, quanto ao recebimento do auxílio doença. Se havia necessidade, ela nos enviava a "folha de requisição" e o caso ia para a pasta de Casos Encaminhados.

Usamos uma capa branca com os dizeres "Serviço Social" (côr azul).

Consideramos, sempre, muito importante o modo como informa a telefonista do Hospital a respeito do estado do paciente quando por ele se pergunta.

Alden B. Mills (121) faz uma afirmativa bastante sugestiva: "many people know a hospital only over the telephone". Assim, as funcionárias do serviço de informações, costumavam as estagiárias dar notícias mais minuciosas dos pacientes, com a recomendação de que essas fossem bem transmitidas aos que as solicitassem. Nós nunca devemos esquecer aquela maravilhosa afirmação de Moacir E. Alvaro de que o Serviço Social representa a "humanização" da assistência. (122)

Quanto á nossa tarefa, de todas a mais difícil, de supervisionar os trabalhos das ^{nossas} próprias colegas, assegurou-se-nos de uma responsabilidade muito além de nossas possibilidades. Maria ^{se} Mesquita Sampaio (123), compreendendo bem o problema afirma: a assistente social supervisora tem uma responsabilidade para com a obra e para com a comunidade, para com a escola e para com o estudante. Através de um entrelaçamento de seus respectivos interesses, deve garantir a instituição uma boa produção, o serviço aos seus assistidos, auxiliar a escola a manter seu "standard" de educação e, proporcionar ao estudante uma experiência positiva de aprendizado".

Sentimos a tarefa ingente de mais para as nossas possibilidades. Tivemos sempre o cuidado de distribuir instruções de serviço, de manter elevado o nível de trabalho. As folhas de produção, infelizmente, não correspondem muito á realidade, no que diz respeito á quantidade de trabalho, por que muitos dados não foram devidamente anotados.

121) Op. Cit. Pag. 135.
 122) Op. Cit. Pag. 306.
 123) Op. Cit. Pag. 634.

Nas nossas reuniões fizemos o possível para esclarecer pontos duvidosos. Queixamo-nos do escasso tempo que não permitiu criar um centro de estudos afim-de que várias palestras em torno de assuntos interessantes fossem feitas por pessoas competentes no sentido de instruir e educar.

CAPÍTULO II

Serviço Social de Grupo

"No Hospital, mais que em qualquer outra instituição, o Serviço Social torna-se necessário, porque as vantagens dele advindas são múltiplas, em se tratando do médico, do paciente e do próprio hospital".

Dr. Maury Pinto de Oliveira (124)

O Serviço Social de Grupo foi um método por nós amplamente usado. Sistemáticamente, o realizamos nas enfermarias S. José, S. Luís, S. Joaquim, S. Vicente, Sant'Ana, S. Maria, S. Maurício, S. Isabel e Sta. Terezinha.

Foi realizado não somente pelas estagiárias, mas também pelas voluntárias, constituindo a técnica da assistência recreacional e educacional.

Quantitativamente, já o expuzemos, apresentando o número de aulas dadas, palestras realizadas, etc. Estas aulas versaram sobre noções de aritmética, geografia, história, etc., enfim, no sentido de ensinar o paciente a ler, escrever e contar. O resultado delas tem sido muito compensador. Pacientes que entravam no hospital sem conhecer uma letra, hoje conseguem assinar os seus nomes e fazer contas. Declaram-se satisfeitos e as próprias crianças gostam das horas de aula e deixam os seus brinquedos. Infelizmente, não nos foi possível obter uma sala para esses trabalhos o que, certas horas, exigiu de nós um grande esforço, para que não houvesse choques entre as estagiárias e as irmãs, que, durante a tarde, fazem alto orações coletivas nas enfermarias.

Fez-se, também empréstimo de vários livros e às crianças foram dedicadas atividades especiais, jogos, cânticos, etc.

124) Apud. Oliveira, Maury P. - Serviço Social no Hospital. Revista Médico-Social. Ano 2. nº 21. S. PAULO. 1944. Pag. 45.

Conseguiram-se alguns brinquedos, e a nossa idéia de realizar um pequeno "play ground" ao lado da enfermaria permanece de pé. Se não o fizemos, porque verba nem tempo, havia para isso.

Quanto às aulas de trabalhos manuais, foram em menor número, uma vez que requeriam um material caro de trabalho e, também, boa disposição das pacientes. Foram tricotados sapatinhos, feitos cintos de macramé e camisolinhos para enxoval de criança. Vendemos os primeiros com grande prejuízo, mas é que não visamos lucro e sim ocupar as pacientes divertindo-as e, ao mesmo tempo, lhes sendo útil. Nossa primeira idéia foi a de dar á paciente uma quantia relativa a cada sapatinho tricotado, mas nossa situação econômica não permitiu. Quanto aos quadrinhos feitos pelos homens, alguns foram vendidos pelos próprios pacientes nos dias de visita, sendo que eles receberam 50% do lucro. Infelizmente, não nos foi possível iniciá-los nos pequenos trabalhos de marcenaria e não conseguimos que as professoras nos dessem a sua colaboração.

Quanto às palestras de educação sanitária, eram muito concorridas. Para isso, felizmente, sempre houve material. Palestras outras houve sobre assuntos vários, aproveitando, datas festivas, relatando, então, feitos históricos, esclarecendo assuntos de direitos e deveres, procurando fazê-los compreender a necessidade de ter seus papéis regularizados.

Também foram feitas leituras, em voz alta, de trechos interessantes, de anedotas, de histórias.

Realizámos várias sessões cinematográficas aos domingos pela manhã, após a missa. Confessamos que as dificuldades foram enormes. Nem sempre conseguíamos filmes bons na Associação Cultural Brasil-Estados Unidos e era para nós trabalhoso conseguir operadores. Com toda boa vontade sempre íamos buscá-los e levá-los em suas residências.

Não conseguimos, embora diversas vezes tivéssemos solicitado, o teatrinho de bonecos. Felizmente, realizamos "shows" com as

bandeirantes, um grupo do teatro de estudantes e outros nossos colaboradores.

Realizamos, além da Festa do Natal, em 1947, a "Páscoa do Hospital". Foi n'a manhã muito significativa na vida do Hospital Santa Isabel. Houve várias reuniões, em que compareceram voluntárias estagiárias, o capelão do Hospital, a Diretoria, afim-de tomar resoluções. Distribuímos os cartazes (anexo XXIX letras O P) por todo o Hospital, enviamos circulares (anexo XXIX letra L), fomos arrecadar donativos em casa de várias pessoas e solicitamos que nos fossem enviados bolos e outros pratos. Conseguimos que D. Gregório Müller O.S.B. trouxesse o seu câro feminino para acompanhar a missa e que ele viesse pregar o sermão, na mesma. Nas tres tardes anteriores a esse dia, houve um tríduo preparatório, pregando o capelão do Hospital.

Comungaram médicos e pacientes. Após a missa, foi servido um café aos médicos, no salão nobre do Hospital e aos pacientes, nas enfermarias, colaborando conosco na distribuição as bandeirantes. Depois houve um "show", por elas realizado, em várias enfermarias.

Tomamos parte nas pequenas festas religiosas promovidas pelas Irmãs e realizamos as merendas Joaninas nas enfermarias Sta. Maria, S. Joaquim.

Pedimos que nos fossem enviados pratos joaninos, sortes, bombons e armamos mesas típicas. Houve, á tarde, um "show" e depois nós mesmos servimos os pacientes, sorteamos vários brindes e com as crianças soltamos balões, entoamos canções joaninas, fizemos roda e soltamos muitos fogos.

Em São Pedro realizamos todas estas atividades sómente com as crianças, sendo que nessa noite acendemos fogueira e soltamos fogos até ás 20 horas.

E, felizmente, sempre solicitando algo das voluntárias realizamos várias merendas para os pacientes. Tomamos parte na festa da enfermaria S. Joaquim, promovida pela Irmã Rosa, preparamos brindes

e os sorteamos.

E das outras pequeninas coisas como rádio que levamos, cantores aos violões por voluntárias, só quem pode calcular a utilidade são aqueles que, já certa vez, permaneceram num leito numerado de uma longa enfermaria. "O enfermo é hospede, como tal deverá ser tratado. Portanto: respeito, carinho, atenção e dedicação. Transforma-lo num simples "caso", num inexpressivo "número", ou "quarto" será uma indignidade que ele terá o direito de repelir". (124a)

Introduzimos jogos do baralhos instrutivos, como "Flores do Brasil", "Aves do Brasil", "Escritores do Brasil". Foram ensinados às crianças alguns jogos e a pedido compramos o Loto.

Estas atividades proporcionaram o conhecimento de vários doentes e facilitaram certos diagnósticos sociais.

Por intermédio do Serviço Social de Grupo, cremos ter beneficiado a comunidade. Infelizmente, não nos foi possível fazer algo digno de nota, nesse sentido. Cremos, entretanto, ter conseguido difundir, através do paciente e seus familiares, noções úteis de educação sanitária, uma vez que procuramos implantar hábitos como o de escovar os dentes, lavar as mãos e outros.

Fizemos que o paciente, bem compreendido no Hospital, trouxesse do interior pacientes, seus amigos, para se internarem. Destruímos pois o horror ao Hospital, que acarreta temíveis males. Mantendo relações constantes entre o hospital e as voluntárias, tornamos aquele conhecido e bem compreendido pela comunidade, desfazendo uma errônea impressão reinante.

Sentimos não ter sido possível participar ~~com~~ programas educacionais para estudantes de enfermagem ou de medicina. Aliás, no próprio Hospital das Clínicas de S. Paulo, pouco se tem feito nesse sentido. Também, não foi possível participar em campanhas de saúde, mas estamos certos de que, com a distribuição de folhetos, contribuiremos para o desenvolvimento do nível de educação sanitária e social da comunidade.

1-4a) apud reportagem. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de S. Paulo. Serviço Social nº 31 Ano II Set. 1943 pag. 219

Com a vendagem de trabalhos manuais e com os encaminhamentos, concorremos para o intercâmbio entre o Hospital e outras obras sociais. Assim zelamos por aquilo que os americanos têm superestimado - as boas relações públicas do hospital - assunto que tem merecido muita atenção e desvêlo de Alden B. Mills (125): "Good public relations are essencial to a hospital and a definitive program is essencial to the creation of a positive or active instead of a negative or passivê attitude. Lack of generous public respect and support will be serious to governmental hospitals and may be fatal to voluntary institutions".

Trabalhamos para elevar o conceito do hospital.

Realizamos, também, palestras a respeito da importância do Serviço Social, no Clube de Colaboração Feminina, entre as Bandeirantes, realizando assim mais uma função da Divisão de Serviço Social do Hospital Santa Isabel. Das voluntárias, algumas ingressarão na Escola de Serviço Social da Bahia.

.CAPÍTULO III

Serviço Social de Caso Individual

"O Serviço Social tem, no Hospital, por objetivo, reajustar com inteligência e entendimento, o paciente de modo a fazê-lo feliz, fazendo a instituição, o médico e demais serviços e tratá-lo com carinho e afeto. (126) Mac Eachern.

E' João Carlos Vidal, (127) quem acentua a necessidade imperiosa de se iniciar no Brasil com intensidade, a valorização do homem. Essa tarefa ninguém pode melhor desempenhar do que o Serviço Social de Caso Individual, principalmente quando se trata do homem doente que passa a ser no hospital o "leito nº X".

Como já foi dito, inúmeras dificuldades formaram obstáculos para que fosse realizado o Serviço Social de Caso Individual, achando nós mais campo para o Serviço Social de Grupo.

Conforme o mecanismo do Serviço, as assistentes procuravam, sistematicamente, os pacientes que ocupavam os leitos e elas designados depois de ter conhecido a ficha modelo D, conversando amigavelmente com eles, explicando-lhes que teriam sempre no hospital u'a amiga a quem podiam confiar, solicitando o que desejassem sem timidez. A princípio sentiam-se acanhados, principalmente as mulheres, mas logo depois iam conversando animadamente e a não ser os temperamentos introvertidos ou os que apresentavam sérios ^{problemas} problemas entre assistido e assistente. Estes casos eram, pois, acompanhados na rotina do serviço. Mas, um caso encaminhado, recebia o mesmo cuidado, a mesma solicitude. Após as primeiras entrevistas, procuravam cal-

- 126) Apud. Oliveira, Maury P. Serviço Social no Hospital. Revista Médico Social. Ano II, nº 21 S. Paulo 1944. Pag. 45.
- 127) Apud. Assistência Médico Social aos Servidores do Estado. Trabalhos da Comissão criada pelo decreto-lei nº 8.449, de 26 de Dezembro de 1945. 1947. Pag. 521.

mamente as assistentes preencher as fichas modelo B e logo o prontuário entrava para o fichário. Se o paciente apresentava problemas, então as fichas eram preenchidas com mais minúcias e se fazia o relatório livre colocando-o no prontuário. Sempre também havia a folha de ocorrência em que se registava o acontecido durante a vida hospitalar.

Quando requeria, apenas, o paciente um pequeno serviço imediato como uns medicamentos, empréstimos ou simplesmente assistência moral, então se preenchia as fichas B sem minúcias e não era feito o relatório livre. Mas, por que eram preenchidas as fichas B nesses casos? Porque se hoje o paciente é um ajustado ao hospital, daqui há um mês pode desajustar-se inteiramente com novos companheiros de leito, indispondo-se com as religiosas ou outros e então precisará a assistente ter dados a respeito da sua vida, para poder saber como atuar ou para fornecê-los, muitas vezes aos médicos. Assim por exemplo, o paciente pode não apresentar problemas sociais, mas precisar o médico conhecer minuciosamente toda a sua vida profissional. Pede o prontuário á assistente e na ficha B está então a informação desejada. Nesses casos a assistente ajuda ao paciente, não resolvendo problemas sociais, que ele não os tem, mas cooperando com o médico, ajudando pois, indiretamente.

Se a assistente observa dados diferentes da ficha modelo D preenchida pela encarregada do serviço de investigação financeira, pode-se chamar assim, tem por obrigação informar a referida funcionária para que não seja a estatística prejudicada.

Infelizmente, pouquíssimas dessas retificações foram feitas, porque, fato aliás que foi o grande impecilho do nosso trabalho, a funcionária comparecia pela manhã e as estagiárias iam á tarde, o que propriamente não impedia a consulta da ficha modelo D, mas dificultava sobremodo. Constatou do nosso plano como atribuição da assistente, conduzir o paciente ao entrar no hospital ao leito que deverá ocupar, mas isso foi impossível realizar, também em virtude do horá-

rio; as estagiárias pela tarde, e os pacientes pela manhã.

Dos casos atendidos por nós, uns exigiram trabalho continuado, outros apenas uma providência rápida, imediata. Mas na verdade, se muitos dos nossos pacientes nenhum serviço determinado requerem, nenhum passou por nossas mãos sem que o beneficiássemos com o pão, o carinho, a atenção, a visita.

~~(x)~~ Serviço Social de Caso Individual

Numa tentativa de classificação, apresentamos os casos segundo os serviços prestados de acordo com as funções que se propôs cumprir a Divisão de Serviço Social do Hospital Santa Isabel.

1 - Casos que, encaminhados ou não, tiveram, apenas, um ligeiro contacto com a D. S. S., ou seja casos de Serviço Imediato (x)

a) requisição de atestados de óbitos (vide anexo XXXVI n.ºs. 57, 42, 31, 30, 29).

b) pedidos de internamento em escolas profissionais (vide anexo XXXVI n.ºs. 101, 109, 105, 6, 54, 69, 68, 88, 8).

c) pedidos de internamento no Hospital (vide anexo XXXVI nos 112, 110, 101, 71, 54, 53, 25).

d) junto aos institutos - Recebimentos de auxílios doença-providências outras (vide anexo XXXVI nos. 23, 20, 17, 15, 14, 10, 3, 2, 1, 41, 34, 33, 32, 47, 44, 50, 48, 104, 115, 113, 96, 91, 86, 85, 82, 81, 80, 78, 77, 75, 70, 65, 64, 63, 62, 61, 56, 55).

e) fornecimentos de objetos reconhecidamente necessários.

f) serviço de correspondência e Comunicação com a família (v. Anexo (XXXVI) n.ºs. 92, 73, 60, 59, 58, 40, 5).

g) fornecimentos de auxílio financeira (vide anexo XXXVI nos. 103, 49, 27, 24, 14, 18, 11, 49.)

h) requisição de assistência educacional ou recreacional (v. anexo XXXVI nos. 102, 98, 52, 51, 39, 16)

(x) terminologia usada na Sub-divisão de Serviço Médico Social do Hospital das Clínicas de S. Paulo.

i) fornecimento de medicamentos (v. anexo XXXVI, enc. 111, 38,)

j) solicitações de empregos (v. Anexo XXXVI nos. 72, 106, 95, 89, 28, 26, 4).

Observação: Apenas citamos para conferência os casos encaminhados, a título de exemplo. Há vários outros casos desses (vide Prontuario).

Casos que, encaminhados ou não, tiveram contacto mais prolongado com o D. S. S. e dela se utilizaram com grande resultado, ou seja casos de serviço continuado (x)

a) casos em que a principal função foi convencer o paciente da necessidade da intervenção, ajudá-lo a vencer o medo á operação, (vide casos nos. 2).

b) caso em que a principal função foi adaptar o paciente ao hospital, conservando-lhe o ânimo forte durante a hospitalização (vide casos n.ºs. 1, 3, 32, 30, 36)

c) Casos em que a principal função foi a readaptação social do egresso, incluindo as providências dadas quando o paciente já pode obter a alta, o médico necessita do leito e o paciente não tem para onde ir ou não pôde voltar para o lugar onde se encontrava, por vários motivos (vide casos nos. 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18)

d) casos em que a principal função foi despreocupar o paciente dos problemas familiares, se possível resolvendo-os, afim-de facilitar a cura e reter o paciente no hospital, para continuar o tratamento (v. casos nos. 19, 20, 21, 22, 23, 25, 26, 27, 24, 28, 38).

e) casos em que a principal função foi ajustar na sociedade o paciente, com desajustamentos jurídicos (v. casos nos. 31, 33, 34, 35, 36, 37).

f) casos em que ^{a principal função foi} o serviço ~~de~~ principal função foi de seguimento a pedido médico (v. casos nos. 29, 39).

(x) Terminologia usada na Sub-Divisão de Serviço Médico Social do Hospital das Clínicas de S. Paulo

Não se pode esquecer que a maioria é do interior, completamente afastado do seu ambiente. O caso nº 1 é de uma adolescente, L. P. A., filha de roceiros que foi hospitalizada para se submeter a uma apendicectomia. Desde o dia que se internou, recusava-se a tomar qualquer alimento, chorando incosolavelmente. Tal era o seu estado nervoso, que se resolveu transferir a intervenção. A estagiária Srta. Maria Angélica Ribeiro visitou-a, animando-a, explicando-lhe a necessidade da intervenção e a sua relativa simplicidade e que em vez de chorar, podia, uma vez que sabia ler, distrair suas companheiras, lendo alguns trechos de bons livros. A sua operação foi efetuada no dia previamente marcado, sem que fosse mais necessária transferência. A paciente reanimou-se com as leituras que fez dos livros que a assistente lhe forneceu, tendo-os emprestado às suas companheiras; submeteu-se à intervenção, e obteve alta, abençoando a visita da assistente.

Às vezes, entretanto, encontra-se a assistente diante do dever de realizar uma função mais importante: a de convencer a paciente a submeter-se à intervenção.

Caso nº 2.

Encaminhamento do Dr. J. C. F.: "A paciente necessita uma intervenção cirúrgica imediata, pois diz respeito à função vital. Dado os seus problemas domésticos, estado mental da paciente, bem assim a fobia ao termo "operação", nega-se terminantemente a fazê-la. Necessito que o Serviço Social mostre o benefício para si e filhos, do resultado da intervenção, bem como dos prejuízos inexistentes com os progressos atuais da cirurgia".

Nesta mesma manhã dirigimo-nos à enfermaria Sta. Marta.

A. C., uma senhora magra, branca, encontrava-se agitada, visivelmente preocupada. Aproximamo-nos com carinho e explicamos-lhe que seu médico sabendo-a um pouco preocupada nestes dias, pediu-nos que fosse até ela conversar um pouco, afim-de distraí-la, pois os médicos sabem o quanto é monótona a vida hospitalar de uma doente

fóra da família, sem seu ambiente. A. C. viera do interior e realmente estava afastada de seu marido e de seus filhos, com exceção de um que trabalhava nesta capital. Recebeu-nos nem amável, nem hostil e falando muito, incansavelmente. Disse-nos que precisava ser operada, mas que deixaria o hospital no dia seguinte porque sentia-se "mor-
rer de medo" ao pensar em ser operada e ademais, não estava velha, no fim da vida? Então, morreria com o seu mal, era preferível. E mais: estava saudosa de sua família, queria voltar o quanto antes. "Nin-
guém pode fazer que eu seja operada, minha filha. Imagine que Dr. C. tem feito tudo e eu o vi pequeno..." Desviou então a conversa. En-
trando ela no delicado assunto, aproveitamos a oportunidade. Disse-
mos-lhe então que achávamos tinha ela as suas razões, porém, que mui-
tas vezes nós nos encontramos num estado mental que nos impossibilita
de ver a realidade das coisas. Assim aconselhamos que devia ver uns
alunos, os quais nós lhe trouxemos logo depois, e então descansada
conversar com calma. Fomos até à janela da enfermaria e ela estava
chorando. Explicamos-lhe que quando se tem filhos a nossa vida não
nos pertence inteiramente e é um dever de mãe cuidar da saúde, assim
como é o amamentar. E que todos os filhos desejavam tanto a sua saú-
de que fizeram o sacrifício da separação. Além disso, ela já estava
internada, havia feito todos os exames; desistir neste momento seria
prejuízo monetário, pois, representava perda do que foi gasto com a
viagem. Insistimos sobremodo na importância da pessoa sentir-se ~~boa~~
e disposta para tudo e nos progressos da cirurgia. Ela devia pensar
no dia da alta, quando se sentiria forte e corajosa ao envez de fraca
e deprimida, por se ter deixado dominar pelo medo. Disse-nos que nós
estávamos falando pela "boca de seu filho", mas, que não era possí-
vel, de modo algum, submeter-se à intervenção. Ela é que sabia como
ficavam as operadas quando retornavam da sala de operação. Bem, re-
trucamos, mas a senhora também vê como muitas vezes elas saem do hos-
pital boas e felizes. Riu-se e disse-nos que se nós viéssemos vê-la
antes da operação, a assistisse e chamasse^{mo} Dra. C. para assisti-la

também, submeter-se-ia afinal, à intervenção. Prometemos vir cedo para com ela estar solidária e deixamo-la mais calma. No dia imediato a procuramos. Estava hesitante. Não tinha certeza se podia satisfazer nossa vontade. "Preciso ir imediatamente para casa ver os meus e isso vai demorar alguns dias". Dissemos-lhes que podia imediatamente pedir ao médico que a intervenção fosse realizada o mais depressa possível. Concordou e por isso estivemos com o médico que marcou a intervenção para um dia próximo. Demos-lhe a notícia e então, pediu-nos que estivéssemos lá cedinho, antes que ela entrasse na sala.

No dia marcado, infelizmente um imprevisto não nos permitiu estar na hora marcada com a paciente. Ficamos impedidos por um embaraço do tráfego de satisfazer o pedido de A. C. Ao chegarmos ao hospital ela já havia entrado na sala. Ansiosamente esperamos o fim da intervenção. Temíamos que ela nos desacreditasse por não termos cumprido o prometido. Ao despertar da anestesia referiu-se à nossa ausência, e a sentiu verdadeiramente. Felizmente uma sua companheira de leito explicou-lhe a nossa grande vontade de vê-la, informando-lhe de que havíamos estado perto dela durante algum tempo, sem que fôssemos percebidas, por causa do efeito do anestésico. À tarde estivemos com ela. Conheceu-nos logo e sentia-se desanimada, dizendo sentir dores. Convencemo-la que isso era natural acontecer e que logo, tudo passaria e ela ficaria inteiramente boa. Não foi, felizmente, uma "sublime mentira". Foi uma realidade palpitante. Há dias soubemos ter seu filho abençoado a interferência de uma pessoa amiga que conseguiu convencê-la da necessidade da intervenção.

Esse foi um caso que tivemos de atuar com rapidez e segurança. Houve, também, benefício para o hospital no que se refere à sua economia, pois, exames custam dinheiro.

Muitas vezes, entretanto, a assistente depara-se com um enfermo que pensa dia e noite e diz várias vezes: quero morrer. Este é o caso nº 3, de um simpático rapaz de 24 anos, feições delicadas e

atitudes ríspidas. Introvertido e inadaptado. Sempre silencioso, raras vezes falava além daquelas coisas necessárias. Preocupava-se com o seu grande problema que era solver uma enorme dívida apenas com seu trabalho honesto. Dívida advinda de uma falência, fato este que desgostou profundamente sua família. Desejou certo dia ter uma casa comercial e nela empregou todo o seu pecúlio e, como a sorte não lhe tivesse favorecido, havia deixado a terra natal, a noiva querida, a família. Tinha um único desejo durante a sua vida hospitalar: aprender inglês. Pareceu sempre ser uma pessoa educada num ambiente relativamente culto e sentia-se deprimido por ali estar sozinho e distante. Por isso respondia á estagiária: quero morrer. Esta, senhorita Aida Prado Leite providenciou para que uma voluntária lhe desse algumas aulas e dele aproximou-se afim-de animá-lo e convencê-lo da necessidade de ter fé em si mesmo, vencer e regressar á sua terra natal. Vários livros lhe foram emprestados e aos poucos se foi ambientando ao hospital, embora preocupado. Sugerimos que ele, como tinha conhecimento de marcenaria e seu médico possuía-se uma serraria, se dirigisse a esse afim-de conseguir um emprego ao deixar o hospital. Orgulhosamente a isso se recusou e então prometemos estudar o assunto. Assim o fizemos. Falamos com a senhorita D. V. a respeito da possibilidade de arranjar uma colocação numa serraria.

Realizada a herniorafia, o paciente não passou bem. Teve de ser transferido com o diagnóstico de febre tifóide, para o Hospital Couto Maia. Então, teve a estagiária várias entrevistas com a Irmã da enfermaria que revelou ter visto na sua bagagem uma aliança. Seria casado? O doente estava mal. Não seria interessante telegrafar, avisar a família? A estagiária interessou-se vivamente pela saúde do assistido e comunicou-se, quase diariamente, com o interno do referido hospital. Obtida a alta, curado, procurou a estagiária e foi então quando lhe disse toda a verdade de sua vida, o que nunca fizera anteriormente. ^{Antes que} Aquela obtivesse a resposta da colocação prometida, conseguiu ele colocar-se numa serraria e sentar-se feliz por

ter encontrado quem, no hospital, e fizesse desistir de "querer morrer".

Casos como os que expusemos não requerem da assistente várias providências, entretanto exigem dela uma persistência indispensável, uma ingente vontade de penetrar a personalidade do paciente apesar de todas as barreiras. Os casos mais difíceis, porém, são aqueles em que o médico precisa do leito, o paciente pode obter a alta e não tem, entretanto, para onde ir. Então, a assistente vê-se obrigada a dar providências imediatas, lançar mão de todos os pequenos recursos do meio. Também há mais grave problema. O paciente pode ter de uma hora para outra alta por indisciplina e sendo do interior, nada conhecendo da capital, não possui dinheiro, nem casa para onde ir e, o pior, não sabe, não conhece absolutamente as ruas da cidade, nem tem desenvoltura para indagar e "ir até Roma".

Caso nº 4.

E. C. S., de 17 anos, cor preta, empregado doméstico em Santo Antônio de Jesus.

Este paciente, ao entrar no hospital, era tímido, mas cedo ambientou-se, chegando a assimilar maus hábitos de um seu companheiro de leito. A estagiária, senhorita Aida Prado Leite, concorreu muito para que aproveitasse o máximo no hospital, recebendo aulas a respeito de vários assuntos e para que desistisse da companhia do seu referido amigo.

Queixando-se E. C. S., da vista, encaminhou-o a assistente a uma clínica oftalmológica e ficou evidenciado que havia carência de vitaminas. Frequentemente, solicitava que esta escrevesse cartas para sua patroa no interior, nas quais alegava falta de dinheiro. Desejava ficar na capital, alguns dias depois da alta, para conhecê-la. Depois da intervenção foi acometido de uma bronco-pneumonia, redobrando, assim, os seus esforços para animá-lo. Curado, necessitou de uma faixa e como não tivesse a importância para comprá-la, foi-lhe fornecida uma, pelo Serviço Social. A estagiária estava certa que em

breve ele estaria de volta, sadio, quando soube, com surpresa, que ele e seu companheiro tinham tido alta por indisciplina. Instalara-se o problema. Para aonde iria sem numerário? Fornecemos-lhe um auxílio monetário, aconselhando-o a passar uma noite no albergue noturno. Mas, ele se queixava de não saber como ir até lá, pois não conhecia a cidade e, nesse caso, preferia ir a uma pensão mais perto. Foi levado de caminhonete até um certo ponto da cidade onde pudesse encaminhar-se até uma pensão. Ao despedir-se da estagiária, prorrompeu num pranto insopitável o que fez que a mesma resolvesse arranjar uma casa onde ele pernoitasse gratuitamente. Isto aconteceu. No dia seguinte, foi levado de caminhonete até a Companhia de Navegação Bahiana. Sabendo a estagiária da Diretoria, que o paciente ao internar-se fora recomendado pelo Sr. V. M., procurou-o certa vez, afim-de se entender a respeito do paciente, dando-lhe suas notícias e solicitando dele certa importância que o assistido necessitava para compra da faixa. Fora, entretanto, tão mal recebida que desistiu de procurá-lo, ao ser dada a alta por indisciplina.

E. C. S. tem escrito, solicitando que a estagiária lhe arranje uma colocação na capital, mas esta lhe escreve sempre alertando-o das vantagens e das maiores e grandes desvantagens da vida urbana e dos desajustamentos a que ele pode estar, aqui, sujeito. Não é um caso encerrado.

Caso nº 5.

Encaminhamento do Dr. V. P.: O paciente que conta 13 anos, apresenta micro-genito-somia. Aproveitamento escolar mau, acrescido de indisciplina na classe. Na enfermaria revelou agressividade para com os companheiros da mesma idade, embora cortês e serviçal com os adultos. Admoestações e conselhos tornaram-no menos rixento. Há mais deficiência de instrução, possivelmente relacionada com o meio rural, onde se desenvolveu do que "deficit" mental. Acentuadas tendências miméticas: copia os gestos e atitudes de um paciente que na enfermaria se distingue pelo seu exotismo. Requer-se: 1º - colocação

em ambiente favorável a um normal desenvolvimento psíquico. 2ª - alfabetização. 3ª - fiscalização da evolução sexual, quer no ponto de vista somático como funcional, afim-de se poder instituir em tempo e, se necessário, terapêutica oportuna.

Dirigimo-nos no mesmo dia a enfermaria e o menor recebeu-nos bem. Procuramos ver a quem ele se referia constantemente e verificamos que se tratava de uma senhora que lhe criara e de uma sua madrinha da qual dizia não saber bem onde morava e que já residira no Interior. Parecia, porém, que atualmente estava na Capital do País. Não nos soube informar o nome da rua onde residia anteriormente com a referida senhora. Estranhava que ela nunca tivesse ido vê-lo e contou-nos que ela vivia de esmolas que lhe davam. A casa onde morava estava desabando. Conseguimos estas informações com muita dificuldade e durante um grande espaço de tempo. Falava, também, numa funcionária do hospital e no Dr. A. a quem se referia pela alcunha. Procuramos imediatamente a referida funcionária que nos informou o seguinte: há meses fora procurada pelo Dr. A. afim-de que se interessasse pelo internamento de um menor, do qual soubera apenas ter sido encontrado numa "touceira de bananeira" por uma velha mendiga em... Procuramos saber a residência do Dr. A. através de uma pessoa sua amiga a quem fizemos uma série de perguntas afim-de que pudéssemos saber a verdade. Enviamos também a Sra., uma carta informando-lhe acerca do menor e pedindo-lhe alguma orientação (anexo XXIX) da qual ainda não tivemos resposta.

Após certas dificuldades, comunicamo-nos com o Dr. A. explicando-lhe então que nós interessadas em saber algumas informações do menor e sabendo que ele providenciara o internamento do mesmo, estávamos empenhadas em conhecer o destino que lhe seria dado quando obtivesse alta. Respondeu-nos abruptamente que nada tinha com o menor e já estava aborrecido do assunto. E' que nós mandáramos recado por uma pessoa, sua parenta, afim-de que ele nos procurasse para tratar assuntos referentes ao menor. Explicamos-lhe que não

havia no hospital, como é de praxe, nenhuma assinatura de pessoa responsável pelo internamento, que se assim não fosse procuraríamos o responsável. Não havendo, dirigiamos-nos a ele, pois, souberámos ter sido quem providenciara o mesmo. Procurou convencer-nos que o menor não era sequer seu afilhado, que se interessara apenas pelo problema médico e que com o internamento havia cessado a sua ação.

Entretanto, havíamos conseguido saber que ele trouxera a criança do interior e que, antes da hospitalização, passara esta uns dias na sua casa. Perguntamos-lhe, então, se conhecia os familiares do menor e porque se havia interessado pelo internamento. Contou-nos que sempre costumava ir àquela cidade do interior, quando era solicitado pelo pessoal pobre para consultas. Na última vez que lá esteve, havia examinado J. A. S. e verificado que o caso era de grande interesse médico. Recomendou a vinda do menor, responsabilizou-se por ela e pelo internamento. A velha que o criara consentiu em tudo e pareceu satisfeita em se ver livre da criança, que dissera ser encontrada numa "touceira de bananeira". Nada mais sabia a este respeito, disse-nos. Fizemo-lo inteirado da situação do menor, do seu comportamento na enfermaria, da necessidade de educá-lo num ambiente familiar. Recusou-se logo a ficar com o menor, sem que nós tivéssemos, definitivamente, entrado no assunto. Retru-camos que estávamos apenas interessadas na saúde do paciente e desejávamos tomar providência para beneficiá-lo. Neste momento respondeu-nos irritado o Dr. A.: não sabia que para se fazer caridade precisava-se perguntar tantas coisas, necessitava-se de tantas complicações. Passamos então a expor a função do Serviço Social no hospital, a fazer que ele compreendesse², que nós não podíamos tomar nenhuma providência sem conhecer o histórico social do caso. Pedimos-lhe desculpa de o ter incomodado e fizemos-lhe sentir que estávamos desiludidas com a sua falta de compreensão do problema. Como por encanto modificou-se o Dr. A.. Penitenciou-se e disse-nos que nos desejava

encontrar no hospital em presença da criança, onde realmente, tivemos com ele uma segunda entrevista. Desta vez desculpou-se excessivamente, dizendo-nos que estava pronto para ajudar em alguma coisa, que só lhe era impossível ficar com o menor.

Iniciamos a alfabetização de J. A. S., designando para isso uma voluntária e resolvemos solicitar da L. B. A., um internamento. Para isso, porém, se fazia mister que o referido médico assinasse um termo de responsabilidade. Assinaria? Tentamos outra entrevista e explicamos-lhe a necessidade, para o internamento do menor, de um termo de responsabilidade. Respondeu-nos afirmativamente, assinando esse alguns dias depois, prometendo-nos ainda conseguir algumas peças para o enxoval que necessitaria o menor para ser internado. Foi então, que enviamos a L. B. A., um ofício (anexo XXIX nº 19) solicitando o internamento.

J. A. S., foi internado. Nós mesmos fomos leva-lo até o Liceu Salesiano, onde tivemos uma entrevista com o diretor, explicando-lhe o caso e fazendo considerar a necessidade do menor receber certa atenção. Conseguimos com a L. B. A., Dr. V. P. o enxoval requerido, sendo nós obrigadas a comprar os sapatos.

O menor internado tem recebido as nossas visitas. Parece adaptar-se á escola e atualmente, como verificássemos a necessidade da consulta ao dentista, avisamos a L. B. A., que imediatamente deu uma providência afim-de que o menor fosse atendido em consultório odontológico.

Estamos aguardando ordem médica, afim de levá-lo para exames periódicos, bem como os resultados acerca do seu aproveitamento escolar.

Caso nº 6.

Encaminhamento do Ddo. J. B. C. "O paciente foi internado neste hospital, portador de uma varicocèle á esquerda, a qual o impossibilitou de trabalhar em virtude dos sintomas apresentados pelo mesmo, com dor constante, perturbação da esfera genital, estando lá

um ano desempregado. Foi submetido a uma intervenção cirúrgica com bons resultados, desaparecendo os sintomas acima mencionados, achando-se apto para trabalhar. Como não tem lugar para onde ir após a alta neste Hospital, sem parentes e amigos neste Estado e desempregado, encaminha o mesmo ao Serviço Social deste Hospital para, se possível, solver a situação".

S. M. de 32 anos, solteiro, de cor branca e feições delicadas. Estatura mediana, magro, natural do Ceará.

Diagnostico médico: varicocele á esquerda e desnutrição.

Terapêutica indicada - Ressecção do feixe varicoso. Hidratação. Alimentação. Tônicos.

Histórico Social: Pais falecidos. O paciente tem irmãos, dos quais um reside em Fortaleza onde é serralheiro e tem 8 filhos, duas são freiras em hospitais de Recife e do Ceará.

Aos 10 anos foi internado no Seminário de Fortaleza onde permaneceu seis anos. Neste periodo de tempo faleceu seu genitor e, então, no inventário não constou o seu nome, proposta que lhe fizeram seus irmãos e a qual ele aceitou. Acresce a circunstância de que não fora registado.

Com 16 anos, deixando de cursar o terceiro ano ginasial no seminário, resolveu ir trabalhar no comércio. Assim fez e quando conseguiu um peculio, montou um pequeno bar. Não sendo bem sucedido, vendeu-o e dirigiu-se ao Amazonas, onde trabalhou no Exército da Borracha. Mas, logo se revoltou com o tratamento dispensado e passou a trabalhar para a Companhia Americana D. D. como responsável pela empresa e estado geral do gramado, sendo em seguida, transferido para auxiliar de outra secção. Sua saúde, porém, estava abalada, por isso voltou a Recife, foi internado e submetido a uma intervenção na garganta. Obtida a alta, dirigiu-se a Joazeiro. Aí trabalhou algum tempo, mas, novamente sentiu doente, escrevendo, então para uma de suas irmãs que o aconselhou a voltar a Recife. Lá chegando, foi cientificado de que necessitava de se submeter a uma intervenção. En-

tretanto, não se achava com coragem para isto e volta a Joazeiro. Deseja agora ir para S. Paulo. Ouvindo uma opinião médica, soube que o clima do sul não lhe seria favorável. Então, já nesta cidade, é internado no Hospital Santa Isabel para se operar, onde encontrou na estagiária, Srta. Yvone Brandão, u'a amiga, a quem confiou não possuir nenhum dinheiro e não saber para aonde ir após a alta. Em virtude da sua anormalidade auditiva, interpretando mal as palavras do médico M. S. desajustou-se. A estagiária entendeu-se com o médico e conseguiu desfazer o mal entendido, tornando-se afinal, o paciente grande admirador do mesmo. Descoberta a anormalidade referida, encaminhou-o a estagiária á clínica de ouvidos, enquanto lhe procurava uma colocação. Conseguiu-se uma na serraria X. M. S. deveria ir ás obras e falar a pessoas, afim-de conseguir trabalhos para a referida casa. Poderia dormir no emprego. No dia da alta, fomos apresentá-lo ao pessoal da serraria e, então, compreendemos que nada estava resolvido. A serraria ia ser vendida por aqueles dias e não era possível admitir ninguém. Apesar das desculpas e da promessa do Sr. G. de arranjar um emprego para o paciente, dias depois teve a estagiária um grande desapontamento.

M. S., de um temperamento desconfiado, introvertido, poderia pensar que não havíamos tomado muito interesse pelo assunto.

A estagiária encaminhou-o ao Albergue Noturno e ele sugeriu ir ver se conseguia, com alguns dos seus conhecidos, uma passagem para S. Paulo. Realmente, ela estava certa de que ele era capaz de conseguir um emprego, pois, na sua vida hospitalar, revelara-se inteligente e interessado em atividades úteis. Ouvia com interesse as aulas de educação sanitária e lia muito, com prazer. Prometeu dar uma telefonema^o visando-nos dos últimos acontecimentos. Mas não o fez. Encontrámo-lo na porta do Hospital, teve prazer em nos ver e disse nada ter conseguido e não poder suportar o ambiente do Albergue Noturno. Dissemos-lhe que iríamos trabalhar o possível para conseguir um emprego. Assim, telefonamos para vários amigos e conseguimos

uma promessa de emprego na Cia. Linha Circular. Após telefonar M. S. pedimos-lhe que comparecesse ao escritório da C. L. C., onde realmente esteve, sendo bem compreendido e enviado às oficinas da Graça afim-de acertar a sua colocação. Aí, entretanto, aconteceu algo que produziu um grande abalo no nosso sensível assistido. Foi-lhe negado o emprego, sem nenhuma justificativa. Mais tarde procuramos saber a razão disso, o que não conseguimos. A noite desse mesmo dia, M. S. telefonou. Pedimos-lhe que não desanimasse, que haveríamos de conseguir algo e enquanto isso se precisasse de alguma importância, nos pedisse. Não o fez. Dois dias depois nos procurou. Enviamos-lo ao escritório do Sr. F. com quem entrou em entendimento. Foi admitido como vigia de uma residência longe da cidade. Dias se passaram sem que soubéssemos se havia comparecido á entrevista marcada e o que havia sido resolvido. Preocupada a estagiária, dirigiu-se até o Albergue Noturno, pensando estar ele frequentando-o, lá deixando um bilhete pedindo esclarecimentos. Conseguimos, neste mesmo dia comunicarmo-nos com o Sr. F. e soubemos da feliz realidade. Disse-nos este que M. S. Pedira que ele telefonasse da cidade, uma vez que o fizera sem conseguir falar-nos e que este se esquecera de dar o recado. Informou-nos o patrão de M. S. estar gostando deste apesar-de notar seu grau de instrução, ele merecia, por outro emprego. Mas, que ao mesmo tempo precisava de repouso, de quieto local para descansar. Sentia, também não estar o rapaz se alimentando bem. Agradecemos-lhe já o ter admitido. Sabíamos que se M. S. não telefonava mais constantemente, era porque o seu emprego o impossibilitava de deixar o local de trabalho. Algum tempo depois, procurou-nos o Sr. F., solicitando uns medicamentos que foram prometidos pelo médico ao paciente e aquele mesmo os foi buscar. Há pouco tempo, recebemos um telefonema do nosso assistido, informando que não se encontrava bem de saúde. Pedimos-lhe que viesse ao hospital para ser examinado pelo seu médico. Este, lhe explicou ser necessário um tratamento de ambulatório. Estranhamos muito a sua ausência e como

estivéssemos tratando de registrá-lo, já lhe tendo conseguido para esse fim o atestado de pobreza na 2ª Delegacia, faltando um dado para preencher uma ficha necessária e reconhecendo que M. S. preferia não desgostar seu patrão deixando a residência., resolvemos ir até lá onde o encontramos relativamente feliz, querido pelo seu patrão e percebendo um ordenado de Cr. 300,00 mensais. Soubemos, então que, na impossibilidade de realizar o tratamento no Ambulatório do Hospital, em razão da distância, Sr. F. conseguiu-lhe a assistência de um médico residente no local.

Tentamos, atualmente, de registra-lo.

Diagnóstico Social - desajustamento jurídico grave e consequentes: econômico e familiar.

S. M. por ser doente e por não ter seus papéis legalizados, sentiu dificuldades na luta pela vida e tornou-se um desajustado no meio de sua família pelo fato de seu nome não constar no inventário e na sociedade sem conseguir equilibrar, financeiramente.

Terapêutica Social - Providências dadas no sentido de ajustá-lo juridicamente e de torná-lo vivamente interessado pela sua saúde. Além disso, apesar-de sabermos que merece u'a melhor colocação, incentivamos que economisasse um pouco afim-de se ajustar economicamente. Quanto ao problema familiar temos insistido várias vezes para que o paciente escreva às suas irmãs. Recusa-se alegando preferir sempre dar as boas notícias e não as más; certamente ele aceita aquele provérbio americano: "No news, good news".

Mas, há casos em que o paciente tem um lar que deixou saudoso talvez, mas por determinadas circunstâncias não é conveniente voltar a ele e, enquanto se consome neste pensamento necessita o Hospital do leito por ele ocupado. É bem verdade que "o hospital deve ser para cuidar dos doentes em tempo que para isso for necessário e não para curá-lo num tempo determinado", como declarou o Dr. Castro Silva (128), mas aquele período necessário já se esgotou e é necessário que outros sejam beneficiados. Que fazer? A assistência social

hospitalar intervem neste crítico momento e muitas vezes o torna mais suportável.

Vejamos por exemplo o caso nº 7.

Encaminhamento: "O paciente B. S. deseja empregar-se quando tiver alta deste hospital. Pedimos á Assistente Social interessar-se".

Dirigimo-nos até o paciente para a 1ª entrevista e nos certificamos de que o mesmo não desejava voltar á sua terra porque seus pais eram muito pobres e necessitavam de quem os pudesse ajudar enviando um auxílio. Por isso desejava empregar-se e ajudar seus pais com os quais desde que veio para a capital mantinha correspondência assídua, segundo informa. Também nos disse tinha um grande desejo de se alfabetizar. Esperava que conseguíssemos algum emprego. Prometemos depois de ter obtido vários dados de sua vida e perguntado-lhe que espécie de emprego desejava ter, trabalhamos para colocar o paciente. Na enfermaria era alegre, jovial, trabalhador e cômico das suas responsabilidades. Conseguimos, afinal, por intermédio de uma voluntária, Srta. Tereza Godinho, colocá-lo, ao mesmo tempo que atravez dela que lhe ensinou no Hospital as primeiras letras conseguimos uma roupa. Tivemos a preocupação de empregá-lo num serviço que não requeresse dele grandes esforços físicos incompatíveis com suas situação orgânica. Há dias estivemos com o egresso que se mostra satisfeito por já ter podido enviar algum dinheiro para a sua família, conhecido a Cidade e ter achado no emprego quem continuasse a alfabetizá-lo. Declarou-nos, também que no seu registo consta o seu nome como B. A. e que por ignorar o fato, matriculara-se no hospital com o nome trocado, B. S., neste caso houve valiosa colaboração da Irmã Rosa, ajudando-nos a conhecer o paciente.

Diagnostico social: Como desajustamento básico e económico. Consequentes - o familiar e o educacional. O paciente pelo fato de viver num lar muito pobre sentia-se "pesado" e tinha ideal de ganhar mais e ajudar os pais.

Terapêutica social - Despertamos-lhe o interesse para alfabetização e fizemo-lo sentir-se seguro de si, independente e forte por encontrar-se ajudando aos seus. Nesse caso, pois não lhe era conveniente voltar ao lar por um motivo que nos pareceu razoável. Como esse há outro caso mais significativo.

Caso nº 8.

M. F. B. de cor parda, solteira, jovem, dócil, meiga e simpática.

Diagnostico médico: Anexite crônica. Sífilis adquirida.

Histórico social - Filha de roceiros, a paciente vivia, como é hábito no interior, com a enxada ás mãos. Certo dia, enamorou-se, ficou noiva e antes do matrimônio prometido que nunca se verificou, foi mãe, golpeada pela morte de seu filho. Seu noivo casou-se com outra moça. Após o parto, nossa assistida, não passando ~~longo~~ internou-se num hospital do interior. Sem melhoras seguiu um conselho dado e veio para o Hospital Santa Isabel, deixando todos de sua família para encontrar aqui, apenas, uma sua irmã, empregada doméstica, que lhe visitava algumas vezes no Hospital.

Encontrámo-la na enfermaria Sta. Maria, com uma vida hospitalar ativa, gostando de aprender tudo que lhe era ensinado. Por indicação médica, depois de alguns meses foi transferida para outra enfermaria, afim-de se submeter a um tratamento antes da intervenção. Continuando a visitá-la e sabendo da sua vontade de aprender, designamos uma voluntária para alfabetizá-la. Entrevistámo-las algum tempo depois com Dr. P. informando-nos este de já estar F. B. em estado de se submeter á intervenção indicada. Providenciamos para que fosse transferida novamente para Sta. Maria, afim-de se operar. Preparamos-lhe, então, para enfrentar esse acontecimento. Quando foi necessário ainda voltar a outra enfermaria para terminar o tratamento iniciado; acompanhamos-lhe de perto. Disse-nos, então, ao falar no regresso ao lar, que preferia não voltar, não desejando ver seu ex-noivo. Preferia ficar distante e trabalhar ajudando sempre aos pais quando pudessem. Além disso, sua ^{irmã} mãe

preferia que ela ficasse na capital, pois juntas sentir-se-iam amparadas. F. B. não conhecia a cidade, assim, no dia da alta, fomos, juntamente com sua irmã, levá-la a casa da família que a admitiu como empregada doméstica, onde, até hoje, se encontra adaptada.

Diagnóstico Social: Desajustamento familiar, um grave problema afetivo. A paciente ao voltar sentir-se-ia humilhada perante a comunidade em que vivia. Sentir-se-ia, por certo, acabrunhada.

Terapêutica Social. Providências dadas no sentido de ajustá-la num ambiente sadio e compreensivo. Foi despertado o gosto pela aprendizagem. Foi-lhe ensinado o manejo das agulhas de Tricot.

Em outros casos, o paciente não volta conforme recomendação médica. Exemplifiquemos.

Caso nº 9.

R. P. é de cor branca, solteiro, 25 anos. Magro, estatura mediana, voz trêmula e inexpressiva, aparência tímida. Nervoso.

Diagnóstico médico - Cistosomose e jardiose.

Encaminhamento do Dr. V. P.: "Indivíduo de temperamento esquisotímico. Periódicamente tem idéias de suicídio, fases de depressão psíquica.

Requer-se: 1ª) Cobertura profissional em ambiente não propício à evolução para uma psico-nevrose. 2ª) Prosseguir no tratamento, cuja orientação será dada no momento da alta do paciente.

Histórico Social. O paciente sempre viveu no interior com seus pais e irmãos, trabalhando na lavoura.

Sentindo-se mal, certo dia resolveu vir internar-se contando aqui com a hospedagem de um seu irmão. Internado, não se adaptou bem ao Hospital. Na nossa primeira entrevista notamo-lo nervoso, inquieto mas, cordato e confiante. Conseguimos saber que alguns membros de sua família são muito nervosos. Conversamos com o paciente no sentido de que ele necessitava de se distrair ler um pouco e ser útil com seus companheiros, fazer amigos. Empréstamos-lhe alguns livros e habituamo-lo a esperar-nos para conversar. Para lhe desenvolver o senso social, pediamos-lhe se interessasse por um menor

internado na mesma enfermaria para o qual, também, estavam voltadas as nossas atenções. R. S. não melhorou muito, mas leu com interesse e recebeu muitas aulas aprendendo a contar e desejando, fortemente, aprender muito. Solicitamos das voluntárias que lhe fosse dedicada uma atenção especial. Perguntava-nos sempre se iríamos arranjar um emprego para ele após a alta. Quando, porém, isto aconteceu, estávamos afastadas do serviço, por motivo imperioso. Disseram-lhe não podermos naqueles dias, dar-lhe uma resposta acerca do emprego. Soubemos que sentira isso e para não parecer completo desinteresse de nossa parte, resolvemos telegrafar-lhe perguntando se ainda desejava empregar-se. A resposta foi afirmativa e ele compareceu dias depois. Foi então que, por intermédio da voluntária Lígia de Almeida Castro, conseguimos encaminhá-lo a um ambiente sadio, afim de se empregar. Temos estado várias vezes com o egresso. A princípio soubemos que não se estava interessando muito pelo serviço, mas as últimas notícias vieram favoráveis. Há dias, procurou-nos R. S. para que o esclarecêssemos afim-de poder tirar carteira de identidade. Segundo o aconselhamos, solicitou-nos também, o interesse para internar no Hospital um seu parente do interior, que se encontrava muito doente. O paciente tem desejo de progredir, de frequentar uma escola noturna o que vai se tornar numa realidade.

Achamo-lo nervoso e inquieto, porém pretendemos ~~o~~ encaminhá-lo a uma clinica especializada.

Diagnostico Social. - O paciente apresentava problemas de ordem psíquica, como vimos.

Terapêutica Social. - Providências dadas no sentido de ajustá-lo profissionalmente e de lhe garantir o término do seu tratamento, dando-lhe a oportunidade de estar sempre em contacto com seu médico.

Há dias o paciente esteve no Hospital e voltará segundo dele solicitamos, para se entrevistar com o médico. Disse-nos sentir dificuldades de sair pela manhã do emprego para ver o médico. Iremos

explicar ao seu patrão o caso para conseguir o consentimento.

Mas, nem sempre a assistente consegue soluções satisfatórias, apesar-de todos os seus esforços nesse sentido. Este é um exemplo.

Caso nº 10.

L. S. é de cor preta, 40 anos de idade, solteira, filha de lavradores, simpática, dócil e meiga.

Diagnóstico médico - Insuficiência cardíaca-Hipertensão arterial. Angioma da perna.

Histórico Social - Residia a paciente com sua família no interior do Estado, trabalhando na lavoura. Sentia dores no pé esquerdo, mas as suportava. Quando se tornaram excessivas, veio para a capital e hospitalizou-se, em 1946. Então, compreendeu que o seu mal necessitava de uma constante assistência médica e que não era possível voltar ao lar tão depressa quanto pensara. Os meses porém passavam devagar.

Antes de o Serviço Social ser instalado no Hospital, sua vida era monótona. Atualmente, toma parte em todas as atividades, aprendeu a tricotar e já lê alguma coisa. Como não estivesse encher-gando bem, foi encaminhada a uma clínica oftalmológica e o S. S. providenciara, breve, os óculos.

Pode obter alta, mas voltando ao lar, sem a devida assistência médica poderá não resistir.

Terapêutica social: Uma colocação adequada ao seu estado físico. Em vão, foram as tentativas feitas no sentido da readaptação da nossa assistida. Por último, entramos em entendimento com a Sra. B. G. Explicamos-lhe o caso e a resposta, que a princípio pareceu afirmativa, infelizmente, foi desfavorável.

Limitamo-nos a fazer que empregasse bem o seu tempo no Hospital com a aprendizagem de algo que lhe poderá ser útil, isto é, lhe estamos preparando a readaptação social, tão desejada. De uma hora para outra, o seu caso pode ser resolvido, mas a readaptação social

de uma paciente cardíaca é um dos nossos mais cruciantes problemas.

Há outro exemplo de várias tentativas sem imediato resultado.

Caso nº 11.

Encaminhamento de uma religiosa, no sentido de se interessar a D. S. S. por uma criança cega.

Encontramos a mãe aflita soluçando sobre o leito de seu filho, D. B. uma criança de alguns meses de idade, com o diagnóstico médico de Criptoftalmo. Globulos oculares murchos.

Histórico Social - Família pobre, composta de um casal e três filhos e residindo no interior.

Com a vinda de um filho cego, a pobre senhora estava desorientada. "Vai ser um mendigo, moça, disse-nos chorando, e cego pôde ser outra coisa?" Tranquilizamos-lhe dizendo que nem sempre é assim, que há colégios próprios para os educar, que há sempre no destino 50% que representa a nossa vontade e que nós iríamos interessar pelo assunto. Essas palavras, ditas com forte vontade de animá-la, conseguiram dela um sorriso. Pediu-nos depois a "irmãzinha" que batizássemos o pequeno.

Diagnostico Social - Um grave desajustamento familiar pela vinda de um filho cego. Não estavam preparados para o fato que chegou como uma catástrofe.

Terapêutica Social - Providências dadas no sentido de fazer compreender a mãezinha aflita, que o fato de ter um filho cego, não significa, verdadeiramente, uma infelicidade e que os cegos fazem muitas coisas, exercem profissões e podem alcançar grandes cargos. Escrevemos (vide anexos XXIX, XXXI nºs. 4, 10, 2, 3, 4) para a Fundação do Livro do Cego, em S. Paulo, expondo o caso e solicitando uma orientação. Recebemos conselhos no sentido de conservar a criança no lar e de transmitir á mãe da criança algumas noções necessárias para a educação de D. B. Mantemos, até então, correspondência, procurando animar a genitora do pequeno e afluando-lhe que faremos o possível para lhe garantir uma educação. Possivelmente, no tempo oportuno

o internaremos.

Veremos, agora, casos em que é beneficiada, sobretudo, a administração do Hospital, condicionando a assistente, o mais rapidamente possível, a saída do paciente.

Caso nº 12.

F. M. J., de 35 anos de idade, solteira, cor preta.

Histórico Social. Trabalhava a paciente no interior com seu padrasto e irmãos, como roceira. Hospitalizada, submeteu-se à intervenção, tendo alta logo em seguida. Entretanto, para aonde ir? A estagiária, Srta. Yolanda Avena, telegrafou ao seu padrasto e como não recebesse resposta e o médico, várias vezes, lhe solicitasse resolver, rapidamente o caso, enviou uma carta, por intermédio de um chauffeur de caminhão, aos parentes da paciente o que deu resultado. Após o fornecimento da cota necessária pela Divisão de Serviço Social, a paciente deixou o Hospital, tranquila, sabendo que voltava ao seu lar e bem impressionada com o seu médico e o próprio hospital que não a deixou desamparada num momento difícil.

Caso nº 13

N. S. de 12 anos de idade, cor branca.

Obtida a alta, com a perna gessada, a paciente deveria transportar-se de trem para sua terra natal, fato que se tornava difícil, uma vez que ninguém de sua família se comunicava com ela para providenciar. A estagiária Srta. Yolanda Avena, interveio e procurou entender-se com algumas primas da menor, aqui residentes. Não demonstraram nenhum interesse pela paciente e não se prontificaram para a aceitar na sua residência. Resolveu escrever para a família da menor e como não recebesse resposta, sabendo necessitar o médico do leito, resolveu providenciar uma caminhonete com pessoa de suas relações, com o fim de transportar a paciente. A viagem foi custeada por intermédio da Divisão de Serviço Social.

Caso nº 14.

H. I. G. de 28 anos, solteira, filha de lavradores, residente

no interior. Após a alta devia viajar de caminhão para a sua residência e achava que, realmente, não podia suportar a viagem. A estagiária Srta. Maria Auta Paim de Souza, procurou o médico, que a informou não ser conveniente a viagem. Sugeriu, então, á paciente que ficasse esta na capital com alguma pessoa amiga. Recebeu a declaração de que não havia, na capital, parentes nem amigos. Que fazer? As providências foram dadas no sentido de encaminhá-la ao Abri go do Salvador, onde foi transportada com a intenção de lá permanecer, até quando pudesse, já convalescente, suportar a viagem. Mais um exemplo em que o médico compreensivo procura a assistente no sentido de lhe pedir uma providência para que a paciente deixe o Hospital, não tendo a impressão de que foi posta para fóra, mas com a certeza de que lá houve quem se interessasse, realmente, pela sua saúde.

Caso nº 15.

Encaminhamento do Dr. J. R. Q. "Avisar á família que a paciente precisa sair do hospital e tomar as providência imediatas".

A estagiária Snra. Inah G. Xavier, visitou a família e apesar-de ser recebida cordialmente, assustou a mesma que julgou ter a paciente piorado muito. Explicou-lhe o motivo da sua visita e lhe convenceu que a paciente já não podia ficar internada, uma vez que há sempre outros necessitados que esperam vagas. Depareu-se-lhe, então, um desajustamento jurídico-familiar que procurou sanar.

A assistida M. F. F., casada com Sr. F. do qual tem uma filha. Quando tinha esta sete anos a paciente foi abandonada pelo marido, passando, algum tempo depois, a viver maritalmente com Sr. C., filiado ao I.A.P.T.E.C., com o qual não podia contrair núpcias, por não saber exatamente se o marido morrera e não ter em mãos o atestado de óbito. A paciente não conhecia ninguém no local onde vivia o marido, que lhe pudesse dar uma notícia exata. Se estivesse casada com o Sr. C., poderia usufruir, além de todas as outras vantagens, dos benefícios concedidos pelo referido Instituto.

A estagiária conseguiu, em primeiro lugar, que a paciente

deixasse o Hospital para casa de u'a amiga, com o fim de se restabelecer. Além disso, encaminhou o caso ao assistente jurídico, que lhe aconselhou fosse enviado um ofício ao delegado daquela localidade (vide anexo XXIX nº 8). Isto foi feito e como não fosse recebida uma resposta, enviou-se um telegrama; nada ainda foi informado.

Caso nº 16.

J. B., de cor preta, 12 anos de idade, órfão, simpático, jovial prestativo.

Diagnóstico médico - Queimaduras do 2º grau em toda a face interna do membro inferior esquerdo.

Histórico Social. O menor reside com seu pai e madrasta, incompatibilizado, porém, com esta, com quem não simpatiza. Percebendo um certo desinteresse de seu pai, sentiu-se órfão de atenções e carinhos dentro do seu lar. Decidiu vir para Salvador, onde se empregou como baleiro. Desejando, porém aprender a ler e expressando o seu desejo a um seu amigo, este o aconselhou a dirigir-se ao Diretor do Instituto S. Geraldo. Assim o fez e encontra-se, atualmente, lá internado. Certo dia, em brincadeiras com colegas, queimou-se. Hospitalizado, passou dois longos meses sem poder andar. Para distraí-lo a estagiária Srta. Yvone Brandão, dava-lhe bons livros. Revelou sempre uma acentuada preferência pela poesia, chegando mesmo a decorar algumas, por sentir nisso um grande prazer. A estagiária sugeriu-lhe escrevesse correspondência com algum amigo do interior, o que deu resultado. Afinal, o médico avisou a assistente que o menor podia obter a alta. Era então chegado o momento das providências. Como durante toda a sua estada no Hospital, o menor só tivesse recebido a visita de uma pessoa do asilo e não mais tivesse havido comunicação entre si e a mesma, a assistente resolveu ir, diretamente, entender-se com o diretor da referida instituição. Várias vezes o procurou em sua residência e em locais de trabalho, sem ter conseguido encontrá-lo, o que muito a preocupou. Por último, conseguiu uma entrevista com o mesmo que nos prometeu retirar o menor

do hospital. Não é, porém, esse um caso encerrado. Esse egresso merece da assistente um especial cuidado, uma vez que lhe cabe, ainda, ajustá-lo com a família. Aos poucos, possivelmente, ele compreenderá que deve escrever ao seu pai e dar-lhe algumas notícias. Além disso, por seu temperamento e gosto pelos estudos, irá ser acompanhado, pois necessita de uma assistência espiritual.

Caso nº 17.

C. C. D., de cor branca, viúvo, cinquenta e poucos anos de idade, triste, desanimado.

Encaminhamento de uma das Religiosas, informando ser o paciente portador do bacilo de Koch e que ia ter alta, solicitando uma providência, uma vez que, voltando ao lar, ia ser foco de contágio.

Entrevistamos o paciente. Residia com sua filha e sua neta de seis meses de idade. Aquela fora abandonada pelo companheiro e não tinha emprego. Vivia na dependência econômica do seu velho pai, que fabricava cabides. Encaminhamos o paciente ao ^{Serviço Social do} Setor de Investigação Científica da Campanha de Tuberculose do Estado da Bahia, e a sua filha ao Serviço ^{Soc} de Assistência à Família, da L. B. A.

Soubemos, então que o egresso fora internado no Hospital Sanatório Santa Terezinha e que sua filha conseguira um emprego e a criança fora admitida na creche Ana Nery.

Esse é um caso em que o nosso trabalho foi mínimo, mas evidencia o quanto é útil o intercâmbio entre as obras sociais.

Caso nº 18.

J. M. F. 27 anos, cor preta, lavrador, boa aparência.

O paciente, feliz na intervenção, obteve a alta e dizia não poder deixar o Hospital por não ter nenhum recurso para a viagem. Como a passagem o Hospital não pudesse fornecer, como é habitual, a Divisão de Serviço Social, forneceu-lhe o auxílio financeiro.

Estes são casos em que a assistente tem de lutar á procura de emprego ou dar providências, enfrentando um meio hostil em que o egresso é encarado como o eterno doente, sem compreender que ele é

quem mais necessita de apôio e considerações.

Vejamos, agora, situações familiares que prejudicam a tranquilidade do paciente e exigem da assistente providências no sentido de considerá-las para dar uma solução.

Caso nº 19.

Hospitalizou-se J. B. S., mas encontrava-se sempre preocupado, pois sua senhora devia dar á luz por aqueles dias e ele pensava não poder estar perto para as necessárias providências devidas a um esposo cumpridor dos seus deveres.

A estagiária, Srta. Yvone Brandão, teve uma entrevista com o médico, explicou-lhe a necessidade do paciente voltar ao lar o mais breve possível. Este, tudo compreendendo, providenciou a intervenção e dentro de alguns dias voltou o paciente ao lar. Uma semana após a alta, a estagiária visitou-o e verificou que apesar-de ele receber o seu conselho e desejar internar a companheira na Maternidade Clímério de Oliveira, esta se recusara. A estagiária encaminhou-a, então, á Pró-Matre, sugestão que foi aceita.

Caso nº 20.

M. G. S., de 18 anos de idade, cor branca, solteira, altura mediana. Dispersiva, pouco atraente, aparência descuidada.

O encaminhamento veio de uma religiosa, no sentido de dar á paciente uma orientação profissional.

Histórico Social. A paciente vivia no interior com seus pais. Quando perdeu seu genitor, veio, com a família, residir na capital. Sentindo-se doente, hospitalizou-se. Atualmente, sua genitora encontrava-se desempregada, o que a preocupava sobremodo. A estagiária Srta. Yvone Brandão, providenciou resolver o problema. Em 1º lugar, procurou ocupar a paciente. Designou, assim, uma voluntária para lhe ensinar "tricot" e para alfabetizá-la. Em 2º lugar, colocou a genitora da paciente, como cozinheira, com o ordenado de Cr. \$60,00 mensais. Esta, após 15 dias de trabalho, abandonou o emprego sem apresentar razões, sem nada comunicar á estagiária que soube, depois desta já ter se empregado novamente. Recebeu, porém, algum

tempo depois, a sua visita, quando revelou não se ter adaptado ao último emprêgo e ter deixado o emprêgo arranjado pela estagiária, influenciada pela sua própria filha que lhe disse devia procurar uma coisa melhor (sic). Agora estava arrependida de ter seguido esse conselho e solicitava da estagiária voltar ao referido emprêgo, obtido por sua intercessão. Mas, nada a mesma pôde fazer, apenas lhe mostrou o erro cometido e a impossibilidade de retornar á casa da família que já não podia recebê-la com muita simpatia. Tempos depois, a estagiária soube, por intermédio da paciente, que sua genitora conseguira outro emprêgo.

A estagiária tem estado sempre com M. S., que se mostra desinteressada pelos trabalhos da enfermaria. Tem aproveitamento não satisfatório. Ao sair do Hospital, precisará empregar-se e será preparada para isso. Nesse caso, como vemos, a assistente tentou resolver um problema familiar não sendo bem sucedida.

Em outros casos, porém, o é.

Caso nº 21.

I. P. de 28 anos de idade, cor branca, solteira.

Diagnóstico médico. Úlcera varicosa no membro inferior esquerdo. Doença de chagas. safenectomia

Histórico Social - Trabalha para manter seus 3 filhos, cujos pais não lhes dispensam a devida assistência.

No Hospital, a estagiária Srta. Yolanda Avena, nota-a preocupada com seus filhos e com um sério problema de uma irmã. Vê então a necessidade de tranquilizá-la. Assim, visita o genitor do menor F. que se encontra internado no Instituto S. Geraldo afim de conseguir do referido senhor que se interesse devidamente pelo mesmo. Fez-lhe compreender o quanto seria útil um pecúlio que, mais tarde, garantisse o futuro do seu filho, uma vez que o Sr. F. é solteiro, sem grandes responsabilidades, com situação econômica equilibrada. Poderia por exemplo, abrir uma caderneta em nome de seu filho. Isto foi sugerido e bem aceito. Várias vezes esteve a estagiária com o Sr. F. para saber notícias do menor e tranquilizar a paciente. Numa dessas

visitas, Sr. F. passou a censurar sua antiga companheira por não ter sabido educar o seu filho. Esta procurou fazê-lo compreender que a paciente tinha a responsabilidade da educação de dois outros filhos, sem recursos econômicos para mantê-lo e que, também, o temperamento é um fator considerável na conduta da criança. Fê-lo compreender que a ele, pai, competia, agora, responsabilizar-se pela educação do menor.

Da 2ª união da paciente com o Sr. C. O., já falecido, tem uma filha em sua companhia. Como não fosse registrada, encaminhou-a a estagiária á L. B. A. e procurou estar sempre com a menor, informando a I. S. a respeito de seus estudos. Da sua 3ª união com o Sr. A. com quem vive e de quem se queixa amargamente, tem I. S. um filho de 8 anos de idade que se acha internado num dos colégios da capital. Foi visitado a pedido de I. S., informando-lhe ^{a estagiária} acerca dos seus estudos.

Havia outros problemas, porém preocupava-se com uma de suas irmãs que, desde se internara no Hospital Juliano Moreira, não havia recebido o auxílio financeiro a que tinha direito como filiada que era a um Instituto. A estagiária vai ao referido Hospital e tem uma entrevista com o Diretor que informa a irmã da paciente ainda não estar em condições de abandonar o tratamento. Com essa informação verificou que ela não estava em condições de tratar de seus interesses. Telefonou, então, para o Instituto, afim-de saber o andamento do caso e soube faltar o laudo médico para comprovação do estado de saúde. Providenciou, então junto ao médico, afim-de ser dado o laudo e junto ao juizado para conseguir o mais depressa possível a visita do Juiz a internada.

Tudo foi resolvido satisfatoriamente, passando a irmã da paciente a receber seu auxílio doença.

Quando I. S. deveria deixar o Hospital, a estagiária recebe a advertência do médico de que a paciente necessita de absoluto repouso. Repouso este que não era compatível com a sua situação econômica. Aconselhada a passar uns dez dias no interior com uns parentes

e como não dispusesse de nenhuma economia para a viagem foi-lhe sugerido vendesse algumas galinhas. Do interior sempre escrevia, até que um dia veio uma carta na qual expressava a necessidade de voltar, o que não fazia por não dispor da importância para a vinda. Aproveitando a estagiária a viagem de um caminhão de pessoa amiga, foi enviada uma carta á paciente para que aproveitasse a oportunidade de um transporte grátis e voltasse. Houve, porém, um grande descontrolo entre o motorista do caminhão e a egressa, o que lhe impediu de voltar.

Depois de algum tempo sem notícias, a estagiária recebeu a visita de sua assistida que lhe informou necessitar agora de trabalhar e ainda não ter nada conseguido.

Este o difícil problema. Readaptação social de uma cardíaca.

A estagiária conseguiu-lhe o leve trabalho da lavagem de roupa de uma só pessoa, o que não requer grande esforço. Este é um caso de seguimento, que não está encerrado e a estagiária tem estado em contacto com a paciente e o seu médico, informando este a respeito da saúde daquela.

Diagnóstico Social - Desajustamento profissional e consequentemente o económico. Desajustamentos familiares. Terapêutica Social - Providências dadas no sentido de fazer a readaptação social e de resolver os problemas familiares que a intranquilizavam concorrendo para a cura mais rápida. Serviço de seguimento médico.

Caso nº 22

E. S. M., de cor branca, 28 anos de idade, casada. Boa aparência, simpática, amável, compreensiva.

Diagnóstico - Retrodesvio do útero. Calculose Biliar.

Intervenção - Colecistectomia.

Histórico Social. A paciente, quando se tornou orfã de pai e casou-se sua genitora pela segunda vez, perdeu um irmão vitimado pela tuberculose. Este ao morrer, viúvo, deixou aos cuidados

da paciente sua filha que, atualmente, conta 8 anos de idade e está internada no Preventório S. Terezinha. Como tivesse a menor direito a pensão do I.A.P.I., trataram de obtê-la, requerendo a tutela um seu tio paterno ao Juizado de Órfãos. O titular d'este exigiu a presença do requerente afim-de esclarecer o real grau de parentesco entre o tio e a órfã e, também, afim-de saber em companhia de quem se encontrava a menor. O interessado não compareceu.

A paciente casou-se aos 15 anos com o Sr. O. M. e dele vive separada, estando sua filha, de 12 anos, em companhia de seu marido. A separação foi por ter conhecimento a paciente de estar seu marido vivendo maritalmente com sua amiga X. Retirou-se, então com sua filha, para a casa de seu padrasto que, no ano seguinte, faleceu tuberculoso. Seu marido, desejando ficar com a menor, move uma questão contra a paciente, que é forçada a entregar sua filha, uma vez que foi provado, perante a lei, não poder ficar uma criança em ambiente bacilífero. Sabendo, porém, que não estava sua filha frequentando escola, por intermédio do Juiz de Menores obrigou ao genitor matriculá-la num curso.

Depois de todos estes acontecimentos, passou a paciente a viver maritalmente com quem, até então, vinha sendo feliz.

Começando a sentir-se doente, foi informada da necessidade de se hospitalizar. No hospital, a estagiária Srta. Maria Augusta Paim de Souza, a encontrou preocupada e sentiu-se no dever de ir ao encontro dos seus problemas.

Em 1º lugar, solicitou a enferma que providenciasse no sentido de ela ser a tutora da menor, sua sobrinha, uma vez que, se chegasse novembro sem o caso estar resolvido, perderia esta o direito a pensão do I.A.P.I. O caso foi encaminhado ao assistente jurídico que está cuidando do mesmo com resultado, uma vez que se conseguiu do marido da paciente a permissão para que esta fosse a tutora, permissão que até aquela época, havia sido impossível conseguir.

Preocupava-se a paciente, ainda, com sua irmã do segundo

casal, que se encontrava tuberculosa, em casa de um irmão casado, impossibilitando este de se operar, uma vez que necessitava trabalhar continuamente e dificultando sua companheira trabalhar, pois precisava de quem a cuidasse.

2 Visitado o casal verificou-se, não haver nenhuma separação higiênica, tendo a habitação mas condições e sendo os escretos jogados no fundo do quintal. A situação econômica era péssima. Verificou a estagiária que, embora sendo proprietários de 3 casinhas, estavam devendo décimas de uma e o aluguel das outras era, exclusivamente, empregado na manutenção da pequena tuberculosa.

A procuradoria dava o prazo de 10 dias para o devido pagamento. A paciente encontrava-se preocupada e foram tomadas providências no sentido de salvar a casa.

Para isso procurou a estagiária o cartório, a Procuradoria Municipal e a Prefeitura.

Enquanto isso, informa a paciente ter sabido que a casa de aluguel em que moravam (tinham de alugar as outras para pagar a um parente que forneceu o dinheiro para conserto) estavam devendo há quatro meses. A estagiária resolveu solicitar apoio de uns parentes da paciente que se encontravam em boa situação econômica. Fez a visita à família e só encontrou a enteada da Sra. A. tia da menor tuberculosa. Expôs o problema e marcou a visita para o dia imediato. Lá chegando, não encontrou ninguém, prova evidente de que não importava a situação de seus sobrinhos. Apelamos (vide ofício nº 33) para o Dr. R. S. que sendo parente da família e estando em situação financeira equilibrada poderia ajudar, no sentido de resolver problemas familiares. Sem resposta, vendo tudo falhar, ficou resolvendo que a Divisão de Serviço Social pagaria as décimas, devendo a paciente assinar um termo de compromisso no sentido de efetuar, futuramente, o pagamento (vide anexo XXXIV, nº 71).

Restava providenciar o internamento da referida menor no Hospital Santa Terezinha, o que já se esperava, há anos. Através de

várias entrevistas no Dispensário Ramiro de Azevedo e no próprio Hospital foi conseguido o internamento. A estagiária foi a casa da menor e levou-a para o Hospital. Lá chegando, complicações de ordem interna, surgiram, felizmente, entretanto, esta foi internada conforme o combinado. Então, já a nossa assistida havia deixado o Hospital. Fôra abandonada pelo Sr. O. M. sem que percebesse exatamente, o motivo. Disseram-lhe ter os companheiros aconselhado-o a não viver com uma mulher doente (sic). Encontra-se em casa de uns parentes seus e empregou-se como costureira. Atualmente, procurou a estagiária para solver parte de sua dívida contraída com a Divisão de Serviço Social e informar que desejava empregar no Hospital Santa Isabel, preenchendo uma vaga que soubera existir. A estagiária tem insistido para que o irmão da paciente, que alegava não se poder internar por necessitar cuidar da pequena tuberculosa, seja hospitalizado para se submeter a devida intervenção.

Não é, pois, um trabalho encerrado. A estagiária fará o possível afim-de concorrer para o ajustamento da egressa. Esse intrincado caso, em que a estagiária conseguiu resolver problemas familiares da paciente, é seguido de outros.

Diagnóstico Social: Desajustamento familiar grave seguido de outros consequentes daquele.

Terapêutica Social: Providências dadas no sentido de ^{se} solver problemas familiares.

Caso 23.

S. E. S. solteira, cor branca, 29 anos de idade. Aparência franzina. Simpática.

Diagnóstico médico: cistos dermóides (bilateral)

Terapêutica indicada - coporectomia bilateral.

Histórico Social. A paciente foi educada num orfanato, passando a residir, ao deixá-lo, numa casa de caridade onde trabalha fazendo flores, percebendo por dia um pouco mais de Cr. \$2,00. Recebe encomendas de bordados, para ganhar mais. Deseja, vivamente, ser en-

fermeira. Desde a morte de sua genitora passou a viver com pessoas conhecidas, sofrendo muito com essas situações. Seu pai, ao morrer, deixara uma casa de negócios que estava sendo apoderada por um seu empregado. Atualmente hospitalizou-se com o diagnóstico de apendicite aguda. No Hospital, a estagiária, Srta. Inah Gago Xavier, encontrou-a impressionadíssima com o seu estado de saúde, crendo-se tuberculosa. Então, procurou, junto ao médico, obter uma radiografia que lhe conseguiu assegurar a integridade dos pulmões. Foi um grande passo para a tranquilidade da paciente. Porém, M. S. não se achava tranquila; os seus problemas lhe perturbavam. A estagiária intervém e leva ao assistente jurídico o caso do pai da paciente, afim-de ter uma informação segura a respeito dos direitos da mesma. Procura empregar-lhe. Já egressa, tem estado com a estagiária, que a visita sempre.

Há dias, passou a perceber um melhor salário, entretanto, se lhe apresenta um problema, pois o pensionato onde reside, deixará de funcionar, por circunstâncias que não nos foram dadas. A estagiária esteve com o diretor do Hospital das Clínicas no sentido de conseguir um emprêgo, mas nada lhe foi garantido. Esteve com o médico da paciente, com o fim de lhe pedir informe á Enfermeira Chefe do Hospital das Clínicas acêrca de seu estado de saúde. Além disso, está providenciando junto a uma instituição empregá-la. O caso não está encerrado, mas, já vários passos foram dados para solucioná-lo. A estagiária, a pedido médico, está fazendo o seguimento. Assim tem levado á paciente medicações necessárias á sua convalescença e a instrui da vantagem de estar sempre com o médico. Mas o seu principal trabalho será fazer a egressa a compreender a sua grave situação social decorrente da intervenção.

Nem sempre, porém, o caso requer da assistente tantas providências.

Vejamos um deles, em que se conseguiu tranquilizar uma pobre mãe inquieta.

Caso nº 24 (vide anexo XXXVI)

L. S. é uma senhora de quarenta e poucos anos de idade, casada, residente no interior. Procurou o nosso serviço afim-de que nos interessássemos pelo seu caso. Tinha dois filhos internados no Instituto dos Cegos. Antes do internamento, haviam sido examinados por Dr. X. que, muito interessado pelo caso, solicitou que lhes trouxessem novamente as crianças para um segundo exame. A paciente alimentava a grande esperança de que o referido médico, talvez, pudesse curar seus filhos e desejava vivamente o prometido exame. Em virtude de residir no interior e as crianças já estarem internadas sentia-se impotente só por si de retirar as crianças e levá-las ao médico. Agora, solicitava da estagiária com ardor, esse trabalho de dar a oportunidade das crianças serem examinadas.

A estagiária Srta. Aida Prado Leite, procurando satisfazer-lhe o grande pedido de levar seus filhos ao referido médico, esteve com a diretoria do Instituto dos Cegos. Explicado o caso, conseguiu retirar as crianças para as levar ao Ambulatório Silva Lima, onde foram examinadas. A opinião médica foi desesperançosa. Não havia possibilidade de cura. O médico, compreendendo a nossa missão, pediu que anotasse num certo livro os nomes dos seus pequenos clientes, prometendo enviar-lhes presentes de natal.

Nem sempre, porém, embora o paciente seja compreensivo a família coopera querendo ajudá-lo ou ajudar a si mesmo.

Diagnóstico Social - Desajustamento economico grave, acompanhados de outros familiares e jurídicos.

Terapêutica Social - Providencias dadas no sentido de levar a tranquilidade a um lar aflito.

Caso nº 25.

Encaminhamento de uma religiosa: "O paciente L. J. S. tem um filho que é o sustento da família. Este não se pode empregar tão bem como desejava, pois, não possui carteira necessária o que lhe custaria Cr. \$500,00. Pede-se que o Serviço Social providencie um

emprego temporário permitindo-o economizar uma quantia. Sua mulher sabe costurar".

A estagiária Srta. Aída Prado Leite, encontrou o paciente, preocupado. Teve conhecimento do problema e procurou o filho do paciente, responsável por uma família composta de dois irmãos, sua esposa e genitora. Tem recebido oferta de empregos, mas recusa-os por que não dispõe da carteira de motorista.

A estagiária procurou convencê-lo de que necessitava aceitar outros empregos, afim-de conseguir a importância necessária á aquisição da carteira, pois era pintor e podia empregar-se, sem grandes dificuldades. Apesar das explicações, a estagiária não lhe conseguiu convencer. Por isso, segeriu que sua senhora se empregasse. Aceita a sugestão, esta conseguiu colocá-la como costureira numa casa familiar. Mas, seus serviços não satisfizeram á senhora que a empregou, sendo dispensada, meses depois. O "chauffeur" parecia ainda obstinado em não querer ser pintor, nem temporariamente. A estagiária percebeu que o seu sogro ajudando-os sempre concorria para que o caso permanecesse desajustado. Verificou que estava ajudando a quem não desejava ajudar a si mesmo e espera nova solicitação do filho do paciente. Este, porém, foi beneficiado, uma vez que sentiu que alguns passos foram dados no sentido de resolver os seus problemas familiares. Proporcionâmo-lo momentos de certa paz, ao saber sua nora empregada por algum tempo.

Diagnóstico social: Desajustamento familiar. O paciente sentia-se constrangido.

Terapêutica Social: Providências dadas no sentido de tranquilizar o paciente procurando solucionar os problemas familiares.

Caso nº 26. (vide anexo XXXVI enc. nº 28)

Encaminhamento da Religiosa: "O paciente S. L. N., deixou a genitora, idosa, sem recursos e deseja que o Serviço Social resolva o problema talvez, por meio de um emprego da irmã do paciente".

A Srta. Yolanda Avena, encontrou o paciente preocupado e

e procurou realizar a visita domiciliar. Verificou que a genitora do enfermo estava em boas condições de saúde e que a pessoa indicada a empregar-se e ajudar a família, era uma sobrinha do paciente. Providenciou para esta uma colocação e apesar-de todo o interesse da estagiária, a mocinha nada fez para ser admitida, deixando mesmo de procura-la, fato esse que contrariou o assistido, deixando-o abatido. Reconhece que sua família é indiferente e pede sempre desculpas. Às vezes solicita da estagiária um auxílio monetário pequeno, para sua genitora.

Infelizmente, trabalhamos durante um curto periodo de tempo que não nos permite apresentar casos já encerrados. Mas, pelo menos pensamos deixar evidente que sempre procuramos dar as soluções necessárias.

Caso nº 27

F. R. G., de cor branca, de avançada idade, queixava-se, constantemente, de ter uma vida isolada na enfermaria, revoltando-se com a atitude de seu filho que não o visitava nem se interessava por ele. Sentia-se abandonado. A estagiária srta. Aída Prado Leite, intervém, consegue que ele compreenda melhor a atitude do seu joven filho, convencendo-lhe de que a juventude é às vezes dispersiva e descuidada. Procura entender-se com o filho do paciente e consegue algumas palavra que lhe amenizam o sofrimento, mas, infelizmente, percebe que, na realidade, o joven é desinteressado, sem grandes atenções para com o velho pai. Deixa este o Hospital, porém, com maior compreensão para com seu filho, que agora percebe ter os defeitos próprios da sua juventude.

Vejamos um caso em que se evidencia a necessidade do Serviço Social Escolar, dentro dos nossos colégios.

Caso nº 28 (vide anexo XXXVI)

E. S., é joven ainda, de cor parda, alegre, jovial, simpática. Cursa o terceiro ano ginásial do Colégio X. A estagiária srta. Yolande Avena, encontrou-a preocupada por estar perdendo aulas

e arriscando-se a perder o ano. Por isso procurou, imediatamente, a Secretaria do Colégio, expondo a situação. E, por meio de certa professora que lecionava no referido colégio, conseguiu que alguns dos professores tivessem conhecimento da situação da menor. Procurou o médico e explicou a necessidade de ser a paciente operada o mais breve possível. Uma voluntária foi designada para lhe ministrar aulas de matemática e francês correspondente ao seu curso e orientar-lhe nas outras matérias do currículo. Queixou-se certa vez de não poder estudar na enfermaria porque a irmã a sobrecarregava de trabalho, dando-lhe tarefas de fazer flores, o que, aliás é útil. Entretanto, no caso da paciente, havia necessidade de ocupar melhor o tempo. Dirigimo-nos a Irmã, expuzemos-lhe a situação. Apesar disso infelizmente a situação melhorou, mas, continuou.

A estagiária tem procurado tranquilizar a paciente, explicando-lhe que, talvez, o seu ano escolar não esteja perdido, e que, se isto acontecer, a sua saúde foi garantida, o que é mais importante. Há dias, procurou o fiscal do colégio, com a finalidade de expor o caso da paciente e obter dele uma orientação segura. Felizmente, conseguiu que a jovem assistida faça os exames em Fevereiro. Operar-se-á por estes dias. A boa notícia exerceu uma grande influência benéfica na paciente.

Este é um caso em que se sente a necessidade do Serviço Social Escolar, que acompanharia a aluna nos seus problemas e nos ajudaria a conseguir dele o que tanto necessita: repouso e tranquilidade.

Diagnóstico Social: Desajustamento educacional. Intranquilidade perturbadora da saúde.

Terapêutica Social: Providências dadas no sentido de tranquilizar a paciente e fazendo o possível para que ela não perdesse o ano escolar.

Nestes casos o paciente apresenta problemas familiares que necessitam ser resolvidos para que sua estada no Hospital seja eficiente.

Vejamos um caso de seguimento no qual a assistente tem salvaguardado a saúde da assistida.

Caso nº 29. (Vide Pr. no 91)

Diagnóstico Médico - Carcinoma da mama.

Terapêutica indicada - Mastectomia. Radioterapia.

C. R., de cor preta, 36 anos de idade, solteira. Vive maritalmente com o Sr. J. F. de quem tem dois filhos residentes na capital do país, com os quais a encontrou a estagiária, srta. Yolanda Avena, preocupada. Seguiu esta que escrevesse a uma sua irmã residente no Rio, afim-de conseguir notícias de seus filhos. Não houve resposta a carta escrita pela paciente.

A princípio concordou com a estagiária em se casar, depois, já egressa do Hospital, desistiu, dizendo não ser o procedimento do companheiro como outrora. Agora, tinha dele grandes queixas.

Seu estado, ao deixar o hospital, requeria aplicações de rádio. Foi-me explicada a necessidade de tomá-las e de estar sempre em contacto com o médico. C. R. recusou-se a tomar as aplicações alegando não possuir a importância necessária. A Divisão de Serviço Social prontificou a contribuir apenas com uma parte, uma vez que a situação econômica da paciente a princípio permitia-lhe pagar outra parte. Estas aplicações importariam, se pagas, em mil e tantos cruzeiros. Atualmente C. R. tem procurado demonstrar a impossibilidade de pagar o tratamento por dificuldades financeiras. Seu marido esteve com bronquite, acamado por vários dias necessitando dispendir certa importância em remédios o que desequilibrou a situação. Encontra-se a paciente com metastase, sendo um caso incurável.

Algumas vezes, a paciente vinha-nos encaminhado por outra obra. Este é o caso de A. A. D., no qual empenhamos os nossos esforços, sem conseguir grandes resultados.

Caso nº 30.

A paciente A. A. D. já se internara, certa vez, no Hospital, e o deixara antes de ser operada, por não se adaptar a ele.

Fizemos várias visitas domiciliares, no sentido de convencê-la da necessidade do internamento. Recusou-se sempre, terminante, a voltar, dizendo não se conformar, principalmente com a alimentação do Hospital. Prometemos estar sempre a seu lado para dar as providências necessárias ao seu bem estar. Aquiesceu e hospitalizou-se algumas semanas depois. Designamos imediatamente uma voluntária exclusivamente para lhe ensinar "tricot". Iniciou a fase de adaptação ao Hospital. Sentia-se protegido e decidida a operar-se. Comunicamo-nos com o seu médico explicando-lhe tratar-se de uma paciente de temperamento emotivo com notas *ciclotímicas*. Os cuidados pre-operatórios foram iniciados. Então, por motivos administrativos tornou-se imediatamente necessário que os leitos do Serviço em que se encontrava nossa assistida fossem desocupados o mais breve possível. Foi quando a paciente retornou ao lar, recusando-se a voltar ao Hospital. Fizemos inúmeras visitas domiciliares e ela disse-nos ter resolvido juntar algum dinheiro para internar-se no pensionato. Este é um caso de real inadaptação ao Hospital. Estamos tentando convencê-la de que o verdadeiro médico opera o pensionista tal qual o paciente gratuito.

Diagnóstico Social: Desajustamentos advindo do temperamento da paciente.

Terapêutica Social: Medidas tomadas no sentido de convencer a hospitalização e a adaptação ao hospital.

Vejamos, agora, casos em que o paciente tem filhos sem registros civis, ou ele próprio não é registado ou necessita da regularização de seus papéis.

Caso nº 31.

O paciente E. M. S. necessitava de uma carteira de identidade, cuja inexistência, mais de uma vez, o havia prejudicado em sua vida civil. Logo que ele obteve alta, a estagiária Srta. Yvone Brandão, encaminhou-o afim-de que logo obtivesse a carteira, dando todas as providências necessárias, para afastar as dificuldades que ~~desanimavam~~ ^{desanimassem} o egresso de adquirir o documento

o que se aconteceu. Dias depois, recebeu ela, sua visita e já exibiu a desejada carteira.

Diagnóstico Social: Desajustamento básico - o jurídico.

Terapêutica Social: Providências dadas afim de ajustá-lo juridicamente.

O paciente procura o serviço social, muitas vezes, apenas, para requerer dele pequeninos serviços, que, apesar-de não obrigarem a assistente a grandes atividades, beneficiam-na. Exemplifiquemos.

Caso nº 32 (anexo XXXVI, enc. nº 66)

O paciente E. F. procurou a Divisão de Serviço Social explicando-nos já haver terminado o seu tratamento de clínica médica e que, devendo ser transferido para uma clínica cirúrgica, pedia a nossa interferência no sentido de providenciarmos para que fosse transferido para certa enfermaria e não para qualquer. Esse paciente alfabetizou-se, quando hospitalizado, por intermédio do nosso serviço e agora, já transferido, sente-se mais seguro e animado. Abençoa a presença da assistente que ^{lhe} proporcionou uma situação de segurança. Disse-nos que temia a morte, todas as vezes que pensava na possibilidade de ser transferido para a enfermaria X por ter visto nela falecerem vários pacientes.

São frequentes os casos de recebimento de auxílio financeiro junto aos Institutos, nos quais há necessidade de registrar a firma do paciente num tabelião afim-de que seja passada a procuração (vide anexo XXXVI nos. 34, 47, 15). Esse pequenino serviço é de grande utilidade, uma vez que o indivíduo usufruirá desse benefício ^{por} muito tempo. Nem sempre, porém, os casos junto aos Institutos são resolvidos fácil e simplesmente.

Caso nº 33 (vide anexo XXXVI nº 15).

O paciente A. C., sentindo-se doente e não se conformando com o laudo médico do Instituto, solicita de nós uma providência. Entrevistamos com o Sr. M. no Instituto, que nos explicou ser necessário o atestado de um médico de confiança do paciente. Entrevistamos o Dr.

D. B. para explicar o assunto. O atestado foi entregue no Instituto e o paciente conseguiu a prorrogação solicitada. Nesse caso, foi necessário registrar a firma do paciente, para que a nós fosse passada a procuração, a fim de receber o auxílio junto ao Instituto. Não foi porém, tão simples quanto parece. Mal recebida pelo médico a estagiária sofreu a desilusão de receber indelicadezas e incompreensões antes de conseguir o atestado necessário. Este paciente, como outros, solicitou da assistente guardar o seu dinheiro. Estes pedidos são comuns e representam, apenas, um pequenino trabalho que assegura ao paciente um estado de alma tranquilo.

Caso nº 34 (vide Pr. nº 35)

O paciente era ajudante de padreiro e contribuiu para o I.A.P.I. durante oito anos. Sentindo-se doente, procurou o médico do Instituto. O auxílio doença não foi julgado necessário. Uma vez mais doente, impossibilitado de trabalhar, hospitalizou-se. Solicitou, então, do nosso Serviço uma providência.

A estagiária Srta. Aida Prado Leite, encaminhou o caso aos Assistente Jurídico, que acredita, numa solução satisfatória.

Não é um caso encerrado, citamo-lo para deixar claro que nem sempre são simples os casos do Instituto.

Caso nº 35, 36 (Vide XXXVI, nºs. 33 e 77)

Nesses dois casos, os pacientes P. M. e J. C. G. solicitaram da Divisão de Serviço Social, providências de caráter jurídico no sentido de serem resolvidos os seus problemas.

Encaminhados pela Srta. Yolanda Avena, ao nosso assistente jurídico, Bdo. Valdir de Souza Pires, foram ambos resolvidos satisfatoriamente.

Caso nº 37 (vide XXXVI enc. nº 64)

O paciente J. P. é empregado no interior de uma famosa empresa, há 5 anos. Nunca havia contribuído para nenhum Instituto. Hospitalizado, revelou-se, de logo, um inadaptado. Vivia a queixar-se de tudo e de todos, sem que coisa alguma o satisfizesse. De condição humilde, porém, habituado a viver com pessoas abastadas, revoltou-se

côo o fato de necessitar ser hospitalizado gratuitamente. Recusava-se a fazer as refeições com os utensílios do Hospital, que são esmaltados, mandando comprar outros para o seu uso. A estagiária Srta. Maria Angélica Ribeiro Barros, procurou adaptá-lo ao Hospital e conseguiu dele um comportamento melhor em relação às suas revoltas.

Em seguida, de posse da carteira profissional, dirigiu-se ao escritório da referida empresa, para registrar a admissão do paciente, pois, nem isso, estava feito. Conseguiu a atualização da carteira e requereu o auxílio pecuniário do Instituto, mesmo sem ter sido paga nenhuma contribuição em seu favor. Porém, como são devidas tais contribuições, o Instituto concedeu-lhe o benefício e a estagiária efetuou o primeiro pagamento, no Hospital. Atualmente o assistido, em melhor estado anímico, aguarda o momento de ser operado.

Muitas vezes, a assistente é solicitada para resolver situações junto a institutos e deperam-se-lhe outros sérios problemas.

Agora vejamos um caso em que é mister convencer a paciente de permanecer no Hospital.

Caso nº 38 (vide anexo XXXVI enc. 107)

M. A. S., uma senhora de côr branca, Encaminhamento do Ddo. F. B., "Desejo que a paciente seja visitada, afim-de lhe ser explicado que não deve sair do Hospital antes de terminar o tratamento. Deseja sair apesar-de estar internada há 13 dias alegando estar preocupada com a família, em virtude de problema familiar".

A estagiária, Srta. Yolanda Avena, esteve com a paciente, uma senhora imensamente preocupada com sua filha e desejando voltar ao lar, já impaciente, sofrendo por saber não haver possibilidade de passar o Natal em casa. Sua filha a mantém. Exerce sua profissão de costureira e é ajudada pela *paciente*

A estagiária encetou com esta uma palestra amável, explicando-lhe que seu tratamento já estava iniciado e que não era conveniente parar. Além disso a sua filha sentiria isso, pois seu maior desejo

era vê-la curada. Se ela saísse do Hospital, sentindo-se doente, como podia continuar ajudando-a, ela que tanto precisava de auxílio?

A paciente convenceu-se da necessidade de permanecer no Hospital. Foi-lhe prometido que no Natal estaria a assistente ao seu lado.

Às vezes, porém, o paciente procura o Serviço Social para, apenas, requerer dele pequeninos serviços, assim como, o fornecimento de envelopes, cartas, livros, cintas; efetuar compras; dar telefonemas, passar telegramas, escrever cartas ou apenas, colocá-las no correio, fornecimento de auxílios financeiro para a volta ao lar; receber encomendas no correio ou fazer que estas cheguem da Secretaria do Hospital às suas mãos mais depressa do que o habitual. Se esses serviços não são de número exultoso, é que a Divisão de Serviço Social não está divulgada em todo o Hospital e muitos pacientes a desconhecem.

Também, há vários pedidos de internamento de menores que no Hospital começam a estudar e sentem vontade de continuar os estudos, internos em colégios da capital, uma vez que são do interior e sem possibilidades outras. Nesses casos, procuramos conhecer o caso e temos prometido encaminhá-los à L. B. A., no tempo devido, solicitando o internamento. Muitas dessas crianças necessitam de permanecer na capital para a devida assistência *médica*.

É digno de nota que não somente solicitam Serviços da Divisão de Serviço Social os pacientes, mas, outros com pedidos interessantes.

A religiosa da enfermaria x solicita da Divisão de Serviço Social, que introduza na sua enfermaria assistência educacional e recreacional, pois reconhece a sua grande utilidade (vide anexo XXXVI enc. nº 52)

O Sr. F. (vide anexo XXXVI enc. nº 39) solicita que seu filho, naquele dia hospitalizado, não perca tempo no hospital, e que o seu tempo seja aproveitado com aulas. Foi designada uma voluntária,

exclusivamente, para este mister.

As religiosas das enfermarias Y e X (vide anexo XXXVI nº 51, 114) pedem permissão à Divisão de Serviço Social para os serventes X e Z frequentarem as aulas dadas aos pacientes.

A Religiosa da enfermaria Y solicita que o caso do servente X seja considerado. Precisa ser orientado no sentido de como obter a carteira de trabalho. Encaminhamos o paciente ao devida órgão competente.

Várias solicitações foram feitas no sentido de orientar como internar um paciente no Hospital. Instruíamos como matricular o paciente no ambulatório e, quando hospitalizado, interessávamo-nos para que levasse do Hospital uma boa impressão.

Vários encaminhamentos nos vieram da Diretoria. Pessoas que se dirigindo ao Hospital requeriam atestados de óbitos de parentes; nesses casos, escrevíamos solicitando uma procuração devidamente selada, afim-de que o nosso assistente jurídico pudesse providenciar.

Essas as amostras representativas de nossas atividades no setor de caso individual.

Estamos certas de ter feito o possível no sentido de receber o paciente real benefício.

CAPÍTULO IV

Conclusões

Do que não foi realizado e do que
se poderá realizar

Se ao ideal não pode chegar, que atitude tomar o homem? Racionaliza, às vezes, a situação por um mecanismo de defesa psíquica bem característica. Mas, na verdade entre nós sentimos que muito do que não foi realizado, foi, principalmente em virtude, da nossa falta de experiência. Motivos outros, também, foram de grande importância, assim como o fato de se encontrar o Serviço Social em uma organização em pleno funcionamento, o fato das estagiárias trabalharem somente à tarde e os médicos pela manhã, a falta de colaboração integral de alguns médicos e irmãs, a falta de conhecimentos médicos e de prática de serviço social das estagiárias, a falta de uma verba segura e, principalmente, a escassez do nosso tempo. Desempenhamos no magistério uma tarefa que requereu de nós muita dedicação e tempo. Em Setembro, é preciso ficar esclarecido, afastamo-nos do serviço por motivo superior. Infelizmente não pudemos, como era do nosso plano, fazer que nos reunissemos em palestras educativas, em que fossem apresentadas noções de medicina e se discutissem os casos. Palestras essas que poderiam ser proferidas por médicos, enfermeiras, assistentes sociais e outras pessoas cujos conhecimentos nos fossem úteis. Também, achamos necessário o estreitamento dos laços entre o pessoal do serviço, principalmente, as relações entre os médicos e as estagiárias.

Seria de grande utilidade que as Religiosas compreendessem bem o nosso trabalho e para isso deveria ser sugerido pela Diretoria do Hospital, que elas fizessem o curso de Serviço Social para Religiosas, promovido pelo Departamento Arquidiocesano de Ação Social.

Sendo oficializada a Divisão de Serviço Social, poder-se-á, em seminários médicos das diversas clínicas, expor a importância do

do Serviço Social, o que gostaríamos de ter podido realizar. Tivemos a idéia de divulgar o nosso Serviço dirigindo circulares em todo o Hospital, mas preferimos esperar que viesse a oficialização e nos fosse garantida uma verba mensal para que, então, fosse possível atender aos inúmeros casos que surgissem.

E o que será mais importante é realizar palestras educativas dadas ^{para} ~~aos~~ enfermeiros e serventes, no sentido de lhes ensinar a tratar os pacientes, explicando-lhes como disse Alden B. Mills (129) que "a kind word to an ignorant or friendless person may do more to speed recovery than the most potent medicine". É preciso que "o leite da bondade humana não se torne em vinagre" (130).

Não é exagerada a afirmação do Dr. Mário Kroeff (131): "nós o que temos são cozinheiras ~~farçadas~~ de branco para zelar pela vida de nossos doentes". Beneficiaria a própria reputação do Hospital. O mesmo Mills (132) tão acertado em suas afirmações, considerando de máxima importância declara: "Every Hospital employe who meets patients or the general public has in his hands some control over the hospital's prestige. E mais adiante: "Even the laundry and kitchen employes, when they discuss the hospital with their friends and neighbours, affect its reputation." Referindo-se a todos os empregados diz: "They must display patience, consideration, imagination, delicacy, in short, good manners and good etiquette activated by true sympathy and understanding countless little cruelties to patients and their relatives happen in hospitals every day because of absence of these qualities".

Não podemos conseguir muitas certidões e registros. Os nossos assistentes jurídicos não nos puderam auxiliar muito. Foi-nos

-
- 129) Op. Cit. pag. 133
 - 130) Op. Cit. pag. 130
 - 131) Op. Cit. pag. 311
 - 132) Op. Cit. pag. 127

impossível, durante algum tempo, conseguir as fórmulas (anexo XXXII nos. 16, 17)

Quanto á parte que diz respeito ás voluntárias, poder-se-á enviar circulares ás senhoras e ás noivas de médicos (anexo nos. XXIX letras Q e R). Se não as enviamos é que primeiro apelamos para instituições cuja finalidade é a de colaborar com obras sociais. Preferimos dispor dêsses elementos em primeiro lugar e depois de realizada a experiência, convocar outras pessoas.

Poder-se-á utilizar das sugestões apresentadas no "Volunteer case aides in Medical Social Service". Enviar, por exemplo, a senhoritas da nossa sociedade perguntas como estas:

Gostaria de Trabalhar num Hospital?

1 Que espécie de trabalho gostaria de realizar?

Organizar um fichário com informações das voluntárias e designar uma pessoa para as orientar, apresentando-lhes, sempre, sugestões interessantes, principalmente no que diz respeito á recreação das crianças hospitalizadas. Nesse caso, se poderia seguir o programa do curso organizado pelo Departamento Nacional da Criança, cujo programa apresentamos (anexo nº XXV).

Muito se poderia ensinar aos pacientes. Não o fizemos, por não dispor de uma sala ampla, onde os pacientes e as voluntárias ou assistentes pudessem reunir-se para trabalhar. Desejamos muito instalar u'a mesa de ping-pong e outra para trabalhos manuais, como os de marcenaria.

Necessitará, a Divisão de Serviço Social, também, de um gabinete, assim como de uma datilógrafa.

Quanto á assistência educacional, seria útil conseguir da Delegacia Estadual de Educação de Adultos, que fosse designada uma professora para as crianças hospitalizadas.

Pensamos ser, indispensável daram as estagiárias maior número de horas de serviço e que possuam mais profundos conhecimentos de psicologia.

No sentido de incentivar os donativos, seria interessante que se realizasse o que planejamos, isto é, conseguir sócios contribuintes. Sentimos uma certa dificuldade em solicitar das mesmas pessoas ainda mais, uma vez que estávamos sempre a pedir gêneros alimentícios para as merendas, donativos para a Páscoa, S. João, etc. Aumentando o número de voluntárias, será mais fácil conseguir sócios, pois cada uma dispõe de um círculo de relações que poderá ser útil.

Poder-se-á realizar campanhas como a do livro, do lápis, etc. Também se faz mister, aumentar o número de merendas aos pacientes.

Solicitar-se-á das voluntárias que cada dia do mês envie cada uma flores, frutas ou qualquer dádiva para os enfermos.

A Diretoria do Hospital recusou a nossa sugestão de convidar "patroness" de leitos, com uma justa argumentação. Tendo cada leito uma papeleta com o nome de uma senhorita, esta se julgaria, talvez, no direito, apesar-dos esclarecimentos, de exigir o internamento de seus beneficiados.

Seria útil se providenciasse um carro para transporte de livros aos doentes de todas as enfermarias. A biblioteca ambulante é de grande vantagem.

Como vemos, tudo o que não pudemos realizar o poderá ser facilmente, bastando para isso o concurso de todos com ânimo forte e as mágicas palavras: COLABORAÇÃO E COMPREENSÃO.

x x x

Este o nosso trabalho pequenino e insignificante. Certos estamos, entretanto, que o realizamos com a nossa imensa boa vontade, embora pouca fosse a experiência, relativos os conhecimentos, escasso o tempo.

E se com nosso esforço não pudemos atingir o ideal, cumprir aqueles deveres que a nós mesmas impomos, temos um grande motivo para continuar o nosso trabalho - tentar alcançá-lo.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

- 1) Andrade, Vasco de
Comentário sobre "Functional Case Work in a Medical Setting - Serviço Social nº 36. Ano V. Março 1945. Pag. 233
- 2) Arruda, Joy
Orientação às famílias dos doentes mentais - in Boletim de higiene mental. Ano IV. nº 42. Fevereiro de 1948. S. Paulo. Pag. 1.
- 3) Alvaro, Moacir E.
A organização científica do trabalho nos hospitais in "Memórias do 1º Congresso médico de Santos. São Paulo. 1938. Pag. 311.
- 4) Audíface, Eliezer
Alguns aspectos do problema da criança abandonada e colocação familiar in Anais do Congresso Brasileiro dos problemas Médico-Sociais de Após Guerra. Vol. II. Pag. 306. 1947.
- 5) Araújo Marfisa Simões
Por que Serviço Social? in Boletim da L. B. A. Ano I nº 2. Abril-Junho 1948. Pag. 3.
- 6) Alves, Aloízio
A Previdência Social no Brasil. Instituto Progresso Editorial S. A. São Paulo. 1948.
- 7) Azevedo, Thales de
Esboço dum plano de serviço de assistência social in Serviço Social. Dezembro-Março 1947. Ano VII nº 47. Pag. 101.
- 8) Azevedo, Aldo M e Paulo A. de Sá
Serviço Social e SISI in Serviço Social Março-Junho. Ano VII. nº 8 Pag. 47.
- 9) Azevedo, Thales de
Caridade operante na Bahia in Serviço Social. Ano VI. nº 42. Setembro 1946 Pag. 86.
- 10) Alvaro, Moacir. E.
Assistência Hospitalar Oftalmológica in Memórias do 1º Congresso Médico de Santos. São Paulo 1938. Pag. 301.
- 11) Almeida, Teófilo de
Organização e Administração do Hospital Geral de Padrão Máximo in P. nº 3 da D. O. N. do D. N. S. do M. E. S. 1945. Pag. 86.
- 12) Almeida, Teófilo de
História da Assistência Médico-Social até ao Hospital Moderno. Idem. Ibidem. Pag. 39.
- 13) Antonetti, Alfredo Vitor Santamarina, Pedro L. Farinas
Serviço Médico Social in Bases para la organización de un Hospital General Cultural, S. A. Cuba. 1943. Pag. 225
- 14) Azevedo, Thales de
Aspectos Sociais da Saúde Pública in Simpósio sobre Saúde Pública, Departamento de Saúde da Bahia, 1947, Pag. 13.
- 15) Berle, Beatrice
Problemas de Medicina prática e preventiva no Brasil. Livraria Agir Editora 1946.

- 16) Bartlett, Harriet M. Some aspects of Social Casework in a Medical Setting. Prepared for the Committee on Functions American Association of Medical Social Workers - Chicago, Illinois. 1940.
- 17) Borges, Zilnay Catão Atividades de uma Assistente Social no Serviço Anti-luético da Clínica Obstétrica do Hospital das Clínicas. Dezembro de 1946. Separata.
- 18) Bossard, Janes S. J. Social Change and Social Problems. Harper E. Brothers. New York. 1937.
- 19) Bittencourt, Arinda A assistente social em face dos desajustamentos sociais in Serviço Social. Manaus, 1947. Janeiro-Abril 1947 nº 1 Ano 1. Pag. 101.
- 20) Barbosa, Joubert Torres Investigação sobre a formação moral do Menor in Anais do Instituto Sete de Setembro- Vol. IV. Dezembro de 1940. Rio de Janeiro. Pag. 55.
- 21) Barbato, Enio Desenvolvimento Histórico da Medicina. in Anais de enfermagem. Vol 1. nº 3. Julho 1948. São Paulo. Pag. 116
- 22) Bluestone, E. M. Long Term Illness in Modern Society in The Journal of the American Medical Association. Vol 133. nº 15. Abril 12. 1947. Pag. 1051.
- 23) Bogardus, and Brethorst Sociology Applied to Nursing. W. B. Saunders. Company. London. 1945.
- 24) Barbosa, Luís O Serviço Social da Policlínica de Botafogo em face da Nepeologia in Cultura Médica nº 4. Ano I. Outubro 1939. Pag. 321.
- 25) Barbosa, Joubert Torres Psiquiatria e Serviço Social in Cultura médica. Nº 1. Julho 1940. Pag. 98
- 26) Bernard, Loretto Sister Present Status of Volunteer Workers in Hospital Progress. January 1948. Pag. 3 Vol. XXIX - Nº 1.
- 27) Bergheim, Milred M. Planning for Effective - Follow - up Case. in Hospitals. Vol 21 nº 10 October 1947. pag. 62.
- 28) Brehier, Emile História de la Filosofia. Tomo I. Editorial SudAmericana. Buenos Ayres. 1942
- 29) Challener, William A. Legislação sobre autopsias in El Hospital - Fevereiro de 1947. Vol. III nº 2. Pag. 30.
- 30) Carneiro, Ambrosina Ianna Serviço Social no Hospital in Revista Médica Brasileira. Março de 1947. Ano IX. nº 3
- 31) Couto, Miguel Medicina e Cultura. 3º Volume. Oscar Nano & Cia. Rio de Janeiro. 1937.
- 32) Carvalho, Maria Conceição de Serviço Social em Prevenção de Cegueira. São Paulo. Dezembro 1944. Separata
- 33) Carneiro, Marília Diniz "O papel da Assistente Social em relação á tuberculose" in Serviço Social. nº 33. Ano IV. Junho de 1944. Pag. 102.

- 34) Costa, Clóvis Correia Maternidade e Serviço Social. Departamento Nacional da Criança. M.E.S. Rio de Janeiro. 1943.
- 35) Colens, Louis A formação dos dirigentes de obras sociais. Tradução Portuguesa da 2ª edição. União Gráfica. 1932.
- 36) Conus, Esther Proteção à Maternidade e à Infância na Rússia. Tradução de Osório Cezar. Calvino Ltda. Rio de Janeiro. 1944.
- 37) Castanhaede, Plínio Os serviços sociais do Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Industriários no Conjunto Residencial de Realengo in Revista de Serviço Social. Ano I. nº 1 Setembro de 1945. Pag. 29.
- 38) Costa, Ana Luísa P. da Assistência Social aos Retardados. a ação Social do Psiquiatra in Neurobiologia. Tomo VI. nº 4 Pag. 296. Dezembro de 1943.
- 39) Carwin, L. H. E. Medical Social Workers in the American Hospital. New York. 1946. Pag. 130.
- 40) Castilla, Canpolican R Enseñanza Escola a los Niños Hospitalizados. in Revista Médica Latino Americana. Ano 26. nº 302. Novembro de 1940. Pag. 163.
- 41) Cooley, Carol H. Don't Let the Social Worker's Services Go To Waste in The Modern Hospital. Vol. 70 nº 3 Pag. 88. March 1948.
- 42) Cullen, Rose M. Playtime Is Important In The Modern Hospital. Vol 70 nº 5. Pag. 86 May 1948
- 43) Coelho, Maria Dolores Cruz A "Pesquisa" no Serviço Social de Casos Individuais. Rio de Janeiro, 1945 Separata.
- 44) Cherkasky, Martin Hospital Service Goes Home in the Modern Hospital. Volg. 68 nº 5 Pag. 47. May 1947.
- 45) Carvalho, Ariovaldo Serviço Médico Social nas Organizações Hospitalares - Separata - 1947.
- 46) Carvalho, Delgado de Sociologia Experimental - Gráfica Sauer Rio de Janeiro. 1934.
- 47) Câmara, Célia Lessa Alves Lepra e Serviço Social in Serviço Social. Ano V. nº 39. Dezembro de 1945. Pag. 42.
- 48) Chagas, Ruth Educação Familiar e Serviço Social. Rio de Janeiro. 1946. Separata
- 49) Dias, José Lopes 12 Lições sobre Serviço Social - Oficinas Gráficas Casa Portuguesa. Lisboa 1945.
- 50) Doane, Joseph C. A basis for mutual Understanding Between Doctors and Social Workers, from the Standpoint of the Hospital Executive in The Hospital in Modern Society. Edited by Arthur C. Bachmeyer and Gerhard Hartman. The Commonwealth Fund, 1943. New York Pag. 343.

- 51) D'Angelo, Agatha Maria Serviço Social Psiquiátrico. São Paulo. 1946. Separata.
- 52) Dicks, Russel L. Spirituals Factors in the case of the Patient. The Modern Hospital Vol. 69. nº 5. November 1947. Pag. 51
- 53) Davis, Michael M. Why the Small Hospital Needs a Social Service Department from the Standpoint of the Community in The Hospital in Modern Society. Edited by Arthur C. Bachmeyer and Gerhard Hartman. The Commonwealth Fund. 1943 New York. Pag. 356.
- 54) Dias, Artur Borges Influencia dos fatores econômicos e sociais sobre as afecções oculares. Assistência médica e social in "Arquivos Brasileiros de Medicina". Ano 30. nº 8 Agosto 1940. Pag. 177.
- 55) Dunham, Georg C. La Salud Es Fuente de Riqueza para las Americas in El Hospital V. 2. Julio 1946. Nro. 7. Pag. 21.
- 56) Emerson, Ruth Standards in Medical Social Work in The Hospital in Modern Society. Edited by Artur C. Bachmeyer and Gerhard Hartman. The Commonwealth Fund 1943. New York. Pag. 339.
- 57) Emerson, Ruth Why the Small Hospital Needs a Social Service Department; from the Standpoint of the Patient. Idem. Ibidem. Pag. 360.
- 58) Furfey, Paul Hanley and Gladys Sellev Sociology and Social Problems in Nursing Service - W. B. Saunders Company Philadelphia, London. 1946.
- 59) Ferreira, Francisco de Paula "O que foi o 1º Congresso Brasileiro de Serviço Social" in Serviço Social nº 45 Ano VII. Junho a Setembro 1947. pag. 31.
- 60) Filho, Aristides Novis e Adriano Pondé O ambulatório de moléstias Cardio Vasculares no Hospital Santa Isabel in Anais do 2º Congresso Brasileiro dos Problemas Médico-Sociais de Após Guerra. Vol I. Pag. 399. 1946.
- 61) Faxon, Nathaniel W. Why the Small Hospital Needs a Social Service Department; from the Standpoint of the Hospital Administrator in The Hospital in Modern Society. Edited by Arthur C. Bachmeyer and Gerhard Hartman. The Commonwealth Fund 1943. New York. Pag. 364.
- 62) Friedman, Sigmund L. The Medical Social Worker Sees the Human Being First in The Modern Hospital. Vol. 68. nº 5. Pag. 71 May 1947.
- 63) Ferreira, Francisco de Paula As técnicas de Pesquisa Social. Editora Vozes Ltda. Vol. 14. Petrópolis 1947.
- 64) Frost, Harriet Nursing in Sickness and in Health. The Social Aspects of Nursing. The Macmillan Company. New York. 1946.

- 65) Feitosa, Joaquim Alves Livro Comemorativo do 4º Centenário da Fundação do Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Santos. Pag. 132. São Paulo. 1947.
- 66) Ferreira, Francisco de Paula Serviço Social para a Democracia in Serviço Social. Ano VI. nº 41. Junho 1946. Pag. 75.
- 67) Feith, Vilam A evolução do Conceito da Caridade in Serviço Social. Ano V. nº 37. Julho 1945. Pag. 27.
- 68) Fernandes, Ari de Castro O Rendimento no Trabalho e o Serviço de Assistência Social. Rio de Janeiro 1946. Separata.
- 69) Ferreira, Francisco de Paula O serviço social e a organização profissional in Serviço Social. Nº 48. ano VII. Março-Junho 1948. Pag. 31
- 70) Fernandes, Cacilda A assistência moral ao sentenciado in Revista de Serviço Social. nº 4. ANO I Março de 1947. Pag. 27.
- 71) Flath, Carl I "El Publico del Hospital" in El Hospital. Vol 2 nº 7. Julho 1946. Pag. 16.
- 72) Fiessinger, N. Les Directives de la Medicine Sociale Masson et Cie. Editeurs. Paris. 1945.
- 73) Flath, Carl I. Guia de Visita ao doente in Revista Médico-Social. Ano II. nº 21. Outubro-Novembro de 1944. Pag. 32.
- 74) Ferreira, Francisco de Paula Formas de Serviço Social in Revista "Vozes de Petrópolis" F. 3 Maio-Junho 1946. Pag. 330
- 75) Fraga, Clementino Ensino Médico e Medicina Social. A Noite Editora - Rio de Janeiro. 1932.
- 76) Filho, Austregésilo Breves noções de Psiquiatria para o Agente Social in Revista Médica Municipal. nº 3. Março de 1943.
- 77) Firmeza, Hugo Serviço Social in "Produção e Saúde". Rio de Janeiro, 1946. Pag. 48.
- 78) Filho, Waldemar Lins O Problema Médico-Social do Diabete. Rio de Janeiro in Arquivos Brasileiros de Medicina. Ano XXX. Julho nº 7 pg.149
- 79) Fayol, Henri Administration Industrielle et Générale. Paris. 1947.
- 80) Filho, Aloísio Neiva e Alberto Gentile Projeto para organização de Serviço de Assistência Social in Revista Médica Brasileira - Rio de Janeiro. Ano VII Tomo XVII nº 2. Pag. 55.
- 81) Goldstone, Dora The Aged Are Individuals, Too in The Modern Hospital. Vol. 69. nº 5. November 1947. Pag. 69.
- 82) Ginochio, Mercedes Rodrigues de y Manuel Luiz Perez Alguns aspectos de la Accion de la Maternidad "Prof. U. Fernandez" en el año de 1935. Buenos Aires. Separata
- 83) Girolamo, Ana Mílesi de Guia das enfermeiras. Ed. Vozes Petrópolis. 1944.

- 84) Guilherme, Maria Teresa Serviço Social Escolar. Tese. Imprensa Oficial do Estado de São Paulo. 1945.
- 85) Goldwater, S. S. Las Bases del Servicio Hospitalario in El Libro del Hospital Moderno. 1940 - 1941. Pag. 1
- 86) Gouveia, Raimundo de Almeida Tuberculose. Doença Social in Revista Médica da Bahia. Ano XV. nº 2 Fevereiro de 1947. Pag. 27.
- 87) Guimarães, Adriano Taunay Leite A psiquiatria social, no plano administrativo das instituições de previdência in Vida médica. Setembro de 1948. Ano XV. nº 3. pag. 3
- 88) Gouvêa, Dorina Monteiro de Os Cegos na Educação. Separata.
- 89) Goldwater, S. S. Humanizing the Hospital in On Hospitals The Mac Millan Company. New York. Pag. 44. 1947.
- 90) Gilliland, Esther Goetz Today's Hospital Needs Music: It Lightens Labor, Speeds Recovery in Hospital Management. Vol. 64. nº 3. Pag. 116 September 1947.
- 91) Gueydan, Joanne Social Work Looks ahead in The Modern Hospital. Vol. 69 nº 1. Pag. 54 July 1947.
- 92) Gillen, J. Howard The Book Lady Comes to the Children's Ward in The Modern Hospital. Vol. 70 nº 1. Pag. 57. January 1948.
- 93) Gouveia, Raimundo de Almeida Ensaios de Sociologia Médica - Livraria Científica - Bahia. 1942.
- 94) Gonella, Guido Bases de uma ordem social. Editora Vozes Ltda. Petrópolis-Rio de Janeiro 1947
- 95) Gotze, Sorie e colaboradores Problemas actuales de la Assistência social. Traducción directa del Aleman por Hertha Grimm y Consuelo Berges. Livraria Beltran-Madrid. 1936.
- 96) Gouveia, Raimundo de Almeida Referências para a organização dos serviços Puericultura. Revista do Serviço Público. Ano VII. Volume IV, 2º e 3 Dezembro 1944. Pag. 44
- 97) Hylton, Ola Gladys Follow up: Is an Integral Part of Social Service in The Modern Hospital. Vol 71. nº 1 Pag. 65. July 1948.
- 98) Hamilton, Gordon Theory and Practice of Social Case Work Columbia. University Press. 1947.
- 99) Hollis, Florence Social Case Work in Practice. Family Welfare Association of America. New York 1947.
- 100) Hochkald, Hilde Landengerger Case Work Service in Day Nursery Intake in The Social Service Review. Vol XXI nº 4. December 1947. Pag. 500.
- 101) Hinemburg. M. El Servicio Social y los Hospitales Modernos in El Hospital. Febrero 1947. vol. 3. nº 2. Pag. 38.
- 102) Howell, Angella Sister Good Staff meetings mena good staff work in The Modern Hospital. March 1948. nº 3. Pag. 72. Vol. 70.

- 103) Hiron, Mary
Give them a book on baby care in The Modern Hospital. Março 1948. Nº 3 Vol. 70. Pag. 73.
- 104) Johnson, Arlien
Science and Social Work. The Social Service. Review. Vol. XXI. Setemember 1947. Pag. 297.
- 105) Jorge, José M.
Serviço Social. Centro Quirúrgico - Hospital de Clínica Quirúrgica, 2º Congresso Brasileiro e Americano de Cirurgia. I Tomo. Rio de Janeiro. 1940. Pag. 83.
- 106) Junior, Otávio de Freitas
Introdução ao estudo psicobiológico da Tuberculose pulmonar in Neurobiologia. Tomo IX. Dezembro 1946. nº 4. Recife. Pag. 296.
- 107) Kempf, Florence C.
The Person as a Patient in The Modern Hospital. Vol. 70. nº 6 June 1948 pg.59
- 108) Kiehl, Maria
A profissão de Assistente social nos Estados Unidos in Serviço Social. Ano IV. Vol. 35. Dezembro 1944. Pag. 41.
- 109) Kroeff, Mário
Ensino Médico e Organização Hospitalar Americana in Ciência Médica. Julho de 1944. Pag. 344.
- 110) Kelly, Gerald
The Morality of Ectopic operations in Hospital Progress. January 1948. nº 1 Pag. 27.
- 111) Kfoury, Nadir Gouvêa
Plano para a organização da Secção Técnica de uma obra de assistência á família in Serviço Social Nº IV. Vol. 35 Dezembro de 1944. Pag. 173.
- 112) Lazarte, Juan
Problemas de Medicina Social. Editorial Americalee Buenos Aires 1948.
- 113) Loomis, Frederic M.
Hospitals Are Like People in The Modern Hospital. Vol. 69. nº 4 Pag. 51. October 1947.
- 114) Leão, A. Carneiro
Fundamentos de Sociologia. Rodrigues & Cia. Rio de Janeiro. 1940.
- 115) Linhares, Silvio B.
O papel social do médico no reajustamento de egressos de hospitais. Departamento de Saúde e Assistência Social. nº 1. Abril Maio de Junho 1948. pg. 38.
- 116) Leme, Cléo
Serviço Social de Caso Individual junto às Clínicas Médicas e Terapêuticas do Hospital das Clínicas. Dezembro de 1947. Separata.
- 117) Luz, Fernando
Organizações hospitalares da Bahia. Janeiro de 1942. Separata.
- 118) Lima, Alceu Amoroso
A ficha no inquérito social in Serviço Social. Ano IV. Vol. 35. Dezembro de 1944. Pag. 153.
- 119) Littauer, David
Care of the Long Term Patient Requires Careful Planning in The Modern Hospital nº 3. Setembro de 1947. Pag. 63. Vol.69
- 120) Munsterberg, M.
l'Assistance - Traduction et preface par M. Raul Bompard Masson et Cie. Editeurs - Paris. 1902

- 121) Martone, Francisco José Los Fundamentos de la Asistencia Social Editorial Americana- Buenos Aires 1946.
- 122) Mills, Alden B. Hospital Public Relations - Physicians Record Company, Chicago. 1939.
- 123) Mancini, Luiz Carlos "Reportagem Social sobre o Chile" in Serviço Social nº 39. Ano V. Dezembro 1945. Pag. 123.
- 124) Morrison, Pearl Sobre El Problema Del Enfermo Cronico in El Hospital. Vol. 4 Nº 2. Pag. 25 Febrero de 1948.
- 125) Metall, Rudolf Aladar As novas diretrizes internacionais para os Serviços de Assistência Médica in Revista do Serviço Público. Ano VII Vol. II nº 3. Setembro 1944. Pag. 20.
- 126) Medeiros, Roberto Sabóia de, S. J. Serviço Social e Sociologia in Serviço Social. Ano VII nº 46. Outubro 1947. Pag. 11.
- 127) Maia, José Alberto Psiquismo e Desordens somáticas in Neurologia. Tomo IX. Dezembro. 1946. Nº 4 Recife. Pag. 269.
- 128) Macedo, J. de Vieira Serviço Social. Vantagens de sua instituição em um Serviço de Profilaxia da Sífilis in Memórias do 1º Congresso Médico de Santos. São Paulo 1938.pg.217.
- 129) Marsaud, Melle O Serviço Social no Hospital e suas várias assistências in Aperfeiçoamento técnico na Administração Hospitalar, publicação nº 4 da D.O.H. do D.N.S. do M.E.S. 1945. Pag. 85.
- 130) Mac Eachern, Malcolm Hospital Organization and Management - Physicians Record. Co. Chicago. 1947.
- 131) Muñoz, Luiz de la Cruz e outros Proteccion Economico Social al Tuberculoso. Havana, Cuba. 1947.
- 132) Miranda, Ari A margem do aspecto social do Problema da Tuberculose in Vida Médica. Março de 1948.
- 133) Moitinho, Alvaro Porto Ciência da Administração. Editora Atlas. 1947.
- 134) Martin, M. M. Louis, Georges Bronardel et R. Dryarnie de la Rivière Service Social de l'Hospital in traité d'Hygiène. Deuxième édition 1927. Librairie J. B. Bailliére et Fils. Paris. Pags. 400 a 406.
- 135) Myra e Lopez, Emílio Psicotécnica Hospitalar - Pyskç Editora Psyk Ltda. nº I. Setembro 1947 pag. 43
- 136) Menchaca, Francisco J. Asistentes Sociales en los hospitales polivalentes in Boletín de la Oficina Sanitaria Pan Americana. Ano 25. nº 8. Agosto 1946. Pag. 756.
- 137) Neto, Meton de Alencar e José Nava Delinquência de menores no Rio de Janeiro in Arquivos do Serviço de Assistência a Menores. Vol 1. Junho 1942 Pag. 51.
- 138) Novelli, Isolina Trabalho de uma Assistente Social no Hospital Santa Cruz. Separata. Outubro de 1947.

- 139) Oliveira, Dutra de O problema Social da Tuberculose. Separata.
- 140) Otero, Júlio C. Garcia Nociones de Medicina Social in Boletim do Ministério de Salud Pública. Diciembre 1947. Ano I. nº 2. Montivideo. Pag. 7.
- 141) Oliveira, Moacir Pinto de Serviço Social no Hospital in Revista Médico-Social. Ano II. nº 21 Outubro-Novembro de 1944. Pag. 45
- 142) Pinheiro, Maria Esolina Serviço Social, Infância e Juventude Desvalidas. A. Coelho Branco Editor Rio de Janeiro. 1932.
- 143) Pinheiro, Maria Esolina Técnica de Serviço Social. Vilas-Boas. Estabelecimentos Gráficos, S. A. Rio de Janeiro. 1947.
- 144) Pinheiro, Maria Esolina Samaritanismo. Objetivos e atividades da Cruz Vermelha. Tipografia Batista de Souza. Rio de Janeiro. 1942.
- 145) Ponce de Leon, Henriqueta de la Serna de Técnica de la Assistència Social. Editorial Vasquez- Buenos Aires. 1945
- 146) Pringle, Edith La Importancia del Servicio Social en los Hospitales in El Hospital - Vol.2 Nº 1. Pag. 39. Enero. 1946.
- 147) Plácida, Mary The Value of Medical, Social Work in Hospital Progress. Vol. 29 nº 1 Pag. 13. January 1948.
- 148) Paixão, Walda Recreação de crianças hospitalizadas. Resumos de aulas dadas no curso de treinamento de auxiliares de Serviço Social no Departamento da Criança.
- 149) Paula, Aloysio de Inabilitação e reabilitação profissional do tuberculoso no exame de coletividades in Revista Médica Municipal. Vol. XI nº 2. Pag. 174. 1947.
- 150) Pernambuco, Ulisses A ação social do Psiquiatra in Neurobiologia. Tomo VI, nº 4. Pag. 153. Dezembro 1943.
- 151) Pondé, Adriano Assistència Social ao cardíaco. Bahia. Maio de 1942. Separata.
- 152) Paulino, Augusto O verdadeiro conceito de Humanismo Médico contemporâneo. Ata médica. Outubro de 1938. Pag. 2721
- 153) Perreyve, P. Henri O dia do enfermo. Tradução de Sidrack. Ed. Vozes de Petrópolis, 1940.
- 154) Pereira, Aylida Faria da Silva Escola de Serviço Social in Serviço Social. Ano IV. Vol. 65. Dezembro de 1944. Pag. 35.
- 155) Penteado, Maria Celina da Silva Considerações sobre o Serviço Social de Caso Individual junto a um grupo de pacientes portadores de câncer do "Hospital das Clínicas". Dezembro de 1947. Separata
- 156) Pemberton, John Medicina Social in Revista Médico-Social. São Paulo. Outubro-Novembro de 1944. Ano II. Número 21. pag. 23.

- 157) Ponte, Wandick A ação social do Psiquiatra in Neurobiologia. Tomo VI. nº 4. Pag. 194. Dezembro de 1943.
- 158) Perez, Heitor O perfil da Visitadora Social in Cultura Médica. nº 7. Fevereiro 1940. Pag. 527.
- 159) Pacheco, Virgílio Camargo Bases modernas de assistência aos psicopatas in Memórias do 1º Congresso Médico de Santos. São Paulo, 1938. Pag. 195.
- 160) Perpétua, M. Sister By chologu in the Management of Hospital Personnel. in Hospital Progress. January 1948, nº 1 Pag. 7 Vol. XXIX.
- 161) Quigley, Dorothu R. Psychological Factors in Illness in Hospital Progress. Vol. XXVIII. Nº 12. December, 1947. Pag. 403.
- 162) Queiroz, José Ramos de A importância do Exame Médico na Orientação Profissional in Revista Médica da Bahia. Ano XV. nº 2. Fevereiro de 1947. Pag. 21.
- 163) Ricardo, Aristides Sociologia Aplicada. Livraria Martins São Paulo. 1941.
- 164) Rice, Elisabeth Some Professional Relationships of the medical social worker within the Hospital. The Hospital in Modern Society, Edited by Arthur C. Bachmeyer and Gerard Hartman. The Commonwealth Fund 1943. New York. Pag. 339.
- 165) Rubinow, Leonora Professional Relationships of the Medical Social Worker Outside the Hospital, idem ibidem. Pag. 353.
- 166) Rudolfer, Noemi da Silveira O estudo da Caso Individual. Payke. Ano I. nº 3. Dezembro de 1947. Pag. 18.
- 167) Rodriguez, Germinal Medicina Preventiva. Editorial Americalee. Buenos Aires. 1945.
- 168) Robinson, Virginia P. Supervision on Social Case Work by The University of North Carolina Press 1936.
- 169) Ribeiro, Geni Serviço Social em uma Clínica Infantil de Ortopedia e Traumatologia. São Paulo. 1947. Separata.
- 170) Rodriguez, Germinal Medicina Social. Editorial Americalee Buenos Aires. 1945.
- 171) Ribas, J. Carvalho Cumplicidade da Literatura na Propaganda dos Venenos Sociais in Boletim de Higiene Mental. Ano IV. nº 41. Pag. 1 Janeiro de 1948. São Paulo.
- 172) Ribeiro, Eurico Branco Recomendações para os visitantes. Prescrições discutidas, emendadas e aprovadas na sessão de 17 de Outubro de 1944 da Sociedade Médica São Lucas.
- 173) Rodriguez, Germinal Tratado de Demophylaxia. Tomo II. Fascículos I e II Pag. 407. Editora Aniceto Lopez. Buenos Ayres. 1934.

- 174) Russel, Mirian E. Plano de um Departamento de Serviço Social in Hospital Yearbook. 1944.
- 175) Ramos, Albertina Ferreira Assistência Curativa aos "sem família". in Serviço Social. Vol. 34. Ano IV. Setembro de 1944. Pag. 121.
- 176) Rumina, Branca Serviço Social no Hospital (um processo moderno de Assistência) Março de 1925 (folheto c/23 pags.) Tipografia da União Gráfica. Portugal.
- 177) Santonja, José Martinez El problema social. Instituto Editorial Rens - 2ª Edición Madrid. 1927.
- 178) Smiley, John R. They Convalesce in Comfort in The Modern Hospital - Vol. 69 nº 3. Pag. 86 September, 1947.
- 179) Suñer, Augusto Pi La Medicina Preventiva in El Hospital. Vol. 3. nº 6. Pag. 13 Junio de 1947.
- 180) Sorondo, Marino - Ottonlenghi Piñeiro Serviço Social. La Reabilitación de los Operados. In Organización de los Servicios de Cirugía de los Hospitales. El Ateneo. Buenos Aires. 1946.
- 181) Sampaio, Maria de Mesquita Relação de um programa de Saúde com a comunidade. I e II partes. Abril - Julho de 1947. Separatas.
- 182) Souza, Nilo Marcos de Considerações Preliminares sobre Assistência Social in Serviço Social (ma-naus) Ano I. nº 2. Maio-Agosto 1947. Pag. 91.
- 183) Silveira, Therezita M. Porto da Serviço Social e Algumas de suas fórmulas assistenciais in Revista Brasileira de Medicina Pública. Ano II Maio-Junho nº 7. 1946. Pag. 25.
- 184) Sá, Paulo Salário, Casa, Participação dos Lucros in Serviço Social. Ano VI. nº 43. Dezembro de 1946. Pag. 139.
- 185) Spencer, Steven M. New Children's Hospitals Assure Better Care for our Younger Patients" in Hospital Management. Vol. 64. nº 2 August 1947. Pag. 33.
- 186) Silva, A. C. Pacheco Histórico e Evolução da assistência a Psicopatas do Estado de São Paulo in Memórias do 1º Congresso Médico de Santos. São Paulo. 1938. Pag. 323.
- 187) Scharp, Jack "Radio Cares to the Hospital" in Hospital Management, July 1947, V. 64 nº 1 Pag. 102.
- 188) Soupault, Robert Les Assistentes Sociales, Une Ere Chirurgicale Nouvelle. Ed. El Ateneo Buenos Aires. 1947. Pags. 94 a 98.
- 189) Sampaio, Maria Mesquita O Serviço Médica Social do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de São Paulo in Revista do Hospital das Clínicas. Vol. I. nº 4, Outubro 1949. Pag. 463.
- 190) Santamarina, Victor La Assistência Social. In Boletim da Oficina Sanitária Panamericana. Habana 1946 in Boletim de la Oficina Sanitaria Panamericana. Ano 26. nº 3 Março 1947. Pag. 240.

- 191) Tannenbaum, Jane D. "Terapêutica recreativa para los enfermos mentales in El Hospital. Vol 4. nº 4. Abril de 1948. Pag. 20.
- 192) Torres, Otávio Assistência Social aos Lázaros Internados nas Colônias. Julho, 1941. Separata.
- 193) Taub, Florence Not for the Indigent Alone - Private Patients Need Social Work Too in The Modern Hospital. V. 69 nº 2 Pag. 62 August. 1947.
- 194) Tansey, Sara Problemas de la convalecencia in El Hospital. nº 6. Junio 1947. Vol. 3 Pag. 11.
- 195) Trujillo, Roman Carrancá Y La Medicina como un Servicio Social in Revista Médica Latino Americana. Ano XXIV. nº 285. Junio 1939. Pag. 881.
- 196) Vivian, R. P. Medicina Social in El Hospital. Vol. 3 nº 4. Abril de 1947. Canadá. Pag. 36.
- 197) Vallenilla, Oscar Mauz Sobre algunos aspectos de la Función Social del Reten de niños in La Beneficência. Ano LXV. Maracaibo, Setiembre de 1947. nro. 775. Pags. 9 a 15.
- 198) Vieira, Balbina Ottoni A concessão de auxílio financeiro no tratamento social dos problemas economicos in Serviço Social. Ano VIII. Nº 49. Junho a Setembro 1948. Pag. 15.
- 199) Veillon, Charles Assistentes Sociais in Serviço Social. Manaus. nº 1. Ano I. Janeiro-Abril 1947 Pag. 10.
- 200) Vives, Júlia de Assistência á mãe e á Criança no Chile. Serviço Social nº 31. Pag. 92 Ano III. Setembro de 1946.
- 201) Xavier, Alvorino Mércio Da necessidade de Serviços Sociais junto a organizações hospitalares". In Anais do 2º Congresso Médico Social Brasileiro. I. Vol. 1946. Pag. 371.
- 202) Whitaker, E. de Aguiar "Teste" de Henyer, Durblinieu e Neron in Revista de Neurologia e Psiquiatria de São Paulo. Vol. 1 nº 2. Janeiro-Março de 1935. Pag. 238.
- 203) Wayland, Mary M. The Hospital Social Worker in The Hospital Head Murse. Edited by Isabel M. Stewart. 1945. New York. The MacMilland Co. Pag. 118. 2d. edition.
- 204) Yahn, Mário Assistência aos doentes mentais in Neurobiologia. Tomo IX, Dezembro, 1946, nro. 4. pag. 261.
- 205) Zeno, Lélío A Medicina na Rússia. Cavino Ltda. Rio de Janeiro 1944.

- 206) As Others SEE VS. Bootlegging of Babies Is Found in Survey of Hospitals in City in Hospital Management. Vol. 64. nº 1. Pag. 4 July 1947.
- 207) A. B. A. S. Boletim - Ano II. Fevereiro e Março de 1948.
- 208) A. S. A. Catálogo de Obras de Assistência Social e Recurso da Comunidade do Distrito Federal. Libreria Agir. Rio de Janeiro. 1947
- 209) Anais da 5ª Semana de Ação Social. O pensamento católico em face dos problemas sociais contemporâneos. Imprensa Oficial Porto Alegre. 1944.
- 210) Apêndice Código de Ética Profissional dos Assistentes Sociais in Serviço Social Março - Junho - 1948. Pag. 40.
- 211) Apontamentos Aulas na Escola de Serviço Social da Bahia.
- 212) Consejo Nacional de Tuberculosis Protección Económico Social al Tuberculosis, La Habana, Cuba. 1947.
- 213) Comentários Sobre A Report of the Joint Comitee of the Association of Medical Social Workers. Teaching Social and Environmental. Factors in Medicine in Hospitals. Vol 22. Nº 7. Pag. 70. July 1948.
- 214) Comitee on Publications of the VCa Project. Volunteer Case Tides in Medical Social Service. New York. 1946.
- 215) Comentário El Servicio Social en los Hospitales Regionales in Boletim de la Oficina Sanitária Panamericana. Vol. 26. nº 2. Pag. 180. Febrero 1947.
- 216) Conclusão do primeiro congresso Panamericano de Serviço Social. in Serviço Social (Manaus) Ano I. nº 1. Janeiro-Abril 1947. Pag. 36.
- 217) Companhia Editora Nacional - Como se organiza e faz funcionar uma biblioteca escolar. São Paulo. 1943.
- 218) Conclusões da VI Conferência Internacional Católica de Serviço Social in Serviço Social. nº 48 Março Junho 1948. Pag. 80.
- 219) Division de Educacion Sanitária - Instrucciones para el Manejo de la carpeta Familiar in Unidad Sanitaria Vol. I. Nº 1. Pag. 24. Mayo Junio de 1947.
- 220) Editorial - How One Children's Hospital Keeps Its Tiny Patients Content in Hospital Management. Vol. 64. nº 4. Pag. 142. October 1947.
- 221) Federal Security Agency - United - States Public Health Service. Medical Social Service. Tuberculosis Control. Miscellaneous Publication. 37. 1946.

- 222) Lei Orgânica dos Serviços Sociais do Brasil in Revista de Serviço Social - Dezembro - Março 1946. Ano I. Nº 2. Pag. 56.
- 223) Livro - Comemorativo do Cincoentenário do Hospital Santa Isabel. Imprensa Vitória. 1943.
- 224) Noticiário Sobre o I Congresso Brasileiro de Médicos Católicos. Ceará. 1946. Serviço Social. Ano VI. nº 43. Dezembro de 1946. Pag. 192.
- 225) Noticiário Sobre o II Congresso Brasileiro de Direito Social. São Paulo. 1946. in SERVIÇO SOCIAL. Ano VI. nº 43. Dezembro de 1946. Pag. 175.
- 226) Política A Doutrina Social da Igreja. Editorial Império. 1944.
- 227) Publicação do Colorado State- Hospital - Social Workers Large Factor in Mental Patient Improvement in Hospital Management. V. 64. nº 3 September 1947. Pag. 54.
- 228) Reportagem Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Serviço Social. Nº 31. Ano III. Setembro de 1943. Pag. 219.
- 229) Relatório Estudo Social para o Tribunal de Menores. Distrito da Columbia. Washington D. C. 1940.
- 230) Regulamento do Hospital Santa Isabel da Santa Casa de Misericórdia da Bahia, Bahia. 1912.
- 231) Symposium Ensino do Serviço Social e Profissão de Assistente Social in Serviço Social. Junho a Setembro de 1948. Ano VIII. nº 49. Pag. 59.
- 232) Teses Apresentadas ao Primeiro Congresso Brasileiro de Serviço Social. São Paulo. 1947.
- 233) Transcrição Credo do Médico Sociológico. Resenha Médica. Ano III nº 6. Pag. 489. Março de 1937.
- 234) Trabalhos da Comissão criada pelo Decreto Lei nº 8449, de 26 de Dezembro de 1945. Assistência Médico Social aos Servidores do Estado.
- 235) 10º Aniversário do Instituto Social - Instituto Social - Rio de Janeiro. 1937 - 1947.
- 236) Congresso Médico Social Brasileiro - Conclusões - Porto Alegre Outubro de 1947.

FOTOGRAFIAS

Um grupo de estagiárias no intervalo
de suas atividades

Ambulatório Silva Lima

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA.

- 1 - ~~Dr.~~ JUAN LAZARTE. Problemas de medicina Social - Editorial Amé-
ricalee + Buenos Aires - 1943.
- 2 - GUIDO GONELLA. Bases de uma orden social - Editora Vozes Limita-
da - Petropolis - Rio de Janeiro - 1947.
- 3 - ARISTIDES RICARDO. Sociologia Aplicada - Livraria Martins - São
Paulo - 1941.
- 4 - M. MUNSTERBERG. L'Assistance - Traduction et préface par M. Raul
Bompard Masson et Cie. Editeurs - Paris - 1902.
- 5 - DELGADO DE CARVALHO. Sociologia Experimental - Grafica Sauer -
Rio de Janeiro - 1934.
- 6 - JOSÉ LOPES DIAS. 12 lições sobre Serviço Social - 1945.
- 7 - 10º ANIVERSARIO DO INSTITUTO SOCIAL - Instituto Social - Rio de
Janeiro - 1937-1947.
- 8 - Dr. SOFIE GOTZE E COLABORADORES. Problemas actuales de la assis-
tencia social sus fundamentos.
La socialterapia. La Psicoterapia. Traducción directa del Ale-
man por Hertha Grimm y Consuelo
Berges. Livreria Beltran - Madrid
1936.
- 9 - Dra. BEATRICE BERLE. Problemas de Medicina prática e preventiva no
Brasil - Livraria Agir Editora - 1946.
- 10 - HARRIET M. BARTLETT. Some aspects of Social Casework in a Medical
Setting. Prepared for the Committee on Func-
tions American Association of Medical Social
Workers - Chicago, Illinois - 1940.
- 11 - JOSÉ MARTINEZ SANTONJA. El problema social - Instituto Editorial
Reus - 2a. Edición - Madrid - 1927.
- 12 - ~~X~~ ALMEIDA GOUVEIA. Ensaio de Sociologia Médica - Livraria Scienti-
fica - Bahia - 1946.
- 13 - Dr. FRANCISCO JOSÉ MARTONE. Los Fundamentos de la Asistencia So-
cial - Editorial Americalee - Buenos
Aires - 1946.
- 14 - MARIA ESOLINA PINHEIRO. Serviço Social, Infância e Juventude Des-
validas - A. Coelho Branco Editor - Rio
de Janeiro - 1939.
- 15 - CLEMENTINO FRAGA. Ensino Médico e Medicina Social - A Noite Edit-
ora - Rio de Janeiro - 1932.
- 16 - MARIA ESOLINA PINHEIRO. Técnica de Serviço Social - Vilas Boas -
Estabelecimentos Gráficos, S. A. - Rio de
Janeiro - 1947.

- 17 + MARIA ESOLINA PINHEIRO. Samaritanismo. Objetivos e atividades da Cruz Vermelha - Tipografia Batista de Sousa - Rio de Janeiro - 1942.
- 18 + ALDEN B. MILLS. Hospital Public Relations - Physicians Record Company - Chicago - 1939.
- 19 X GLAYDS SELLEW AND PAUL HANLEY PURFEY. Sociology and Social Problems in Nursing Service - W. B. Saunders Company - Philadelphia London - 1946.
- 20 + MALCOLM MAC EACHERN. Hospital Organization and Management - Physicians Record Co. - Chicago - 1947.
(Medical Social Service Department. Pag. 567.)
- 21 + ENRIQUETA DE LA SERENA DE PONCE DE LEON. Técnica de la Asistencia Social - Editorial Vazquez - Buenos Aires - 1945.
- 22 + 32 CONGRESSO MEDICO SOCIAL BRASILEIRO. Conclusões - Porto Alegre, Outubro de 1947.
- 23 + Dr. ARIIVALDO CARVALHO. Serviço Médico Social nas Organizações Hospitalares - Separata - 1947.
- 24 + FRANCISCO DE PAULA FERREIRA. "O que foi o 1º Congresso Brasileiro de Serviço Social" - "Serviço Social" Nº 45 - Ano VII - Junho a Setembro 1947. Pag. 31.
- 25 - LUIZ CARLOS MANCINI. "Reportagem Social sobre o Chile" - Serviço Social - nº 39 Ano V - Dezembro 1945. Pag. 123.
- 26 + REPORTAGEM. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de S. Paulo - Serviço Social nº 31 Ano III - Setembro de 1943. Pag. 219.
- 27 X VASCO DE ANDRADE. Comentário Sobre "Functional Case Work in a Medical Setting" - Serviço Social nº 36 Ano V Março 1945. Pag. 238.
- 28 + Dr. ALVORINO MERCIO XAVIER. "Da Necessidade de Serviços Sociais Junto a Organizações Hospitalares". Anais do 2º Congresso Médico Social Brasileiro I Vol. 1946. Pag. 371.
- 29 X Drs. ADRIANO PONDE E A. NOVIS FILHO. "O ambulatório de moléstias Cardio Vasculares no Hospital Santa Isabel" - Anais do 2º Congresso Brasileiro dos Problemas Médico-sociais de Após Guerra - Vol. I Pag. 399 1946.
- 30 - ZILNAY CATÃO BORGES. "Atividades de uma Assistente Social no Serviço Anti-luético da Clínica Obstétrica do Hospital das Clínicas. Dezembro de 1946 - Separata.

- 31 - RUTH EMERSON. Standards in Medical Social Work. The Hospital in Modern Society - Edited by Arthur C. Bachmeyer and Gerhard Hartman. The Commonwealth Fund 1943 - New York. Pag. 339.
- 32 - JOSEPH C. DOANE. A basis for mutual Understanding Between Doctors and Social Workers, from the Standpoint of the Hospital Executive, by Idem. Ibidem. Pag. 343.
- 33 - ELIZABETH RICE. Some Professional Relationships of the Medical Social Worker within the Hospital. Idem. Ibidem. Pag. 349.
- 34 - LEONORA RUBINOW. Professional Relationships of the Medical Social Worker Outside the Hospital. Idem. Ibidem. Pag. 353.
- 35 - MICHAEL M. DAVIS. Why the Small Hospital Needs a Social Service Department/ from the Standpoint of the Community. Idem. Ibidem. Pag. 356.
- 36 - RUTH EMERSON. Why the Small Hospital Needs a Social Service Department; from the Standpoint of the Patient. Idem. Ibidem. Pag. 360.
- 37 - NATHANIEL W. FAXON. Why the Small Hospital Needs a Social Service Department; from the Standpoint of the Hospital Administrator. Idem. Ibidem. Pag. 364.
- 38 - JOHN R. SMILEY. They Convalesce in Comfort The Modern Hospital - Vol. 69 - n° 3 - Pag. 86 - September 1947.
- 39 - FLORENCE TAUB. Not for the Indigent Alone - Private Patients Need Social Work Too the Moderns Hospital - Vol. 69 - n° 2 - Pag. 62. August 1947.
- 40 - PEARL MORRISON. Sobre El Problema Del Enfermo Cronico in El Hospital - Vol. 4 - n° 2 - Pag. 25 - Febrero de 1948.
- 41 - J. HOWARD GILLEN. The Book Lady Comes to the Children's Ward. The Modern Hospital - Vol. 70 - n° 1 - Pag. 57 - January 1948.
- 42 - MARTIN CHEREASKY. Hospital Service Goes Home in the Modern Hospital - Vol. 68 - n° 5 - Pag. 47 - May 1947.
- 43 - SIGMUND L. FRIEDMAN. The Medical Social Worker Sees the Human Being First. The Modern Hospital - Vol. 68 - n° 5 Pag. 71 - May 1947.
- 44 - EDITH PRINGLE. La Importancia del Servicio Social en los Hospitales. El Hospital - Vol. 2 - N° 1 - Pag. 39 - Enero 1946.
- 45 - FREDERIC M. LOOMIS. Hospitals Are Like People. The Modern Hospital. Vol. 69 - n° 4 - Pag. 51 - October 1947.
- 46 - JEANNE GUEYDAN. Social Work Looks Ahead. The Modern Hospital - Vol. 69 - n° 1 - Pag. 54 - July 1947.

- 47 - EDITORIAL. How One Children's Hospital Keeps Its Tiny Patients Content. Hospital Management. Vol. 64. nº 4. Pag. 142. October 1947.
- 48 - AS OTHERS SEE US. Bootlegging of Babies Is Found in Surney of Hospitals in City. Hospital Management. Vol. 64. nº 1. Pag. 4. July 1947.
- 49 - ESTHER GOTTZ GILLILAND. Today's Hospital Needs Music: It Lightens Labor, Speeds Recovery. Hospital Management. Vol. 64. nº 3. Pag. 116. September 1947.
- 50 - COMENTÁRIO. Sobre A Report of the Joint Committee of the Association of Medical Social Workers. Teaching Social and Environmental, Factors in Medicine. Hospitals. Vol. 22. Nº 7. Pag. 70. July 1948,
- 51 - OLA GLADYS HYLTON. Follow up: Is an Integral Part of Social Service. The Modern Hospital. Vol. 71. Nº 1. Pag. 65. July 1948.
- 52 - ROSE M. CULLEN. Play Time Is Important. The Modern Hospital. Vol. 70. Nº 5. Pag. 86. May 1948.
- 53 - MARY BLACIDA. The Value of Medical Social Work. Hospital Progress. Vol 29. Nº 1. Pag. 13. January 1948.
- 54 - Mrs. MILDRED M. MERGHEIM. Planning for Effective Follow-up Care. Hospitals. Vol. 21. Nº 10. Pag. 62. October 1947.
- 55 - CAROL H. COOLEY. Don't Let the Social Worker's Services Go To Waste. The Modern Hospital. Vol. 70. Nº 3. Pag. 77. March 1948.
- 56 - NOEMI DA SILVEIRA RUDOLFER. O Estudo do Caso Individual. Psyke. Ano I Nº 3. Dezembro de 1947.
- 57 - Dr. CAUPOLICAN R. CASTILLA. Enseñanza Escolar a los Niños Hospitalizados. Revista Medica Latino Americana. Ano 26. Nº 302. Pag. 163. Novembro de 1940.
- 58 - Dr. AUGUSTO PI SUÑER. La Medicina Preventiva. El Hospital. Vol. 3. Nº 6. Pag. 13. Junio de 1947.
- 59 - GORDON HAMILTON. Theory and Practice of Social Case Work. Columbia University Press. 1947.
- 60 - Dr. GERMINAL RODRIGUEZ. Medicina Preventiva. Editorial Americalee. Buenos Aires 1945.

- 61 - VIRGINIA P. ROBINSON. Supervision on Social Case Work. by The University of North Carolina Press. 1936.
- 62 - A. CARNEIRO LEÃO. Fundamentos de Sociologia. Rodrigues e Companhia. Rio de Janeiro 1940.
- 63 - FLORENCE HOLLIS. Social Case Work in Practice. Family Welfare Association of America. New York 1947.
- 64 - FRANCISCO DE PAULA FERREIRA. As Tecnicas de Pesquisa Social. Editora Vozes Limitada. Vol. 14. Petropolis 1947.
- 65 - RELATÓRIO DO TRIBUNAL DE MENORES. Estudo Social para o Tribunal de Menores. Distrito de Columbia. Washington. D. C. 1940.
- 66 - HARRIET FROST. Nursing in Sickness and in Health. The Social Aspects of Nursing. The Macmillan Company. New York 1946.
- 67 - GENI RIBEIRO. Serviço Social em uma Clínica Infantil de Ortopedia e Traumatologia. S. Paulo 1947.
- 68 - MARINO-OTTOLENGHI-PINERO SORONDO. Serviço Social. La Rehabilitacion de los Operados. In Organizacion de los Servicios de Cirurgia de los Hospitales. El Ateneo. Buenos Aires 1947. Pag. 19.
- 69 - Dr. GERMINAL RODRIGUEZ. Medicina Social. Editorial Americana. Buenos Aires. 1945.
- 70 - JAMES H. S. BOSSARD. Social Change and Social Problems. Harper Brothers. New York. 1937.
- 71 - Dr. NEWTON DE ALENCAR NETO. Arquivos do Serviço de Assistência a Menores. Vol 1. Junho 1942. Pag. 51.
- 72 - TESES. Apresentadas ao Primeiro Congresso Brasileiro de Serviço Social. São Paulo 1947.
- 73 - E. H. L. CARWIN. Medical Social Workers in The American Hospital. New York. 1946. Pag. 130.
- 74 - LIVRO. Comemorativo do Cincoentenário do Hospital Santa Isabel. Imprensa Vitória. 1943.
- 75 - WALDA PAIXÃO. Recreação de crianças hospitalizadas. Resumos de aulas dadas no curso de treinamento de auxiliares de Serviço Social no Departamento da Criança.
- 76 - AGATHA MARIA D'ANGELO. Serviço Social Psiquiatrico. S. Paulo 1946. Separata.

- 77 - JOAQUIM ALVES FEITOSA. Livro Comemorativo do 4º Centenário da Fundação do Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Santos. Pag. 132. S. Paulo 1947.
- 78 - Dr. SILVIO B. LINHARES. O papel social do médico na reajustamento de egressos de hospitais. Departamento de Saúde e Assistência Social. Nº 1. Abril Maio e Junho 1948. Pag. 38.
- 79 - ISOLINA NOVELLI. Trabalho de uma assistente Social no Hospital Santa Cruz. Separata. Outubro de 1947.
- 80 - CLÉO LEME. Serviço Social de caso Individual junto às Clínicas Médicas e Terapêuticas, do Hospital das Clínicas. Dezembro de 1947. Separata.
- 81 - COMMITTEE ON PUBLICATIONS OF THE VCA PROJECT. Volunteer Case Aides in Medical Social Service. New York 1946.
- 82 - DR. JOY ARRUDA. Orientação às famílias das doentes mentais. Boletim de higiene mental. Ano IV. Nº 42. Fevereiro de 1948. S. Paulo. Pag. 1.
- 83 - Dr. J. CARVALHAL RIBAS. Cumplimiento da Literatura na Propaganda dos Venenos Sociais. Boletim de Higiene Mental. Ano IV. Nº 41. Pag. 1. Janeiro de 1948. S. Paulo.
- 84 - ALOYSIO DE PAULA. Inabilitação e reabilitação profissional do tuberculoso no exame de coletividades. Revista Médica Municipal. Vol XI. Nº 2. Pag. 174. 1947.
- 85 - Dr. EURICO BRANCO RIBEIRO. Recomendações para os visitantes. Prescrições discutidas, emendadas e aprovadas na sessão de 17 de Outubro de 1944 da Sociedade Médica São Lucas.
- 86 - COMENTÁRIO - El Servicio Social en los Hospitales Regionales. Boletim de la Oficina Sanitaria Panamericana. Vol. 26. Nº 2. Pag. 180. Febrero 1947.
- 87 - LUIZ DE LA CRUZ MUÑOZ E OUTROS. Proteccion Economico Social al Tuberculoso. Havana, Cuba. 1947.
- 88 - S. S. GOLDWATER. Humanizing the Hospital. On Hospitals. The Macmillan Company. New York. Pag. 44. 1947.
- 89 - ULYSSES PERAMBUCANO. A ação Social do Psiquiatra. Neurobiologia. Tomo VI. Nº 4. Pag. 153. Dezembro de 1943.
- 90 - ANA LUIZA P. DA COSTA. Assistência Social aos Retardados. Idem. Ibidem. Pag. 296.
- 91 - Dr. FERNANDO LUZ. Organizações Hospitalares da Bahia. Janeiro de 1942. Separata.

- 92 - MARIA DE MESQUITA SAMPAIO. Relação de um programa de Saúde com a comunidade. I e II partes. Abril-Julho de 1947. Separatas.
- 93 - DUTRA DE OLIVEIRA - O problema Social da Tuberculose. Separata.
- 94 - DIVISION DE EDUCACION SANITARIA. Instrucciones para el Manejo de la Carpeta Familiar. Unidad Sanitaria. Vol. I. Nº 1. Pag. 24. Mayo Junio de 1947.
- 95 - Dr. OTAVIO TORRES. Assistência Social aos Lazeros Internados nas Colônias. Nº 7. Bahia. Julho de 1941.
- 96 - PROF. ADRIANO PONDE - assistência social ao cardíaco. Bahia. Maio de 1942. Separata.
- 97 - Dr. GERMINAL RODRIGUEZ. Tratado de Dermophylaxia. Tomo II. Fascículo I. Pag. 407. Editora Aniceto Lopez. 1934.
- 98 - DORINA MONTEIRO DE OLIVEIRA. Os Cegos na Educação. Separata.
- 99 - MIRIAN E. RUSSEL. Plano de um Departamento de Serviço Social. Hospital Fearbook. 1944.
- 100 - Dr. MOACYR E. ALVARO. A organização científica do trabalho nos hospitais. "Memórias do 1º Congresso Médico de Santos.
- 101 - Ab B. A. S.. Boletim. Ano II. Fevereiro e Março de 1948.
- 102 - AUGUSTO PAULINO. O verdadeiro conceito de Humanismo Médico Contemporâneo. Acta Médica. Outubro de 1938.
- 103 - CRONICA - A psiquiatria social no plano administrativo das instituições de previdência. Vida Médica. Setembro de 1948.
- 104 - TRANSCRIÇÃO. Crêdo do Médico Sociólogo. Resenha Médica. Ano III. Nº 6. Pag. 489. Março de 1937.
- 105 - Dr. MARIO KROEFF. Ensino Médico e Organização Hospitalar Americana. Ciência Médica. Julho de 1944. Pag. 344.
- 106 - Dr. ELIEZER AUDIFACE. Alguns aspectos do problema da criança abandonada e colocação familiar. Anais do Congresso Brasileiro dos problemas Médico Sociais de Após Guerra. Vol. II. Pag. 603. 1947.
- 107 - CONCLUSÕES do primeiro congresso Panamericano de Serviço Social. Serviço Social (Manaus). Ano I. Nº 1. Janeiro-Abril 1944. Pag. 36.

- 108) - Prof. PLINIO CATANHAENE. Os serviços sociais do Instituto de Aposentadorias e Pensões dos Industriários no Conjunto Residencial de Realengo. Revista de Serviço Social. Ano I. Nº 1. Setembro de 1945. Pag. 29.
- 109) - Profa. MARFISA SIMÕES ARAUJO. Por que Serviço Social?. Boletim da LBA.. Ano I nº 2. Abril-Junho 1948. Pag. 3.
- 110) - Dr. JOSÉ RAMOS DE QUEIROZ. A importância do Exame Médico na Orientação Profissional. Revista Médica da Bahia. Ano XV. Nº 2. Fevereiro de 1947. Pag. 21.
- 111) - ALMEIDA GOUVEIA. Tuberculose - Doença Social. Idem. Ibidem. Pag. 27.
- 112) - S. S. GOLDWATER. Las Bases del Servicio Hospitalario. El Libro del Hospital Moderno. 1940-1941. Pag. 1.
- 113) - P. HENRI FENREYVE. O dia do enfermo. Tradução de Sidrach. Ed. Vozes Petropolis. 1940.
- 114) - Dra. ESTHER CONUS. Proteção à Maternidade e à Infância na Rússia. Tradução de Osório Cesar. Calvino Ltda. Rio de Janeiro 1944.
- 115) - Dr. LÉLIO ZENO. A Medicina na Rússia. Idem. Ibidem.
- 116) - MARIA TEREZA GUILHERME. Serviço Social Escolar. Tese. Imprensa Oficial do Estado. S. Paulo. 1945.
- 117) - A. S. A.. Catalogo de Obras de Assistência Social e Recursos da Comunidade do Distrito Federal. Livraria Agir. Rio de Janeiro. 1947.
- 118) - FRANCISCO DE PAULA FERREIRA. Serviço Social para a Democracia. Serviço Social. Ano VI. nº 41. Junho 1946. Pag. 75.
- 119) - VILEM FEITH. A Evolução do Conceito da Caridade. Serviço Social. Ano V. Nº 37. Julho 1945. Pag. 27.
- 120) - ALOISIO ALVES. A Previdência Social no Brasil. Instituto Progresso Editorial. S. Paulo. 1948.
- 121) - ANA MILESI DE GIROLAMO. Guia das Enfermeiras. Ed. Vozes Petropolis 1944.
- 122) - COMPANHIA EDITORA NACIONAL. Como se organiza e faz funcionar uma biblioteca escolar. S. Paulo. 1943.

- 123) - POLITICA. A Doutrina Social da Igreja. Editorial Império. 1944.
- 124) - ARY DE CASTRO FERNANDES. O Rendimento no Trabalho e o Serviço de Assistência Social. Rio de Janeiro. 1946. Separata.
- 125) - ARINDA BITTENCOURT. A Assistente Social em face dos Desajustamentos sociais. Serviço Social. 1947. Janeiro-Abril/Nº1.
- 126) - Dr. JOUBERT TORRES BASBOSA. Investigação sobre a formação moral do homem. Anais do Instituto Sete de Setembro. Vol. IV. Dezembro de 1940. Rio de Janeiro. Pag. 55.
- 127) - NILO MARCOS DE SOUZA. Considerações Preliminares sobre Assistência Social. Serviço Social (Manaus). Ano I Nº 2. Maio-Agosto 1947. Pag. 91.
- 128) - ENIO BARBATO. Desenvolvimento Histórico da Medicina. Anais de Enfermagem. Vol.1. Nº3. Julho 1948. S. Paulo. Pag. 116.
- 129) - E.DE AGUIAR WHITAKER. "Tests" de Henyer, Durblineam e Neuron. Revista de Neurologia e Psiquiatria de S. Paulo. Vol 1. Nº 2. Janeiro-Março de 1935. Pag. 238.
- 130) - THEREZITA M. PORTO DA SILVEIRA. Serviço Social e Algumas de suas fórmulas assistenciais. Revista Brasileira de Medicina Pública.
- 131) - BALBINA OTTONI VIEIRA. A concepção de auxílios financeiros no tratamento social dos problemas econômicos. Serviço Social. Ano VIII. Nº 49. Junho a Setembro 1948. Pag. 15.
- 132) - MANUEL LUIZ PEREZ Y MERCEDES RODRIGUES DE GINOCHIO. Alguns aspectos de la Accion de la Maternidad "Prof. U. Fernandez" en el año de 1935. Buenos Aires. Separata.
- 133) - Dr. JULIO C. GARCIA OTERO. Nociones de Medicina Social. Boletim do Ministerio de Salud Publica. Diciembre 1947. Ano I Nº2. Montivideo. Pag. 7.
- 134) - RUDOLF ALADAR METALL. As novas diretrizes internacionais para os Serviços de Assistência Médica. Revista do Serviço Público. Ano VII. Vol. III. Nº 3. Setembro 1944. Pag. 20.

- 135) - ANAIS da 5a. semana de Ação Social. O pensamento catolico em face dos problemas sociais contemporaneos. Imprensa Oficial. Porto Alegre. 1944.
- 136) - LOUIS COLENS. A formação dos dirigentes de obras sociais. Tradução Portuguesa da 2a. edição. União Grafica. 1932.
- 137) - THALES DE AZEVEDO. Esboço dum plano de serviços de assistência social. Serviço Social. Setembro-Março 1947. Pag. 101.
- 138) - FRANCISCO DE PAULA FERREIRA. O serviço social e a organização profissional. Serviço Social. Março-Junho 1948. Pag. 31.
- 139) - APENDICE. Código de Etica Profissional dos Assistentes Sociais. Serviço Social. Março-Junho 1948. Pag. 40.
- 140) - ALDO M. AZEVEDO E PAULO A. DE SÁ. Serviço e SESI. Serviço Social. Março-Junho 1948. Pag. 47.
- 141) - THALES DE AZEVEDO. Caridade operante na Bahia. Serviço Social. Ano VI. Nº 42. Setembro 1946. Pag. 86.
- 142) - PAULO SÁ. Salário, Casa, Participação dos Lucros. Serviço Social. Ano VI. Nº 43. Dezembro de 1946. Pag. 139.
- 143) - ROBERTO SABOIA DE MEDEIROS S. J.. Serviço Social e Sociologia. Serviço Social. Ano VII. Nº 46. Outubro 1947. Pag. 11.
- 144) - HILDE LANDENGERGER HOCHKALD. Case-Work Service in Day-Nursery Intake. The Social Service Review. Vol. XXI. Nº 4. December 1947. Pag. 500.
- 145) - ALCEU AMOROSO LIMA. A ficha no inquérito social. Serviço Social. Ano IV. Vol 35. Dezembro 1944. Pag. 153.
- 146) - MARIA KIEHL. A profissão de assistente social nos Estados Unidos. Serviço Social. Ano IV. Vol. 35. Dezembro 1944. Pag. 41.
- 147) - AYLDA FARIA DA SILVA PEREIRA. Escola de Serviço Social. Serviço Social. Ano IV. Vol. 35. Dezembro 1944. Pag. 35.

- 160) - E. M. Bluestone. Long Term Illness. Modern Society. The Journal of the American Medical Association. Vol 133. № 15. April 12. 1947. Pag. 1051.
- 161) - DORA GOLDSTONE. "The Aged Are Individuals Too. The Modern Hospital. Vol 69. № 5. November 1947. Pag. 69.
- 162) - DOROTHY R. QUIGLEY. Psychological Factors in Illness. Hospital Progress. Vol. XXVIII. № 12. Dec. 1947. Pag. 403.
- 163) - FLORENCE C. KEMPT. The Person as a Patient. The Modern Hospital. Vol 70. № 6. June 1948. Pag. 59.
- 164) - RUSSEL L. DICHS. Spirituals Factors in the Case of the Patient. The Modern Hospital. Vol. 69. № 5. November 1947. Pag. 51.
- 165) - BOGARDUS AND BRETHORST. Sociology Applied to Nursing. Saunders. 1945.
- 166) -