



III CONGRESSO ESTADUAL DE ASSISTENTES SOCIAIS Rio de Janeiro - RJ - Brasil

O SERVIÇO SOCIAL NO HOSPITAL ESTADUAL GETÚLIO VARGAS: TENSIONANDO O TRABALHO EM REDES

Fábio da Silva Calleia - fabio.calleia@hegvprosaude.org.br

Carmen Lúcia da Costa Paiva - carmen.paiva@yahoo.com.br

Fernanda Leonardo de Melo - ferandalm@yahoo.com.br

Lilian Beatriz Palacios Correia - lilicorreia4@gmail.com

O SERVIÇO SOCIAL NO HOSPITAL ESTADUAL GETÚLIO VARGAS:

Tensionando o trabalho em Redes

Palavras-chave: Serviço Social, Saúde, Processo de Trabalho, Redes de Atenção.

Keywords: Social Service, Health, Worker Process, Attention Networks.

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho, fruto de uma maturidade do processo de trabalho do Serviço Social do Hospital Estadual Getúlio Vargas permanece com uma inquietação: Qual é a importância do Serviço Social na unidade de emergência no que diz respeito ao acompanhamento dos usuários nas diversas políticas públicas após sua saída da unidade?

Nesse mote, ao longo do ano de 2108 foi intensificada a proposta de encaminhamentos, e modificada a forma de realização destes encaminhamentos para que os usuários atendidos na unidade permanecessem atendidos em totalidade nas demais políticas públicas e nos demais níveis de atenção na própria política de saúde.

Resultados interessantes advindos dessa protoforma de atuação demonstram que o caminho adotado é - para além de pertinente - necessário e fundamental para o fortalecimento de Redes de Atenção em torno dos usuários; para ultrapassar a imediatividade das intervenções do Serviço Social em unidades de emergência e também, para a compreensão de que, de fato, o Sistema Único de Saúde é um “sistema único”. Investir em tais ações expressam desafios colocados ao exercício profissional do assistente social de transcender a imediatividade própria do trabalho em unidades de emergência e colocados à viabilização da efetivação da intersectorialidade das políticas públicas e sociais que seguem uma lógica fragmentadora e setorializada na sociabilidade capitalista.

2 DEMANDAS SOCIAIS, SERVIÇO SOCIAL E ENCAMINHAMENTOS – *MODUS OPERANDI*

O cotidiano de trabalho do assistente social na saúde se caracteriza predominantemente ao atendimento de demandas emergenciais. O cotidiano é o espaço da emergência, do aqui e do agora. Assim, alguns assistentes sociais recebem as demandas

postas no plano do imediato e restringem o seu exercício profissional às respostas prático-utilitárias (COELHO, 2010).

Essa emergencialização da vida perpassa toda a sociabilidade burguesa. E isto tem um grande impacto na materialização do projeto ético-político do Serviço Social, visto que muitos profissionais acabam por restringir seu exercício profissional às respostas imediatas às demandas que são colocadas, sem refletir sobre as mesmas (SOARES, 2010).

Dizer o que é, a quem serve, para que serve o Serviço Social é uma tarefa cotidiana desafiadora, pois as condições objetivas nas quais se constrói o trabalho profissional dos assistentes sociais no cotidiano são marcadas pela história como a profissão inscreve-se na divisão social e técnica do trabalho (IAMAMOTO, 2008) e são também determinadas pela ofensiva das políticas macroeconômicas de ajuste fiscal.

Compete ao Serviço Social, no Hospital Estadual Getúlio Vargas, atender todos os pacientes internados, avaliar quais possuem demandas sociais latentes e, acompanhar aos que possuem até o desfecho da hospitalização. Tal atuação tem por intento avaliar os determinantes sociais e econômicos que incidem no processo saúde-doença dos usuários internados no Hospital Estadual Getúlio Vargas. Foram classificadas as seguintes demandas onde o Serviço Social tem competência específica na atuação:

- Vítimas de Violência (crianças, adolescentes, mulheres, idosos, pessoas com deficiência e população LGBTQ);
- Pessoas em situação de rua;
- Pessoas não identificadas (Ex. Homem Negro, Mulher Parda);
- Pacientes com suporte sociofamiliar fragilizado;
- Pacientes com ausência de suporte sociofamiliar.

Para responder a essas demandas que se colocam no imediato de sua atuação, os assistentes sociais necessitam ter um amplo conhecimento sobre a rede de serviços. Para um exercício profissional de qualidade, se coloca como desafio para a categoria profissional a construção e articulação de uma rede de serviços para além dos muros institucionais. Desta forma, os profissionais além de conhecerem os setores da política de saúde, se coloca como exigência o conhecimento sobre os serviços oferecidos pelas outras políticas.

No ano de 2018, no entendimento de que chegamos numa maturidade e consolidação destas ideias, novos questionamentos começaram a balizar a atuação do Serviço Social na unidade. Uma vez que a atuação na demanda social latente estava consolidada, ao longo da internação, complexificou a preocupação com o devir do paciente,

devido ao aumento exponencial do volume de demandas sociais¹ e a incerteza sobre a conclusão ou efetivação do encaminhamento à rede de atendimento fornecido.

Apesar dos protocolos operacionais do Serviço Social descreverem – em sua maioria – os equipamentos pertinentes para dar continuidade aos acompanhamentos para cada situação específica, observamos que, somente em alguns casos, eram emitidos e-mails ou relatórios enviados diretamente ao equipamento que o usuário estava sendo referenciado. Na grande maioria das vezes, os encaminhamentos eram realizados através das orientações durante os atendimentos com a família ou com o próprio usuário utilizando formulário próprio do setor. A efetivação deste encaminhamento poderia não ser concluída, porque não era possível saber se o equipamento referenciado seria procurado pelo usuário. Como as reinternações e reincidências de situações de violência começaram gradativamente a aumentar, um questionamento sobre a eficácia da intervenção realizada começou a nos inquietar.

Ao final do ano de 2017, traçando uma comparação aos anos anteriores, foi possível observar um expressivo aumento do número de pacientes acompanhados, porém, tal aumento, não foi acompanhado por um aumento do volume de encaminhamentos realizados. Sendo assim, já em 2018, após reuniões e treinamentos, foi implementado *upgrades* nos protocolos assistenciais no que tange à forma de realização de encaminhamentos. Além da incorporação da necessária inclusão de equipamentos da atenção básica em saúde, principalmente as Clínicas da Família, por entendimento de que estas são as Coordenadoras do cuidado em saúde, foi instituído que, todos os encaminhamentos realizados aos usuários deveriam, ao final da internação, ser realizados também através de encaminhamentos de e-mails para os equipamentos referenciados, seguido de breve relato da situação.

Os encaminhamentos realizados têm por objetivo efetivar que os usuários atendidos na Unidade sejam acompanhados de forma integral nas demais políticas públicas e que também permaneçam em acompanhamento na política de saúde. Por partirmos desta compreensão, entendemos que atuar na promoção da saúde dos usuários, requer ações integradas, planejadas entre todas as políticas. Requer que haja intersetorialidade, requer trabalho em Rede.

Conforme Monnerat e Souza (2014), a intersetorialidade é compreendida enquanto uma “articulação de ações de vários setores para alcançar melhores resultados de saúde” (MONNERAT e SOUZA, p.43,2014). Apesar do contexto fragmentado, setorializado

¹ Toda a “produção” do Serviço Social é monitorada com números e indicadores que permitem a visualização do aumento ou redução do número de pacientes acompanhados, desfechos para cada situação, aumento de determinada demanda, enfim várias características relacionadas ao escopo da atuação do Serviço Social.

das políticas públicas e sociais, os usuários não se fragmentam por suas demandas e necessidades.

Efetivar a intersetorialidade e o trabalho em rede é um desafio, pois além da necessidade de romper a lógica fragmentadora das políticas públicas e sociais, depende de vontade, decisão, do respeito à diversidade de ideias, compreensões por parte dos setores, mas também dos profissionais, depende da construção de objetivos comuns, depende de articulação, diálogo, depende da construção de uma rede de proteção que, de fato, viabilize o acesso aos direitos e universalize o acesso às políticas públicas.

3 - RESULTADOS E CONSIDERAÇÕES FINAIS

Chegamos ao final deste trabalho sem podermos tecer suas considerações finais, pois, apenas, podemos elucidar as impressões iniciais no tensionamento das redes de atenção.

A proposta da nova forma de ação do Serviço Social na unidade pauta-se claramente como contrária a concepções reducionistas das políticas públicas de ordem neoliberal, que distanciam o trabalho das políticas numa determinada concepção de seguridade social, que, por sua vez, perpetuam esquemas fragmentados e dessincronizados de ações. Isto é, aumentar o volume de encaminhamentos de modo formal é uma das principais ações realizadas para o que chamamos de Tensionamento de Redes de Atenção.

Com a implementação da mudança, o Serviço Social passou de 712 encaminhamentos formais e informais em 2017 para 1141 encaminhamentos em 2018 e, todos estes formalizados através de e-mails institucionais. O resultado desta ação há de ser comemorado não só pelo movimento de pensar no paciente para além de sua permanência na unidade, mas também pelas possibilidades colocadas no real ao que tange a construção de verdadeiras Redes de Atenção integrando diferentes políticas públicas.

Faz-se necessário, diante do atual cenário, propostas claras de intervenções continuadas, simultâneas e integradas entre as diversas políticas, além da necessidade de defesa intransigente das políticas públicas através de dados comprobatórios que demonstrem tal necessidade. A ausência de Redes de atenção ou sua “fraqueza”, e as dificuldades impostas para que essas não se concretizem é justamente a estratégia mais efetiva para o desmonte das políticas públicas e repasse destas para a iniciativa privada para a filantropia ou até mesmo para a solidariedade.

REFERÊNCIAS

IAMAMOTO, Marilda. **O Serviço Social na contemporaneidade. Trabalho e formação profissional.** 14ª Edição. São Paulo: Cortez Editora, 2008.

COELHO, Marilene. **Imediaticidade na prática profissional do assistente social.** In: Forti, Guerra. **Serviço Social: temas, textos e contextos.** Coletânea Nova de Serviço Social. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2010.

MATOS, Maurílio. **Serviço Social, ética e saúde. Reflexões para o exercício profissional.**

MONNERAT, Giselle e SOUZA, Rosimary. **Intersetorialidade e Políticas Sociais: um diálogo com a literatura atual.** In: Monnerat, Giselle, Almeida, Ney e Souza, Rosimary. **A intersectorialidade na agenda das política sociais.** São Paulo: Papel Social, 2014.

SOARES, Raquel. **A contrarreforma na política de saúde e o SUS hoje: impactos e demandas ao Serviço Social.** Tese de doutorado apresentada à Universidade Federal de Pernambuco, 2010.