

**SERVIÇO SOCIAL NA UNIDADE DE EMERGÊNCIA REFERENCIADA:
ESPAÇO CONSTRUÍDO E LEGITIMADO**

Silvana Cunha Kohn¹

RESUMO:

O artigo objetiva contextualizar como o Serviço Social de uma Unidade de Emergência Referenciada (U.E.R) de um hospital universitário, o Hospital das Clínicas da UNICAMP, que procurou através de revisão de processo de trabalho, pesquisa de campo, incorporação de tecnologias em saúde, marcas da humanização, implementar uma nova forma de ação e as possibilidades de um trabalho de qualidade mesmo sendo uma unidade de alta rotatividade de pacientes.

PALAVRAS-CHAVE: Serviço Social; Urgência e Emergência; Saúde Pública.

A crescente demanda nos últimos anos na área de Urgência e Emergência² no país tem contribuído decisivamente para a sobrecarga nos serviços, devido ao aumento do número de acidentes, da violência urbana, violência doméstica e a falta de estrutura da rede de saúde de atendimentos básicos e secundários.

¹ Assistente Social Supervisora do Serviço Social da UER, Pós Graduada em Administração Hospitalar

² Agradecimento: Assistentes Sociais: Adalena dos Santos Agard, Adalina Duarte de Freitas, Aparecida Balbina Borges, Denise Helena da Silva, Maria Aparecida Araujo Pinto, Maria Aparecida Mendes Soares, Maria Isabel Silva Aparecido, Marli Ferreira da Rocha, Noemia Rodrigues de Oliveira, Silvia Aparecida Campos, Silvia Helena Baltazar Gaudêncio e Técnicos Administrativos: Elizabete Nunes Ferreira, Leolina da Silva Gomes, Lourdes Aparecida Braga Leite, Maria José Pedro Andrade, Rosalina Masson.

A assistência às urgências ocorre predominantemente nos tradicionais Pronto Socorros, estando estes adequadamente estruturados ou não, funcionando como porta de entrada do sistema de saúde, acolhendo pacientes de urgência propriamente dita, pacientes com quadros percebidos como emergências, pacientes desgarrados da atenção primária, secundária e as urgências sociais. Estas demandas misturam-se nas unidades de Pronto Socorro superlotando-as e comprometendo a qualidade da assistência prestada à população.

Constantemente as urgências sangrantes e ruidosas são priorizadas, mas infelizmente, é comum que pacientes com quadros mais graves fiquem aguardando horas pelo atendimento nos serviços.

A Unidade de Emergência Referenciada – UER – (Pronto Socorro) do Hospital das Clínicas/UNICAMP (HC/UNICAMP) é um serviço de referência terciário no sistema público de saúde, com atendimento médio mensal de 9.500 pessoas, que procuram espontaneamente o serviço ou são encaminhadas em situação de sofrimento, sem risco de vida (urgência), ou com risco de vida (emergência), sendo referência ao serviço de resgate para o atendimento às vítimas de acidentes e calamidades públicas.

O Serviço Social da U.E.R. está ligado hierarquicamente a uma diretoria geral do Serviço Social, com uma supervisora, que é responsável pela unidade assim como as demais unidades do Serviço Social: Enfermaria, Ambulatórios, ASOPC (Atendimento Social em Oncologia e Procedimentos Complexos) e DST/AIDS. Mantém uma equipe de 19 profissionais, sendo 12 assistentes sociais, 1 assistente social aprimorada bolsista FUNDAP, 1 estagiária de graduação bolsista, 5 técnicas administrativas, atuando 24 horas em três turnos como os demais serviços, com média mensal de 6.700 atendimentos .

O Serviço Social trabalha na essência do atendimento emergencial de um Hospital Público, ou seja, na imprevisão do objeto de atuação, e na alta rotatividade e está inserido na UER, que é uma área eminentemente emergencial, que possibilita ao Assistente Social condições de atuação assistencial, educativa e terapêutica na construção coletiva do exercício da cidadania, investigando, aprofundando e sistematizando a necessidade do tratamento médico-social e prestando atendimento aos usuários que procuram o serviço, espontaneamente ou encaminhados .

Em pesquisa realizada pelo Serviço Social em maio de 2003, sobre a *Demanda Espontânea Atendida no Pronto Socorro*, com o objetivo de mapear o atendimento, foram entrevistados 869 pacientes que procuraram o Pronto Socorro espontaneamente e aceitaram responder as perguntas. Usando como parâmetro o estabelecido pelo Comitê Gestor de Urgência e Emergência de Campinas que preconiza o número de horas que o paciente permanece em atendimento na Unidade, 67% destes pacientes permaneceram menos de seis horas enquanto 33% permaneceram mais de seis horas. Procurando analisar o universo dos pacientes que permaneceram menos de seis horas na Unidade encontramos, 67% residentes em Campinas, Sumaré 12%, Hortolândia6% e 15% outras cidades, mostrando que a UER desempenha muitas vezes o papel de Posto de Saúde no atendimento primário e secundário, comprovado pelos 57% que afirmaram não ter procurado atendimento médico em outro serviço, pois este atendimento não era resolutivo. Apenas 9% dos pacientes de Campinas chegaram com encaminhamento de outro serviço médico ou Unidade Básica de Saúde. Este cenário veio comprovar a necessidade de repensar o processo de trabalho das demandas espontâneas que procuravam a Unidade, na perspectiva de humanizar o atendimento e dar respostas rápidas e efetivas.

Em janeiro de 2004 com a implantação da Unidade de Emergência Referenciada, houve a necessidade de adequação da forma de atendimento e encaminhamento da população atendida, com novos fluxos de redimensionamento tanto interno quanto externo ao hospital. Esta nova ordem exigiu que todos os profissionais e serviços que atuavam no então Pronto Socorro, revissem toda a dinâmica de atendimento perante esta nova realidade. Desde a Recepção, Enfermagem, Médicos e o Serviço Social estavam diante de uma nova situação, muito discutida por vários escalões tanto internos quanto externos ao hospital, como o Sistema de Saúde municipal, envolvendo a rede básica, outros hospitais parceiros do município de Campinas, Comitê Municipal de Urgência e Emergência de Campinas e a população, principal ator neste processo.

Este novo desafio exigiu dos mais diferentes profissionais, a mudança de paradigmas que envolvem muitas vezes as profissões da saúde, na necessidade de uma ação mais pró-ativa aos pacientes. Neste sentido a enfermagem e equipe médica implantaram uma nova forma de atender a demanda, seguindo os parâmetros internacionais de classificação de Risco em cores: Vermelho: atendimento imediato; Amarelo: primeira prioridade (até 30 minutos); Verde: prioridade oportuna e Azul: prioridade secundária.

O Serviço Social que historicamente estava estruturado com o Plantão de Atendimento, procurou melhorar e qualificar este espaço de escuta ativa ao paciente, família e sua rede social, entendendo que o acolhimento é uma ferramenta importante no desenvolvimento das ações profissionais. Desenvolvendo ações assistenciais, educativas e de apoio, nas necessidades emergentes, priorizando a questão dos direitos sociais e articulando com a rede social os encaminhamentos necessários, procurando não descolar da visão ampla nos embates sociais e coletivos que permeiam o cotidiano do usuário, o

Serviço Social atua na abordagem social, entendendo que o social compreende desde uma simples informação até um problema familiar complexo. Os instrumentais técnicos na abordagem individual são: entrevista, escuta da problemática, encaminhamentos e operacionalização da política de assistência social, conforme a LOAS e o Sistema Único de Assistência Social -SUAS.

As demandas identificadas no Plantão de Atendimento mostraram a necessidade de uma abordagem coletiva, do ponto de vista dos interesses e necessidades dos trabalhadores, com objetivo de resolutividade. Foram agrupados em Programas direcionados de acordo com as demandas:

Programa de Acidente de Trabalho: é o atendimento ao trabalhador seja formal ou informal, do ponto de vista de seus direitos trabalhistas e sociais, na perspectiva de sua posição de cidadão, além de todas as rotinas burocráticas exigidas pela legislação previdenciária e trabalhista. O Serviço Social procura dimensionar esse trabalho à comunidade, atuando junto às empresas, sindicatos, serviços de saúde e órgãos afins, através de indicadores que possam aferir a incidência de acidente de trabalho.

A situação de desemprego no país eleva o número do trabalho informal, abrindo uma nova perspectiva ao profissional de trabalhar junto às empresas no sentido de legalizar a situação empregatícia do trabalhador.

Este Programa, além de sua importância enquanto assistência, também se constitui há 12 anos em um campo de ensino aos assistentes sociais, através do Curso de Aprimoramento bolsa FCM/FUNDAP.

Programa de Apoio Psicossocial: é o atendimento realizado pelo Assistente Social, junto ao leito do paciente com objetivo de humanizar e acolher, aos pacientes que

Serviço Social & Saúde Campinas v. 5 n. 5 p. 1 – 218 Maio 2006

permanecem na Unidade de Emergência Referenciada em observação. Objetiva estabelecer o vínculo entre o paciente, restabelecendo contato com seus familiares, dando espaço para a recuperação de laços afetivos e sociais, que contribui para diminuir a ansiedade e o stress do atendimento hospitalar. Também é um espaço importante de esclarecimento de funcionamento da Unidade, e de todas as necessidades colocadas pelo paciente, sejam afetivos, sociais, de direitos.

Uma outra demanda significativa que vem com o Resgate, DERSA, SAMU, Ambulâncias de outras cidades, Auto-Bam ou muitas vezes é “deixada”, que chegam sem identificação, vítimas de violência urbana, ou com distúrbios psiquiátricos, são as pessoas que não se reconhecem enquanto cidadãos, não sabendo sua identidade, que denominamos **Programa de Desconhecidos**, decorrente da especificidade do atendimento de urgência e emergência e alta rotatividade, esses pacientes, devido ao impacto, sofrem a perda de consciência por período indeterminado, bloqueando sua própria identidade, tornando difícil o resgate à sua rede de relacionamento familiar e social.

Cabe ao Serviço Social através de seu protocolo de atendimento, investigar, a partir de dados imprecisos, confusos, pronunciados pelo paciente num momento de alteração comportamental, afetivo, ou ideativo inespecífico resgatar a sua condição de cidadão, com objetivo de acolher e oferecer suporte ao paciente, para que tenha um atendimento mais humanizado, oportunizando o seu retorno à sociedade. Agilizar o atendimento, investigar casos sociais, sem família, sem residência fixa, discutir os casos com a equipe multiprofissional, efetuar apoio psicossocial ao paciente e ou família. Preenchendo o protocolo específico no momento em que o paciente entra na U.E.R, levantar a sua trajetória ; manter-se próximo numa tentativa de colher dados; informar a equipe

Serviço Social & Saúde Campinas v. 5 n. 5 p. 1 – 218 Maio 2006

multiprofissional sobre as providências sociais que estão sendo realizadas; estabelecer parcerias junto aos recursos sociais da rede; entrevistar e ou acompanhar família e ou colateral; possibilitar e viabilizar o retorno à família, ou sua rede social ou de saúde.

O profissional tem sua ação voltada para falas, gestos, roupas, documentos, tudo o que possa identificar de onde vem, de onde procede este paciente, na busca de dados que possam identificar este sujeito que neste momento não tem identidade.

O Programa de Atendimento Específico na Pediatria faz-se necessário devido à obrigatoriedade de permanência do acompanhante (pais ou responsáveis) na U.E.R, sendo também um campo de ensino, tendo uma estagiária de graduação bolsista, que desenvolve atividades de visita ao leito, orientações necessárias e também trabalha não só as questões burocráticas, mas também a operacionalização da política de assistência social e todas as interfaces necessárias na busca de minimizar os problemas sociais decorrentes da emergência, procurando ampliar a condição de cidadania desta população.

Os casos de Suspeita ou Confirmação de Maus Tratos Contra Crianças e Adolescentes (Abuso Físico, Abuso Psicológico, Negligência ou Abandono) na maioria das vezes são atendidos na Pediatria, sendo que a violência é um fenômeno universal e em países subdesenvolvidos o número é elevado, sendo que o estresse decorrente das dificuldades econômicas e desestrutura familiar contribui para aumentar a violência contra as crianças e adolescentes; o abuso da criança é definido pela cultura de cada País, a violência doméstica envolve uma relação interpessoal, onde a força, a intimidação ou a ameaça submete a criança ao autoritarismo do adulto, e muitas crianças são vitimadas no silêncio de seus lares.

Os casos graves de violência doméstica, negligência, abuso físico e sexual são atendidos nos serviços de emergência, e os profissionais quando denunciam os casos de violência contra a criança e o adolescente cumprem o que está pautado no Código de Ética Profissional, seu dever legal. Vinculado a um protocolo pautado no Estatuto da Criança e Adolescente, o Serviço Social realiza atendimento às crianças e adolescentes vítimas de maus tratos, acolhendo, respondendo em situação de emergência, prestando atenção digna, através da entrevista social e apoio psicossocial, para avaliação das ações que a demanda exige. Constatado a suspeita e /ou confirmação de maus tratos pela equipe médica, o assistente social trabalha junto à família pautado a ação no Código de Ética e em todas as providências que preconiza o ECA++, nos encaminhamentos aos órgãos responsáveis e na preservação da vida da criança vitimizada.

“O conceito de violência doméstica envolve uma relação interpessoal, uma confrontação física entre os membros da família, onde as vítimas são encaradas como mais fracas, e geralmente é a agressão contra a criança por aqueles que supostamente seriam seus protetores, envolvendo lesões corporais ou outros sinais e sintomas relacionados”.
(MARMO 1999,p. 5/19)

O Programa de Atendimento as Vítimas de Violência Urbana surgiu do aumento de casos de acidentes em vias públicas, espancamentos, ferimentos por arma branca, ferimentos por armas de fogo, etc... pois a violência urbana é um fenômeno disseminado em todas as grandes cidades, sendo determinada localmente por valores sociais, culturais,

econômicos, políticos e morais de uma sociedade. Uma das causas de crescimento da violência urbana no Brasil é a aceitação social da ruptura constante de normas jurídicas e o desrespeito à cidadania.

Como o Serviço Social trabalha na essência do atendimento emergencial, na imprevisão do objeto de atuação e na alta rotatividade, sua ação procura resguardar e minimizar a ansiedade vivenciada pelo paciente no momento do atendimento médico devido a violência urbana. Acolhendo e atendendo o paciente em situação de urgência/emergência, escutando suas necessidades, dificuldades e simultaneamente tentando localizar família e rede de relacionamentos.

As dificuldades encontradas, pelo Serviço Social, nos encaminhamentos e resolatividade destes casos são as diferentes instituições e serviços de atenção que funcionam de forma muito fragmentada, sem constituir-se em uma rede de serviço integrado, com um acompanhamento e controle.

“Numa situação em que os Homens vivem sem outra segurança senão a que lhes pode ser oferecida por sua própria força, a vida do homem é Solitária, Pobre, Sórdida, Embrutecida e Curta”. Hobbes

Com a mudança a partir de 2004, do Pronto Socorro para UER, o Serviço Social implantou o **Projeto de Contra-Referência**, realizando o processo de articulação com outras instituições de saúde para o encaminhamento e transferência de tratamento dos pacientes, conforme os princípios que regem a organização do S.U.S: Regionalização e Hierarquização.

Este projeto tem por objetivo otimizar o atendimento dos pacientes que procuram a U.E.R., sem encaminhamento de serviços de saúde, esclarecendo quanto ao funcionamento

do Hospital das Clínicas, o sistema de saúde, os recursos disponibilizados, forma de funcionamento e acesso.

Com a organização de um banco de dados sobre o sistema de contra referência no qual pesquisamos o território de abrangência da Região Metropolitana de Campinas (12 municípios) com uma estimativa de 2,6 milhões de habitantes, constatamos que a DIR XII de Campinas contempla 37 municípios, a DIR XV de Piracicaba com 25 municípios e a DIR XX de São João da Boa Vista mais 22 municípios com uma cobertura populacional estimada em 3,5 milhões de habitantes.

Campinas está dividida em cinco distritos de saúde (norte, sul, leste, sudoeste e noroeste), que tem 46 Unidades básicas de saúde (que atendem 1.070 bairros e invasões), três Pronto Atendimento, três hospitais secundários (convênio da prefeitura), para diminuir a superlotação nos três hospitais terciários e a referência de cada cidade do Estado de São Paulo e as respectivas DIR'S.

Visando encaminhar adequadamente o paciente para o sistema de saúde mais próximo de sua residência, após a classificação de risco e a liberação médica, contatamos previamente as U.B.S. (Unidade Básica de Saúde), viabilizando este projeto.

Segundo o Manual das Organizações Prestadoras de Serviços Hospitalares (Organização Nacional de Acreditação – ONA) que visam a acreditação hospitalar que é a qualidade no atendimento. A definição de Referência e Contra-Referência é o processo de articulação com outras instituições de saúde para o encaminhamento, a transferência e recepção (contra-referência) de clientes e pacientes.

O Programa Sala de Espera na Unidade Emergência Referenciada, foi necessário pelo grande fluxo de indivíduos que chegam à Unidade. É um espaço de socialização de Serviço Social & Saúde

informações sobre o funcionamento da Unidade, dúvidas sobre o atendimento e espaço de esclarecimentos, seguindo a proposta do Humaniza SUS. Equipamentos audiovisuais também são usados com temas de interesse coletivo, e também um vídeo educativo explicando a Unidade e como se desenvolve o atendimento, além de materiais de leituras.

O Serviço Social inseriu-se na Unidade de Emergência Referenciada, fazendo parte atuante da equipe, procurando dar respostas efetivas à instituição e a população usuária de seus serviços, mas cumpre ressaltar que historicamente é imprescindível que os profissionais analisem constantemente o cenário onde atuam, as perspectivas, as necessidades da equipe, do hospital, dos pacientes, para que sua ação não seja solitária, descolada da realidade do paciente, das políticas públicas, da saúde, da instituição.

É importante lembrar que o Serviço Social tem procurado em sua prática, enfatizar as relações entre conhecimento técnico e ético, mas também tem contemplado em suas práticas a inclusão da humanização do atendimento em suas dimensões subjetivas e éticas. Tem colocado em seu planejamento dentro da U.E.R., esta marca. Propiciar espaços de escuta, responsabilizar-se pelo paciente e resolver, que devem ser as marcas que fazem parte da ação do profissional. *“Acolher significa responsabilizar-se, ou seja, identificar a demanda que lhe cabe, comprometendo-se a resolver o seu problema, atendendo de forma adequada e realizando os encaminhamentos que se fizerem necessários”.* (Comitê Municipal de Urgência e Emergência de Campinas, 2004)

ABSTRACT:

The objective article to context as the Social Service of a Unit of Emergency Referenced of a university hospital, the Hospital of the Clinics of the UNICAMP, looked for through

Serviço Social & Saúde Campinas v. 5 n. 5 p. 1 – 218 Maio 2006

revision of process of work, research of field, incorporation of technologies in health, marks of the human to implement a new form of action and the possibilities of a same work of quality being a unit of high rotation of patients.

KEYWORDS: Social service; Urgency and Emergency; Public health.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- CAMILO, M.V.R.F. **A Universalidade de acesso enquanto expressão do direito à saúde:** A trajetória histórica do hospital de Clínicas da Unicamp-1966-1996-1997.166 f. Dissertação (de Mestrado em Serviço Social)- Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo.
- CAMILO, M.V.R.F. Trajetória do direito à saúde: a experiência de um hospital escola. **Revista Serviço Social & Sociedade**, São Paulo: Cortez, n.59, p.152-164.1999.
- CAMILO, M.V.R.F; TERRA, S.R. M. A Serviço Social do Hospital de Clínicas da UNICAMP: uma trajetória histórica de legitimidade. In **Serviço Social & Saúde** nº1, Campinas, UNICAMP. 2002.
- CARVALHO, G. I. e SANTOS, L. **Sistema Único de Saúde (Comentários à Lei Orgânica da Saúde, Lei 8.080/90 e Lei 8.142/90)**. 2ª ed. São Paulo, Editora Hucitec, 1995.
- DIRETORIA DO SERVIÇO SOCIAL DE CLÍNICAS. Documento Interno- **Diretrizes do Serviço Social do Hospital das Clínicas da UNICAMP**. Campinas, 1988.
- DIVISÃO DE SERVIÇO SOCIAL DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS. **UNICAMP: 25 anos de Serviço Social –1966-1991**.Campinas, 1991.

FREITAS, A .D.; Campos, A . C. M.; Ceschini,M ; Andrade,M.L.O ; Frattini, M S.T.S; Camilo, M.V.R.F; Kohn, S.C. ; Balthazar, S.H. **“A Evolução do Serviço Social no Pronto Socorro do Hospital das Clínicas/ UNICAMP: da atenção ao emergencial em direção à cidadania”**. Trabalho apresentado no V Simpósio de Serviço Social Nacional. Rio de Janeiro, 1991.

MARMO, D. B; DAVOLI, A ; OGIDO,R; MARTINS FILHO, J. A violência doméstica contra a criança. In **Temas de Pediatria** Nestle, nº 68, 1999.

MANUAL DE ATENDIMENTO- **Serviço Social do Pronto Socorro do Hospital das Clínicas da UNICAMP**. Campinas, 2003.

PRONTO SOCORRO H.C./UNICAMP- **Uma mudança de Paradigma, análise das transformações dentro dos conceitos das Teorias organizacionais e Gerenciais em Saúde**. Documento Interno do Núcleo de Pronto Socorro. Campinas, 2000.

PROPOSTA PARA REORGANIZAÇÃO **Pronto Socorro do H.C./ UNICAMP**. Documento Interno do Núcleo de Pronto Socorro. Campinas, 1997.

PROPOSTA DE PADRONIZAÇÃO- **acolhimento e classificação de risco do Comitê Gestor de Urgência e Emergência de Campinas**. Documento Interno Hospital das Clínicas UNICAMP. Campinas, 2004.

MANUAL DAS ORGANIZAÇÕES PRESTADORAS DE SERVIÇOS HOSPITALARES. **ONA** (Organização Nacional de Acreditação). Pelotas: Editora da Universidade Católica de Pelotas (Educat), 2001

FREITAS, A . D.; KOHN, S.C.; GAUDÊNCIO, S. H. B. **“Olhar do Serviço Social/ Pronto Socorro do Hospital das Clínicas da Unicamp: como lidar com a violência”**.

Qualihosp (Congresso de Qualidade para Serviços Hospitalares) . São Paulo, 2003.

Serviço Social & Saúde Campinas v. 5 n. 5 p. 1 – 218 Maio 2006

FREITAS, A . D.; APARECIDO, M.I.S.; KOHN, S.C.; GAUDÊNCIO, S. H. B. **Perda Da Identidade Civil: O Resgate à Cidadania.** Trabalho apresentado no II CONASSS (Congresso Nacional De Serviço Social e Saúde). São Paulo. 2004.

FREITAS, A . D ; KOHN, S.C ; CAMPOS, S. A. **Acolher, Responsabilizar e Resolver em Situação de Emergência, a Violência contra a Criança e Adolescente.** Trabalho apresentado no II CONASSS (Congresso Nacional De Serviço Social e Saúde). São Paulo .2004.

SOUZA,T.C.F. ; KOHN, S. C. , SOARES, M. A .M.; GAUDÊNCIO, S. H. B. **A Garantia de Direitos dos Trabalhadores:** Um Desafio do Programa de Aprimoramento em Serviço Social da Unidade De Emergência Referenciada da UNICAMP, as Vítimas de Acidente de Trabalho. Anais do XI Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais e III Encontro Nacional de Serviço Social e Seguridade em Fortaleza Ceará 2004.