



**IV CONGRESSO INTERNACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL E SERVIÇO SOCIAL:
DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS
V SEMINÁRIO NACIONAL DE TERRITÓRIO E GESTÃO DE POLÍTICAS SOCIAIS
IV CONGRESSO DE DIREITO À CIDADE E JUSTIÇA AMBIENTAL**

Fundamentos do Serviço Social

A intervenção do Serviço Social no pronto socorro de um hospital municipal da região metropolitana de Curitiba: relato de experiência de uma assistente social residente

Renata Ellen Pedroso ¹
Fernanda Ferreira da Silva ²
Soeli Andrea Guralh Fricrich ³

Resumo. Com a criação da Política Nacional de Atenção às Urgências, o assistente social foi inserido como um dos profissionais mínimos indispensáveis para o atendimento à Urgência e Emergência Hospitalar. Neste sentido, este estudo teve o objetivo de elucidar o papel do Serviço Social frente às demandas do Pronto Socorro, através de um relato de experiência. Ao final foi constatado que o assistente social no SUS tem um papel fundamental em atender os pacientes em sua totalidade, contribuindo para a consolidação do SUS.

Palavras-chave: Serviço Social; Saúde; Urgência e Emergência.

Abstract: With the creation of the social worker and the National Policy for Attention to Emergencies, the social worker was inserted as one of the emergency agents and the National Policy for Emergency Care was inserted as one of the assistants in the Hospital Emergency. In this sense, this study aimed to elucidate the role of Social Work in the face of the demands of the Emergency Room, through an experience report. When verifying that the SUS social worker has a fundamental role in assisting SUS patients, it was essential to assist in order for SUS patients to be confirmed.

Keywords: Social service; Health; Urgency and emergency.

INTRODUÇÃO

Com o Movimento de Reforma Sanitária (1970), a 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986) e a promulgação da Constituição Federal (1988), a saúde passou a ser vista como

¹ Assistente Social, residente em Canceriologia. Especialista em Urgência e Emergência. E-mail: renataellenpedroso@gmail.com.

² Assistente Social, funcionária pública da Prefeitura Municipal de São José dos Pinhais. Especialista em Família e Políticas Públicas e em Saúde Pública com Ênfase em Saúde da Família. E-mail: fs.fernanda.1982@gmail.com.

³ Assistente Social, funcionária pública da Prefeitura Municipal de São José dos Pinhais. Mestre em Ciências Sociais Aplicadas e Especialista em Saúde Pública com Ênfase em Saúde da Família. E-mail: saguralh@hotmail.com.



uma política pública, sendo dever do Estado e um direito de todos os cidadãos (BRAVO E MATOS, 2004).

Tais marcos históricos deram ainda subsídios para a implantação da Lei nº 8.080 de 19 de Setembro de 1990, conhecida como Lei Orgânica da Saúde, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Além disso, reconhece que o conceito de saúde tem uma abrangência muito maior do que apenas a ausência de doenças e define que a saúde é um conjunto de fatores que a determinam e condicionam, como: “[...] alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais” (BRASIL, 1990).

Cabe salientar que anterior a isto, em 1948 aspectos biopsicossociais foram incorporados ao conceito de saúde, exigindo já neste período um novo olhar para os serviços prestados, bem como, a necessidade de inserir outras profissões para atuarem no campo da saúde, o que incluiu a categoria de Assistentes Sociais (BRAVO E MATOS, 2004).

Este contexto é o que fundamenta a importância do presente estudo, pois, com base na atuação de uma Assistente Social residente em Urgência e Emergência visa apresentar a inserção e o fazer profissional no atendimento às demandas de um Pronto Socorro.

O Pronto Socorro é um componente Hospitalar, através da Porta de Atenção às Urgências, o atendimento realizado ocorre por meio da atuação da equipe multiprofissional, na qual o Assistente Social está inserido no intuito de atuar diante das diversas expressões da Questão Social que venham a se apresentar neste espaço (VIDAL; GUILHERME, 2019).

Nesta perspectiva de atuação multiprofissional é instituída e regulamentada a Residência Multiprofissional em Área Profissional de Saúde, em 2005 através da Lei 11.129 de 30 de junho; e através da Portaria Interministerial MEC/MS Nº 1.077, de 12 de Novembro de 2009 que dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde, e institui o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde e a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (BRASIL, 2009).

A Residência Multiprofissional é reconhecida como modalidade de ensino de pós-graduação *lato sensu* destinado às profissões da saúde, sendo uma especialização caracterizada por ensino em serviço, com carga horária de 60 (sessenta) horas semanais e duração mínima de 2 (dois) anos, sendo essas horas divididas entre atuação prática e teórica (BRASIL, 2009).

A partir da atuação profissional no Hospital, enquanto campo de prática da residente, foi que emergiu o interesse em elaborar um estudo acerca desta temática, diante das



inúmeras dúvidas e questionamentos que surgiram durante o período do estágio, visto o caráter generalista da formação profissional do Assistente Social.

O objetivo geral deste estudo é elucidar o papel do Serviço Social frente às demandas do Pronto Socorro do Hospital Municipal da região metropolitana de Curitiba, através do relato de experiência de uma Assistente Social residente. Sendo composto pelos seguintes objetivos específicos: discorrer sobre a inserção profissional do Serviço Social nos serviços de Urgência e Emergência e apresentar o trabalho do Serviço Social do Hospital no atendimento às demandas do Pronto Socorro.

O presente estudo trata-se de um relato de experiência, onde se expõe o cotidiano profissional da residente no Pronto Socorro com embasamento teórico, conforme apontado por Vasconcelos (2016 *apud* Gois e Silva, 2020) esse tipo de estudo potencializa a formação profissional, bem como impulsiona para um debate sobre o processo de trabalho do Assistente Social.

A profissão de Serviço Social tem uma formação generalista, neste sentido o profissional está apto a atuar em diversas áreas. Devido a este caráter de formação, muitas vezes o real papel do profissional em alguns espaços acaba não ficando evidenciado e ocorrem divergências entre o que é de competência do profissional e o que outra categoria profissional poderia realizar.

Diante disto, a pergunta que norteia este trabalho é: De que maneira o Serviço Social intervém na Urgência e Emergência e quais as contribuições que este profissional trás no atendimento aos usuários?

O estudo teve sua fundamentação na pesquisa bibliográfica e documental, que é: “[...] feita a partir do levantamento de referências teóricas já analisadas e publicadas por meios escritos e eletrônicos como livros, artigos científicos, páginas de web sites [...]” (Fonseca, 2002, p. 32). Neste sentido, foi realizado um levantamento bibliográfico dos principais autores do Serviço Social que discutem a temática do profissional na área estudada.

A análise documental foi realizada com base nos fluxos do serviço e legislação vigente, contou também com anotações feitas pela residente dos casos e situações atendidas no período de janeiro a agosto de 2021, bem como fez uso do instrumento de observação.

A pesquisa justifica-se pela relevância na contribuição com o fazer profissional dos diversos Assistentes Sociais que trabalham na política de saúde, sobretudo, quando inseridos nos serviços e Urgência e Emergência. Trará também benefícios para os profissionais desta categoria inseridos no programa de residência multiprofissional que ao entrarem neste campo possuem poucos referenciais teóricos.



A elaboração deste estudo também irá contribuir para que outras categorias profissionais que atuam na área da saúde possam compreender a atuação do Serviço Social no âmbito hospitalar.

I. SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE E URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Pereira e Garcia (2012) apontam que o início da profissão de Serviço Social no campo da saúde no Brasil foi marcada pelo trabalho com a comunidade, em um país sem escolaridade e com grande parte da população vivendo de maneira precária, se fazia necessário a realização de um trabalho voltado a práticas educativas, mais precisamente sobre higiene, controle de natalidade, controle de doenças infantis, saneamento, etc.. Neste sentido, o assistente social tinha o objetivo de realizar um trabalho educativo à população no intuito de fazer com que as pessoas tivessem acesso à informação sobre seu corpo e higiene.

A inserção do Assistente Social no campo da saúde, mesmo que por este viés, já apresentava a necessidade da intervenção profissional nas políticas sociais, reconhecendo os determinantes sociais inseridos na saúde, contudo os casos eram tratados de maneira isolada (PEREIRA; GARCIA 2012).

Quando se pensa no trabalho realizado pelos Assistentes Sociais na saúde se faz necessário ter conhecimento da Resolução nº 218 de 6 de março de 1997, publicada pelo Conselho Nacional de Saúde – CNS, que reconhece os profissionais de ensino superior que são considerados profissionais da saúde, dentre eles, estão os Assistentes Sociais (BRASIL, 1997).

O Conselho Federal de Serviço Social - CFESS, dentro de suas atribuições, publicou também a Resolução nº383 de 29 de março de 1999, que em seu artigo 1º caracteriza o Assistente Social como profissional da saúde (CFESS, 1999).

Bravo e Matos (2004), *apud*, Pereira e Garcia (2012) destacam que dos onze princípios fundamentais da profissão descritos no Código de Ética dos Assistentes Sociais é possível identificar em quatro deles ferramentas fundamentais para o trabalho da categoria na Saúde, sendo eles:

- [...] II. Defesa intransigente dos direitos humanos e recusa do arbítrio e do autoritarismo;
- V. Posicionamento em favor da equidade e justiça social, que assegure universalidade de acesso aos bens e serviços relativos aos programas e políticas sociais, bem como sua gestão democrática;
- IX. Articulação com os movimentos de outras categorias profissionais que partilhem dos princípios deste Código e com a luta geral dos/as trabalhadores/as;
- X. Compromisso com a qualidade dos serviços prestados à população e com o aprimoramento intelectual, na perspectiva da competência profissional [...] (BRASIL, 2012).



Em 2010 o CFESS elaborou um documento chamado “Parâmetros para a atuação de Assistentes Sociais na Saúde”, com o intuito de orientar a intervenção dos profissionais que atuam nessa área.

O documento apresenta os quatro grandes eixos nos quais os profissionais atuam no âmbito da saúde, sendo eles: Atendimento direto aos usuários; Mobilização, participação e controle social; Investigação, planejamento e gestão e; Assessoria, qualificação e formação profissional (CFESS, 2010).

Estes parâmetros são de suma importância, pois trazem para o debate demandas que muitas vezes outras categorias acreditam ser de competência do Serviço Social, mas não condiz com o fazer profissional. Cabe salientar que a categoria dos Assistentes Sociais possui um Código de Ética e uma Lei que regulamenta a profissão, esta que dispõe sobre suas competências e atribuições privativas.

Conforme já explicitado, a inserção dos Assistentes Sociais na saúde se dá quando a OMS começa a analisar aspectos que influenciam no processo de saúde e doença e através dos princípios da Reforma Sanitária, que tem como prioridade a melhoria das condições de vida da população, o Assistente Social trabalha no sentido de viabilizar o acesso a serviços e benefícios que corroborem para uma melhor condição de saúde da população (VIDAL E GUILHERME, 2019).

A profissão em seu início era utilizada pelo Estado como um recurso ao enfrentamento da Questão Social, como algo moral e de responsabilidade individual, porém com a reconceituação da profissão, o Assistente Social passou a repensar sua atuação nas diversas áreas, mas, em específico, na área da saúde também contou com o movimento da Reforma Sanitária e assim passou a:

[...] trabalhar com demandas relacionadas à democratização do acesso as unidades e aos serviços de saúde, estratégias de aproximação das unidades com a realidade, trabalho interdisciplinar; ênfase nas abordagens grupais, acesso democrático às informações e estímulo à participação popular (CFESS, 2010, *apud*, Vidal e Guilherme, 2019, p.14).

Conforme Bravo (2006 *apud*, Vidal e Guilherme, 2019) no campo hospitalar a inserção dos profissionais de Serviço Social se dá em função da necessidade destes profissionais neste espaço para a viabilização aos usuários de serviços e benefícios, tanto da rede municipal como de direitos previdenciários. A atuação profissional se dá ainda no intuito de fortalecer os vínculos dos pacientes com seus familiares, compreendendo que o usuário deve ser atendido em sua totalidade.



Vidal e Guilherme (2019) apontam que o conceito de saúde deve ser visto de forma ampla, levando em consideração o que a própria política de saúde aponta que o conceito de saúde vai além do biológico, a fim de não fragmentar o usuário atendido.

Bravo e Matos (2004), *apud*, Pereira e Garcia (2012, p. 143) apontam que para uma atuação crítica e competente na saúde o Serviço Social deve:

Estar articulado e sintonizado ao movimento dos trabalhadores e dos usuários que lutam pela real efetivação do SUS;
Facilitar o acesso de todo e qualquer usuário aos serviços de saúde da Instituição, bem como de forma compromissada e criativa não submeter à operacionalização de seu trabalho aos rearranjos propostos pelos governos que descaracterizam a proposta original do SUS de direito, ou seja, contido no projeto de Reforma Sanitária;
Tentar construir e/ou efetivar, conjuntamente com outros trabalhadores de saúde, espaços nas unidades que garantam a participação popular e dos funcionários nas decisões a serem tomadas;
Elaborar e participar de projetos de educação permanente, buscar assessoria técnica e sistematizar o trabalho desenvolvido, bem como estar atento sobre a possibilidade de investigações sobre temáticas relacionadas à saúde.

Anjos, et. al. (2007) descreve o campo da Urgência e Emergência como o lugar em que ocorre o inesperado na área da saúde, neste sentido o Assistente Social deve estar preparado para atender a conflitos e demandas distintos.

O atendimento realizado deve estar voltado para um atendimento humanizado que priorize o acolhimento tanto do usuário como também de seus familiares, esclareça sobre as rotinas e normas do Hospital e socialização das informações (VIDAL E GUILHERME, 2019).

Os Assistentes Sociais em sua atuação na política de saúde devem intervir diante dos fenômenos sociais, culturais e econômicos que interferem diretamente no processo de saúde e doença, reconhecendo os usuários da saúde como sujeitos de direitos que devem ser atendidos e vistos diante de uma perspectiva de totalidade (PEREIRA; GARCIA, 2012).

II. A INTERVENÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NO PRONTO SOCORRO SOB A PERSPECTIVA DA RESIDENTE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Durante o período de janeiro a agosto de 2021, a residente teve sua prática dentro do Hospital direcionada ao atendimento das demandas do Pronto Socorro, sendo possível observar e analisar como se dá a intervenção neste espaço.

A rotina diária da residente no plantão social se dá da seguinte forma: no início do plantão é realizada a primeira visita ao Pronto Socorro, cabe destacar que antes à visita é realizada a impressão do censo do setor onde constam os pacientes que estão internados ou em observação no setor, através do prontuário eletrônico, sistema utilizado no Hospital como prontuário eletrônico.



A partir do censo, são verificados os pacientes que estão internados e/ou em observação, bem como as evoluções dos demais profissionais da equipe a fim de compreender o motivo do internamento, verificar se há alguma solicitação de atendimento para o Serviço Social por outro profissional ou do próprio paciente.

Cabe salientar que esta verificação prévia nos prontuários auxilia nos atendimentos, pois, geralmente na primeira abordagem ao paciente pode ocorrer a omissão de algumas informações que possam ser necessárias e/ou influenciarem na intervenção. Conforme abordam Leonarczyck e Haubert, (2019, p. 6) no atendimento realizado pelo assistente social é necessário:

Direcionar o olhar para além daquilo que está posto, ouvir o paciente, sua história e procurar identificar os fatos que lhe conduziram a estar ali, considerar os argumentos da família, analisar os acontecimentos e buscar informações nos equipamentos da rede, identificar diversos elementos que compõe seu contexto social, familiar e comunitário são elementos ímpares que formam a base da construção para a intervenção profissional.

As intervenções realizadas pelo Assistente Social são construídas com base no conhecimento da realidade dos usuários, em seu meio social e familiar, pois somente a partir disto é possível realizar práticas voltadas a um atendimento especializado para a demanda apresentada (LEONARCZYCK; HAUBERT, 2019).

Neste sentido, durante a visita ao leito é realizada uma breve entrevista com os pacientes e familiares para identificar possíveis demandas, orientações pertinentes ou intervenções, sendo que “a entrevista constitui-se em instrumento de trabalho do assistente social pelas requisições e atribuições assumidas desde os primórdios da profissão (Lewgoy; Silveira, 2007, p. 235).”

A entrevista realizada com os pacientes conta com perguntas abertas, não segue um padrão, mas é comum perguntar-se: motivo do internamento, situação trabalhista, rede e apoio familiar, identificar se os familiares têm conhecimento sobre o internamento do paciente.

Mediante a essas perguntas bases emergem informações que dão embasamento para outras perguntas pertinentes, a entrevista é “[...] um dos instrumentos que possibilita a tomada de consciência pelos assistentes sociais das relações e interações que se estabelecem entre a realidade e os sujeitos, sendo eles individuais ou coletivos (Lewgoy; Silveira, 2007, p. 235)”.

A visita ao Pronto Socorro é realizada diversas vezes ao dia, durante o plantão de 12 horas da residente. Não existe um número exato de visitas a serem realizadas, uma vez que na primeira visita podem surgir demandas que necessitam ser atendidas que podem levar boa parte do dia, permitindo apenas uma visita no período da manhã e outra no final da tarde.



Monteiro (2010, p. 478) salienta que o trabalho do Serviço Social nas unidades de atendimento a Urgências funciona em regime de plantão, onde o assistente social “[...] atende os usuários que apresentam necessidades sociais de apoio ao tratamento, à recuperação e, ao mesmo tempo, tenta estabelecer políticas de prevenção e promoção da saúde [...]”.

No Pronto Socorro conforme já exposto no decorrer deste trabalho o atendimento é dinâmico, “Os assistentes sociais trabalham em sua grande parte com foco no procedimento, ao passo que são realizados encaminhamentos de acordo com a problemática que lhe é apresentada (Monteiro, 2010, p. 479)”.

As demandas são orientações para benefícios, busca ativa de familiares, avaliação social das condições e suporte social e familiar dos pacientes, fornecimento de declarações, escuta qualificada, elaboração de relatórios, encaminhamentos de fichas de Risco Social, preenchimento dos livros de plantão e evoluções em prontuário eletrônico, mediações com equipe e familiares.

Além de orientar sobre os objetivos do Serviço Social e as possibilidades de intervenção; realizar os encaminhamentos adequados a cada situação demandada; fazer a mediação aos serviços de atenção básica, média e de alta complexidade; conforme a necessidade do paciente e solicitação do médico assistente e garantir e orientar ao usuário sobre o direito à visita e a presença do acompanhante nos casos de crianças, adolescentes, idosos, deficientes e pessoas em situação de transtorno mental (POP nº06, 2021).

Um desafio a ser trabalhado na instituição é a questão do acolhimento realizado aos pacientes e familiares, se faz necessário que os profissionais adotem uma postura humanizada, conforme prevê a Política Nacional de Humanização – PNH diante as situações, de forma que seus valores pessoais não interfiram na qualidade do atendimento realizado.

[...] o acolhimento apresenta-se como uma ferramenta capaz de qualificar a prestação da assistência ao centrar a organização do processo de trabalho no usuário, e ao considerá-lo como sujeito portador de direitos que também participa da produção dos atos de saúde. As reflexões sobre o processo de acolhimento remetem ao próprio sentido da palavra, aos significados que ela traz, à ideia de acolher, ouvir, receber, aproximar, estar em relação com algo ou alguém (BARRA, 2011, p.132).

Neste sentido, Barra (2011, p. 128) destaca que “Podemos dizer que o ideal de humanização das práticas de saúde tem como premissa básica a construção de uma atenção centrada no usuário, reconhecendo este como um cidadão que usa os serviços de saúde como um direito social [...]”.

Leonarczyck e Haubert, (2019, p. 6) destacam a contribuição que o Assistente Social promove ao estar inserido na equipe multiprofissional, sendo:



O olhar atento e qualificado do/a Assistente Social em conjunto com a equipe de saúde, contribui gradativamente no processo de comunicação entre os profissionais, pacientes e acompanhante, bem como fortalecimento das relações familiares e comunitárias, além de promover subsídios para uma reflexão ampla dos casos.

Durante o plantão são diversas as mediações realizadas com os pacientes, equipe e familiares. Destacam-se neste relato os principais atendimentos realizados neste período: atendimento a vítimas de acidente de trânsito, idosos vítimas de violência e negligência familiar, mulheres vítimas de violência, pessoas em situação de rua e demandas decorrentes da pandemia da Covid-19.

O atendimento a pessoas vítimas de acidente de trânsito se dá principalmente no que diz respeito a orientações sobre o Seguro DPVAT, que é pago a pessoas vítimas de acidente de trânsito, orientamos sobre as formas de acessar a este direito, fornecemos a declaração de entrada no Hospital como vítima de acidente de trânsito, sendo este um documento necessário para a realização do boletim de ocorrência para solicitação do Seguro.

O seguro Obrigatório de veículos automotores de vias terrestres – DPVAT, diferentemente de outras espécies de seguro, é dotado de função social altamente relevante, sobretudo quando se analisa com requintes de detalhes os valores pertinentes a sua finalidade (MARTINS, 2009, p.25, *apud*, CABRAL, 2010, P.29).

Cabral (2010) esclarece que o objetivo deste atendimento por parte do Serviço Social é de orientar os pacientes, sobre o Seguro, que é realizado de forma gratuita, não precisando de terceiros/mediadores para solicitação, bem como os direitos dos pacientes em casos de morte, invalidez permanente, gastos com despesas médicas em decorrência do acidente.

Neste momento são prestadas também orientações previdenciárias/trabalhistas, acerca da abertura do Comunicado de Acidente de Trabalho – CAT, para aqueles que possuem vínculo empregatício, e que o acidente tenha ocorrido no percurso da casa para o trabalho ou do trabalho para casa.

Para os pacientes que já foram avaliados pelo médico e foi identificada a necessidade de passar por procedimento cirúrgico ou internamento prolongado, é realizada a orientação sobre o auxílio-doença, se este for ficar afastado por mais de 15 dias.

Um fator de grande relevância em relação aos atendimentos a vítimas de acidentes é que muitos desse pacientes são trabalhadores informais e não contribuem para o INSS, o que nestes casos os deixa sem direitos ao acesso a benefícios da previdência, nesses casos são orientados sobre os benefícios assistenciais, exceto aqueles que ainda possuem a qualidade de segurado por terem contribuído em ano anterior.

O atendimento realizado aos idosos no Pronto Socorro, geralmente é em decorrência de orientações sobre o direito a acompanhante, intervenção em casos de suspeita de



violência, negligência ou maus tratos, o conhecimento da realidade social e familiar, visto a compreender quem realiza os cuidados dele quando o mesmo não pode prover seus cuidados sozinho, bem como, questões que interferem no processo de saúde e doença, relacionadas muitas vezes à medicação e cuidados para atividades de vida diária.

Partindo do princípio de que “O idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade (Belmiro; Ceretta e Soratto, 2017, p.66)”. Quando há suspeita ou violência confirmada nestes casos é realizada o encaminhamento de Ficha de Risco Social⁴ para os equipamentos da rede para acompanhamento e preenchimento de Ficha de Notificação⁵. Segundo o Estatuto do idoso, Art. 4.º Nenhum idoso será objeto de qualquer tipo de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão (BRASIL, 2009).

Em relação aos idosos, cabe ainda pontuar que conforme é assegurado pelo artigo 16º do Estatuto do Idoso é garantido ao idoso internado ou em observação o direito ao acompanhante, o Estatuto não obriga a família, então desta forma orienta-se o paciente e os familiares sobre esse direito e também à equipe que muitas vezes por falta de conhecimento diz aos familiares que o acompanhante ao idoso é uma obrigação (BRASIL, 2009).

Para mulheres vítimas de violência que dão entrada no Pronto Socorro, o atendimento é realizado com base nos dispostos da Lei Nº 11.340, de 7 de agosto de 2006, que cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher e também da Lei: Nº 12.845, de 1º de agosto de 2013 que Dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual. No primeiro momento é realizada a escuta qualificada, a fim de compreender a situação vivenciada por ela, seu suporte, se possui filhos e se estes estão presenciando ou vivenciado a violência.

A partir desta escuta e dos relatos é que são realizados os encaminhamentos, sempre priorizando o direito de escolha da mulher em realizar os encaminhamentos. São realizadas orientações sobre a Lei Maria da Penha, Delegacia da Mulher, Boletim de Ocorrência para medida protetiva ou encaminhamento para casa de acolhimento para mulheres em situação de violência doméstica.

Estes casos também demandam o preenchimento de Ficha de Notificação e encaminhamento de Ficha de Risco Social. O município possui um fluxo próprio para situações de violência contra a mulher, onde consta que quando há lesão deve ser realizado

⁴ É o Protocolo de Encaminhamento de Pessoas em Situação de Risco Social, onde é realizado o preenchimento dos dados do paciente e um breve relato da situação e encaminhado uma cópia para cada equipamento da rede que precisará atuar na situação (SÃO JOSÉ DOS PINHAIS, 2018).

⁵ A ficha de notificação individual deve ser utilizada para notificação de qualquer caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal e violências homofóbicas contra as mulheres e homens em todas as idades (BRASIL, 2015).



obrigatoriamente o encaminhamento da Ficha de Risco Social para a Delegacia da Mulher e do Adolescente do município (SÃO JOSÉ DOS PINHAIS, 2018).

Cabe ao assistente social no atendimento a mulheres em situação de violência “[...] desvelar as redes sociais desse indivíduo e trabalhar na perspectiva de promoção do mesmo como sujeito de direitos (Monteiro, 2010, p.487)”.

A demanda de atendimento a pessoas em situação de rua é recorrente no Pronto Socorro, nestes casos busca-se sempre identificar junto ao paciente se ele é acompanhado pelo Centro POP, se ele está em situação de rua no município ou em outro, investigar a situação dos vínculos familiares, para assim definir os encaminhamentos.

Ainda, cabe salientar que conforme o POP nº6 o atendimento se dá em prover vestuário e artigos de higiene para o paciente internado sem familiares e/ou em situação de rua e atender com prioridade casos de pacientes em situação de rua, buscando alternativas de acolhimento após alta hospitalar. Abreu e Salvador (2015, p.06) analisam sobre a atuação do Serviço Social às pessoas em situação de rua como:

[...] a atuação do Serviço Social se dá pelo reconhecimento das diferentes demandas apresentadas por esses sujeitos, muitas vezes marginalizados e excluídos dos processos de participação social, necessitando de um mediador para garantia dos direitos não reconhecidos e/ou não acessados por esse grupo populacional.

No que se refere aos atendimentos decorrentes da Pandemia de Covid-19, a partir da segunda quinzena de março de 2021 o Hospital ficou um pouco atípico, em razão dos pacientes transferidos da UPA para esta instituição. O Pronto Socorro teve a grande maioria dos leitos transformados em isolamento para pacientes com suspeita ou confirmação de diagnóstico de Covid-19.

Com a vinda destes pacientes para o Hospital a demanda de telefonemas recebidos pelo Serviço Social de familiares buscando informações sobre o quadro de saúde de pacientes internados por Covid-19 aumentou significativamente, o serviço se encarregou de informá-los sobre o horário que a equipe médica passaria o boletim médico, atualizar nomes e telefones dos familiares de referência e mediações entre familiares e médicos quando por algum motivo não haviam recebido tais informações.

O acolhimento de familiares em conjunto com equipe multidisciplinar, comumente médicos e Psicologia, para a comunicação de más notícias e óbitos, também acabou se tornando quase diário. Acolher os familiares e tentar de certa forma confortá-los diante de um sofrimento tão eminente que é a perda e da “aceitação” de não poder ver o familiar uma última vez ou mesmo velá-lo.

A “má notícia pode ser compreendida como aquela que altera drástica e negativamente a perspectiva do paciente em relação ao seu futuro (Victorino, et al., p. 56,



2007)”. Os autores ainda apontam que comunicar más notícias é uma das tarefas mais difíceis enfrentadas pelos profissionais de saúde, pois tem forte impacto na para os pacientes e/ou familiares.

Dentre as atividades realizadas, merece destaque a participação na visita multidisciplinar dos casos de Covid-19, nesta visita o quadro clínico do paciente é informado pelo médico responsável, o qual verifica com os demais profissionais as demandas do paciente. Este é um momento muito importante, considerando a ausência de contato direto com esses pacientes, sendo possível nesta visita realizar esta troca de informações sobre os pacientes e o Assistente Social atualizar a equipe quanto ao contexto familiar, rede de apoio do paciente.

Fundamenta-se este atendimento com o POP nº 6, onde o atendimento realizado pelo Serviço Social também é subsidiar a equipe multidisciplinar com a complementação de dados informados por familiares ao Serviço Social que possam contribuir para a eficácia do diagnóstico e do tratamento do paciente.

De acordo com o CFESS (2010, p. 28-29):

O objetivo da profissão na área da saúde passa pela compreensão dos determinantes sociais, econômicos e culturais que interferem no processo saúde doença, e na busca de estratégias político-institucionais para o enfrentamento dessas questões. O exercício profissional do Assistente Social não deve desconsiderar as dimensões subjetivas vividas pelo usuário e nem se reduzir a defesa de uma suposta particularidade entre o trabalho desenvolvido pelos Assistentes Sociais nas diferentes especialidades da medicina.

Complementa-se ainda o documento do CFESS com o conteúdo explanado por Couto, 2000, *apud*, Monteiro, p. 498, 2010:

Acreditamos que o plantão social, por ser um espaço que permite uma aproximação com os usuários, com os seus problemas cotidianos e emergenciais, é um locus privilegiado de compreensão das formas de enfrentamento do usuário da questão social (dentro dela a questão da violência contra crianças e adolescentes). Possui, portanto, potencial para produzir ou gerar indicadores importantíssimos para a definição das políticas sociais, sendo também um espaço fundamental para trabalhar na perspectiva de fortalecimento de sujeitos coletivos.

Finalmente, cabe salientar que todos os atendimentos realizados pelo Serviço Social no Pronto Socorro tem embasamento teórico para sua intervenção e são respaldados na lei que regulamenta a profissão e demais legislações sociais, sendo demandas que exigem um olhar técnico e qualificado (LEONARCZYCK; HAUBERT 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS



A atuação dos Assistentes Sociais na saúde é uma realidade, o profissional a partir de sua formação generalista e que atua no campo da defesa e garantia dos direitos sociais se insere neste campo no intuito de contribuir para a concretização da Política da Saúde, mesmo em tempos de fortes ataques ao SUS, mediante a uma mascarada reforma que prevê a privatização dos serviços públicos de saúde.

A partir deste estudo foi possível apresentar por meio do relato de experiência de uma Assistente Social Residente, o papel do Serviço Social frente às demandas do Pronto Socorro, trazendo contribuições acerca da inserção profissional nos serviços de Urgência e Emergência.

Considera-se que a pergunta problema da pesquisa pôde ser respondida, visto que o Assistente Social se apresenta nos serviços de Urgência e Emergência como mediador e viabilizador dos direitos dos usuários.

A contribuição deste profissional para a concretização da Política de Saúde se dá através do atendimento aos usuários do SUS em sua integralidade, que compreende e vê os usuários para além da doença apresentada e visa compreender o mesmo como um ser social em suas múltiplas necessidades.

O trabalho do Assistente Social ainda necessita romper com barreiras sobre a identidade profissional, superar a visão da gênese da Profissão que era baseada no assistencialismo. Desta forma, este estudo contribui para esse rompimento e para a compreensão acerca da importância da profissão no atendimento aos usuários do SUS e na soma da equipe multidisciplinar.

REFERÊNCIAS

ABREU, Deivid de; SALVADOR, Lizandra Vaz. **Pessoas Em Situação De Rua, Exclusão Social E Rualização: Reflexões Para O Serviço Social**. Seminário Nacional de Serviço Social, Trabalho e Política Social. Florianópolis, 2015.

ANJOS, K, C; EVANGELISTA, M, R, B; SILVA, J, S; ZUMIOTTI, A, V. Artigo: **Pacientes Vítimas de Violência de trânsito: Análise do Perfil Socioeconômico, Características do Acidente e Intervenções do Serviço Social na Emergência**, <<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sciarttex&pid=1413-78522007700050006&1>>. Data de acesso 16/07/2021.

BARRA, Sabrina Alves Ribeiro. O acolhimento no processo de trabalho em saúde. **SERV. SOC. REV.**, LONDRINA, V. 13, N.2, P. 120 19-142, JAN./JUN. 2011.

BELMIRO, Gilmara Mendes; CERETTA, Luciane Bisognin; SORATTO, Maria Tereza. A Atuação Do Assistente Social Na Saúde Do Idoso Na Atenção Básica. **RIES**, ISSN 2238-832X, Caçador, v.6, nº 1, p. 61-71, 2017

BRASIL. **Resolução nº 218 de 6 de março de 1997**. Dispõe sobre o reconhecimento de algumas categorias profissionais como profissionais de saúde.



_____. **LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

_____. Código de ética do/a assistente social. Lei 8662/93 de regulamentação da profissão. 10º ed. rev. e atual. Brasília, Conselho Federal de Serviço Social. 2012.

_____. Ministério da Saúde. Estatuto do Idoso. 2. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

_____. **Instrutivo Notificação de Violência Interpessoal e Autoprovocada.** 2015. < <https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2016/fevereiro/16/instrutivo-ficha-sinan-5-1--vers--o-final-15-01-2016.pdf> > Acesso em 02 de dez. 2021.

_____. **LEI Nº 11.340, DE 7 DE AGOSTO DE 2006,** que cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher.

_____. **PORTARIA INTERMINISTERIAL MEC/MS Nº 1.077, DE 12 DE NOVEMBRO DE 2009.** Dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde.

BRAVO, Maria Inês Souza Bravo; MATOS, Maurílio Castro de. Projeto Ético-Político do Serviço Social e sua Relação com a Reforma Sanitária: elementos para o debate. **Saúde e Serviço Social: Formação e Trabalho Profissional.** 2004.

CABRAL, Juscelino Rodrigues. **Serviço social e o trânsito com ênfase no seguro DPVAT.** Monografia. Dourados: UNIGRAN, 2010.

CFESS. **RESOLUÇÃO Nº383 DE 29 DE MARÇO DE 1999.** Caracteriza o assistente social como profissional da saúde.

_____. **Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde.** Brasília, 2010.

COUTO, B. R. **O processo de trabalho do assistente social na esfera municipal.** In: PROGRAMA DE CAPACITAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL E POLÍTICA SOCIAL. Brasília: UnB, 2000. Módulo IV: O trabalho do assistente social e as políticas sociais.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica.** Fortaleza: UEC, 2002.

GOIS, Carolina Camilo da Silva Gois ; SILVA, Alaíde Maria Morita Fernandes da. A atuação do assistente social na residência multiprofissional em saúde da família: um relato de experiência. **SERV. SOC. REV., LONDRINA,** V. 22, N.2, P. 283-303, JAN./JUN. 2020

IAMAMOTO, Marilda Villela. **O Serviço Social no processo de reprodução das relações sociais.** Cortez, São Paulo, 1982.

LEONARCZYCK, Thais Karina Mangger Tavares; HAUBERT, Viliane Madalena Nunes. **Atuação do Assistente Social na Unidade de Pronto Atendimento na Cidade Industrial de Curitiba (PR).**Anais do 16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais. 2019.

LEWGOY, Alzira Maria Baptista; SILVEIRA, Esalva Maria Carvalho. A entrevista nos processos de trabalho do assistente social. **Revista Textos & Contextos.** Porto Alegre, v.6 n.2 p.233-251. Jul/dez. 2007.

MARTINS, Rafael Tárrega. **Seguro DPVAT: seguro obrigatório de veículos automotores de vias terrestres.** Campinas, SP: Servanda Editora, 2009. 272p.



MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade. 18 ed. Petrópolis: **Vozes**, 2001.

MONTEIRO, Fernanda de Oliveira. Platão Social: espaço privilegiado para identificação/notificação de violência contra crianças e adolescentes. **Serv. Soc. Soc.** São Paulo, n. 103, p. 476-502, Jul/set, 2010.

PEREIRA, Priscila Lopes; GARCIA, Vera Lucia. Serviço Social e Saúde – Processos de trabalho e gestão. **Serviço Social & Realidade**, Franca, v.21, n.1, p. 141-151. 2012.

SÃO JOSÉ DOS PINHAIS. **Fluxograma Risco Social**. 2018. < <http://www.sjp.pr.gov.br/wp-content/uploads/2018/09/Fluxograma-Risco-Social-2018.pdf> > Acesso em 02 dez de 2021.

_____. **Fluxograma de casos de Violência Sexual e Violência Física com Lesões Visíveis em Mulheres e Mulheres Idosas**. 2018. <<http://www.sjp.pr.gov.br/wp-content/uploads/2018/05/Fluxograma-9-Viol.-Sexual-e-com-les%C3%B5es.pdf>> Acesso em 16 dez de 2021.

SODRÉ, Francis. Serviço Social e o campo da saúde: para além de plantões e encaminhamentos. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 103, p. 453-475, jul./set. 2010.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais: A Pesquisa Qualitativa em Educação**. São Paulo: Atlas, 2007.

VIDAL, Michelli Ferrioli ; GUILHERME, Rosilaine Coradini. Serviço Social no âmbito Hospitalar: a identidade atribuída ao assistente social em Unidade de Pronto Socorro. **Serv. Soc. e Saúde**. Campinas, SP, v.18, p. 1-28. 2019.

VICTORINO AB, Nisenbaum EB, Gibello J, Bastos MZN, Andreoli PBA. Como comunicar más notícias: revisão bibliográfica São Paulo. **Rev. SBPH** v.10 n.1 Rio de Janeiro jun. 2007.