



16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais

Tema: “40 anos da “Virada” do Serviço Social”

Brasília (DF, Brasil), 30 de outubro a 3 de novembro de 2019

Eixo: Serviço Social, Fundamentos, Formação e Trabalho Profissional.

Sub-Eixo: Ênfase em Trabalho Profissional.

O TRABALHO DO SERVIÇO SOCIAL JUNTO AOS/ÀS PACIENTES SEM IDENTIFICAÇÃO E O ACESSO À SAÚDE NO INSTITUTO DOUTOR JOSÉ FROTA EM FORTALEZA-CEARÁ

Régia Maria Prado Pinto¹
Kedna Kelly de Souza Gomes²
Naylma Francisca Azevedo Maia³
Amanda Modesto de Oliveira⁴
Viviany Mary Juca Bezerra⁵

Resumo: Este trabalho constitui-se de um relato de experiência que versa sobre o trabalho do assistente social do Instituto Doutor José Frota (IJF) junto aos pacientes admitidos sem identificação. Nesse processo, é extremamente desafiante a identificação desses pacientes, bem como a localização de seus familiares/entidades de referências, contribuindo assim no cuidado integral em saúde.

Palavras-chave: O Trabalho do Serviço Social. Política de Saúde. Direitos. Rede de Atenção às Urgências e Emergências.

Abstract: This work is based on an experience report about the work of the social worker of the José Frota Doctor Institute (IJF) with patients admitted without identification. In this process, it is extremely challenging to identify these patients, as well as the location of their relatives / reference entities, thus contributing to comprehensive health care.

Keywords: The Work of Social Work. Health Policy. Rights. Network of Attention to Emergencies and Emergencies.

1 INTRODUÇÃO

O texto constitucional de 1988 (BRASIL, 1988) demarcou a política de saúde como direito universal e dever do Estado no Brasil. Nesse sentido, também foi aprovado a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), regulamentado pela Lei nº 8.080/1990 (BRASIL, 1990a) e pela Lei nº 8.142/1990 (BRASIL, 1990b), compondo a Seguridade Social, juntamente com a previdência social e a assistência social.

O SUS possibilita serviços de saúde em todo o território nacional sob a égide dos princípios da universalidade, integralidade, equidade, descentralização, participação social, regionalização e hierarquização.

¹ Estudante de Pós-Graduação, Univerdade do Estado do Rio de Janeiro, E-mail: regiapradop@gmail.com.

² Profissional de Serviço Social, Instituto Doutor José Frota, E-mail: regiapradop@gmail.com.

³ Profissional de Serviço Social, Instituto Doutor José Frota, E-mail: regiapradop@gmail.com.

⁴ Profissional de Serviço Social, Instituto Doutor José Frota, E-mail: regiapradop@gmail.com.

⁵ Profissional de Serviço Social, Instituto Doutor José Frota, E-mail: regiapradop@gmail.com.

Mesmo reconhecendo os avanços no âmbito da saúde garantidos na constituição de 1988, constatamos as constantes tentativas, durante sucessivos governos brasileiros, ataques por meio do desfinanciamento do SUS em favor da expansão do capital de grupos das corporações privadas de saúde. Por outro lado, nesse processo, registramos também lutas e resistências por uma saúde pública, gratuita e de qualidade. Em resumo, a saúde pública no Brasil é marcada por avanços, lutas, retrocessos, precarização dos serviços e das condições de trabalho.

Nesse cenário, o SUS estabeleceu uma rede de atenção com o intuito de prover assistência às pessoas em situação de urgência e emergência que demandam atendimento de alta complexidade, tais como: traumas, crises agudas do miocárdio, acidente vascular e cerebral, queimaduras, afogamentos, envenenamentos e outros.

Com essa direção, o Instituto Doutor José Frota (IJF) caracteriza-se como unidade hospitalar da rede de atenção às urgências e emergências, prestando atendimento às pessoas vítimas de traumas como fraturas múltiplas, lesões vasculares e neurológicas graves, queimaduras, intoxicações, dentre outros.

Cotidianamente, pacientes são admitidas no IJF sem documentação civil, dificultando qualquer forma de identificação, principalmente no que se refere àqueles/as que estejam sem condições de falar, inconsciente e/ou desorientados. Em face dessa situação, o Serviço Social desenvolve uma atuação mais específica com o intuito de contribuir no processo de localização de familiares, vínculos comunitários, pessoas ou instituições de referências comunitários e sociais, a partir da análise das condições de vida desses sujeitos.

Diante disso, este artigo pretendeu apontar os desafios no processo de atendimento às pessoas admitidas sem identificação no IJF, bem como o encaminhamento para as demais políticas sociais fundamentais no atendimento à saúde de forma universal e ampla.

2 O ATENDIMENTO NO INSTITUTO DOUTOR JOSÉ FROTA NA ATENÇÃO DE SERVIÇOS EM URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS

Como já dito anteriormente, o percurso da política de saúde pública no Brasil é marcado por avanços, retrocessos, precarização dos serviços e das condições de trabalho, desmonte de direitos, lutas e resistências.

Nesse contexto, o debate acerca das Redes de Atenção à Saúde (RAS) foi extremamente importante como uma das estratégias na promoção do cuidado à saúde em uma perspectiva de totalidade, bem como no rompimento com a fragmentação no

âmbito dos serviços de saúde. A RAS é normatizada por meio da Portaria nº 4.279/2010 (BRASIL, 2010), que estabelece suas diretrizes e organização no SUS. Para Albuquerque e Viana (2015), as RAS são estratégias de cuidado integral, com o escopo de provisão de ações e serviço de saúde em todos os níveis de densidade tecnológica.

Na mesma perspectiva de produção de integralidade e de equidade, Kuschnir e Chorny (2010, p. 2314) defendem a ideia de que as redes são “instrumentos de garantia” que ampliam o acesso e reduzem as desigualdades. Além disso, as RAS devem garantir o acesso ao cuidado integral e aos usuários da saúde, conforme expresso no Decreto nº 7.508/2011 (BRASIL, 2011).

As RAS têm como norte a organização direcionada pela situação de saúde e doença dos indivíduos ou das populações. Em 2011, as redes prioritárias na saúde foram pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), garantindo assim, a rede de atenção às urgências e emergências, rede de cuidado à pessoa com deficiência, rede de atenção às doenças e condições crônicas, rede cegonha e rede de atenção psicossocial.

A rede de atenção às urgência e emergências, conforme expresso na Portaria nº 1.600/2011 (BRASIL, 2011), é constituída pelos seguintes componentes: promoção, prevenção e vigilância em saúde; atenção básica em saúde; Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU); centrais de regulação médica das urgências; sala de estabilização; força nacional de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS); Unidades de Pronto Atendimento (UPAS) e o conjunto de serviços de urgência 24h; atenção hospitalar e atenção domiciliar. A referida portaria considera o conceito ampliado da saúde como um direito social e de cidadania como resultante das condições de vida da população, garantido a saúde mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doenças e de outros agravos, além do acesso universal e igualitário às ações e serviços, em consonância com o art. 196 da Constituição Federal do Brasil (BRASIL, 1998).

De acordo com a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (MS), as RAS devem prover os cuidados centrais voltados para as principais problemáticas de saúde dos usuários, relacionadas à alta morbimortalidade de doenças do aparelho circulatório, como o infarto agudo do miocárdio e o acidente vascular cerebral, e ao aumento das violências e acidentes de trânsito.

A unidade hospitalar oferta serviços de urgência, enfermarias, cuidados intensivos, serviços de diagnóstico por imagem e de laboratório e pelas linhas de cuidados prioritários, quais sejam: cardiovascular, cerebrovascular e traumatológica.

Desta forma, o IJF tem como objetivo ofertar uma estrutura de atenção às urgências e emergências em saúde, caracterizando-se por ser um hospital de nível terciário, de alta complexidade, pertencente a rede de saúde da Prefeitura de Fortaleza-Ceará. É uma das referências para as regiões Norte e Nordeste do país no tocante ao atendimento e assistência às vítimas de traumas como fraturas múltiplas, lesões vasculares e neurológicas graves, queimaduras, traumas advindos de tentativas de suicídio, intoxicações, afogamentos e outras. Este hospital é também um espaço de ensino e pesquisa no âmbito da saúde.

Faz parte das demandas no IJF, pessoas com necessidade de atendimento em saúde sem identificação civil ou documentação. Muitas vezes tais pacientes estão desorientados e não conseguem verbalizar seus dados em face do estado clínico. Essa situação é um desafio no processo de localização de familiares ou pessoas de referências, identificação de seus vínculos familiares e comunitários, análise das condições de vida e de trabalho, bem como, a articulação e encaminhamento à rede socioassistencial e a garantia de acesso às demais políticas públicas e direitos securitários.

Diante dessa realidade, o Serviço Social do IJF desenvolve uma atuação mais específica com o objetivo de localização das famílias, vínculos comunitários, pessoas ou instituições de referências que possam contribuir no processo do cuidado integral desses pacientes, como veremos a seguir.

3 O ATENDIMENTO DO SERVIÇO SOCIAL AOS/ÀS PACIENTES SEM IDENTIFICAÇÃO NO INSTITUTO DOUTOR JOSÉ FROTA

O Serviço Social foi criado em 1963 no IJF. Atualmente, o setor é composto por 52 assistentes sociais, trabalhando em regime de plantão de 12 horas, distribuídas nas unidades de emergência, clínicas de internação, sala de recuperação, pediatria, Unidade de Terapia Intensiva (UTI), Centro de Tratamento de Queimados (CTQ) e Centro Cirúrgico. Atualmente, são atendidas 2.789 pessoas/mês pelo Núcleo de Serviço Social.

Convém colocar que as atribuições e competências do Serviço Social no IJF estão norteadas pelo Projeto Ético Político da categoria, explicitados no Código de Ética (1993), pela Lei de Regulamentação da Profissional (1986) e pelas Diretrizes Curriculares da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS, 1996).

Nessa lógica, os/as profissionais de Serviço Social realizam atendimentos individualizados, familiares ou em grupos na perspectiva de analisar, discutir e atender as demandas sociais expostas pelos/as pacientes e seus familiares, compreendendo-as no contexto das determinantes sociais, econômicas, culturais e políticas inerentes à sociedade capitalista brasileira, que interferem nos processos de saúde-doenças. Realizam ainda ações individuais ou em grupo acerca dos direitos sociais, englobando o processo de mobilização e participação social dos/as pacientes. Desenvolvem também ações de planejamento e assessoria com foco na perspectiva da intersetorialidade no âmbito hospitalar. E ainda, realizam a supervisão aos/as estudantes e profissionais residentes de Serviço Social.

Os/as profissionais assistentes sociais atendem um público extremamente diversificado em situação de pobreza, em vulnerabilidade e/ou risco pessoal ou social, como: mulheres, idosos, crianças, adolescentes, grupos étnico-raciais e comunidade LGBTTT vítimas de violência; população em situação de rua; pessoas com privação de liberdade; pessoas com deficiência; pessoas com adoecimento mental; pessoas com uso abusivo de álcool e outras drogas, pessoas sem identificação e outros.

Os/as pacientes sem identificação civil admitidos/as no IJF que necessitam de atendimentos em urgência e emergência representam 5% do total de atendimentos realizados pelo Serviço Social. Geralmente, esses/as pacientes estão desacordados/as, inconscientes e incapazes de comunicação verbal, podendo permanecer internados/as por um curto ou longo período. Verificamos também que esses pacientes podem ter perdidos os seus documentos durante o acidente, em conflitos, atropelamentos, assaltos ou em outro evento adverso.

Diante disso, os/as assistentes sociais realizam algumas intervenções, juntamente com profissionais da equipe multiprofissional, no processo de identificação destes pacientes; localização de seus familiares ou pessoas de referências; cuidadores ou acompanhantes; resgate dos vínculos sociais, comunitários, instituições de referência e apoio; o conhecimento das condições de vida e de trabalho destes/as usuários/as; o encaminhamento à rede de saúde e das demais políticas públicas. Ressaltamos que a documentação é importante no acesso integral à saúde e às demais políticas públicas. Em face dessas situações, dentre as ações, destacam-se: o preenchimento do Prontuário Social a partir de informações obtidas quando possível pelo paciente ou pela equipe do SAMU. Realizamos ainda o preenchimento da Ficha de Notificação de Pessoas Desconhecidas e/ou em Situação de Rua como uma das estratégias na localização de instituições e serviços que apoiam o trabalho de identificação de familiares e/ou pessoas de referência do paciente. Outro instrumento preenchido é o

SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) nos casos de notificação compulsória, que engloba as situações de violência contra as mulheres, as crianças e os adolescentes, os idosos, os grupos LGBTTs e outros.

Em seguida, realizamos a articulação com a Perícia Forense do Estado do Ceará (PEFOCE) por meio da Coordenação de Identificação Humana e Perícias Biológicas (CIHPB) com o intuito de coletar as impressões digitais para checagem do registro de identificação civil pelo Laboratório de Identificação de Desconhecidos e Desaparecidos (LIDD), localizando os dados da pessoa em questão e de sua rede familiar.

O sistema de identificação das pessoas é possível por meio da técnica intitulada de identificação papiloscópica (impressões digitais), onde é possível saber a identidade de usuários/as sem documentos e sem identificação. A papiloscópica é um trabalho realizado pelos/as servidores/as do LIDD/CIHPB/PEFOCE.

Saliente-se que esta articulação entre o IJF e a PEFOCE para identificação de pessoas funciona desde o ano de 2015 e vem sendo cada vez mais utilizada e com resultados positivos, visto que o Banco de Dados da Polícia Civil tem sido ampliado ano a ano, esta articulação é uma iniciativa pioneira no campo da saúde do estado do Ceará. Essa parceria possibilitou a utilização do sistema de papiloscópica por outras unidades hospitalares no Ceará e foi referência para as discussões da implantação do Sistema Nacional de Localização e Informações de Desaparecidos no mesmo Estado. Logo após o exame, os dados do paciente são informados para a Delegacia de Pessoas Desaparecidas para que, possam, em caso de atendimento de familiares encaminhar ao hospital.

Com a identificação do/as paciente, são discutidas e definidas as estratégias para a localização de seus familiares, os vínculos comunitários e/ou instituições de referências.

Realiza-se ainda o acompanhamento sistemático dessas pessoas com o intuito de captar informações e contatos com a rede socioassistencial de saúde, assistência social e outros que já tenham sido utilizados, como: Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro Pop), Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), Secretarias de Saúde dos municípios do interior do estado do Ceará, Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF). Outra estratégia é a realização de contatos com as instituições onde o paciente já tenha sido atendido, anteriormente.

Vale ressaltar que fica disponibilizada pela equipe do Serviço Social uma lista com pessoas sem identificação admitidas no hospital, anexada no mural da sala do Serviço

Social. Nesta lista, é sinalizada a data de admissão e unidade onde o/a paciente se encontra no IJF, detalhes das características físicas, causa da internação e o local em que foi socorrido. O objetivo desta lista é fundamental para o conhecimento por todas as assistentes sociais, contribuindo ainda, no atendimento e orientações às pessoas e/ou familiares que buscam pessoas desaparecidas. Às vezes, se faz necessário que o/a assistente social ou outro/a profissional acompanhe familiares às unidades para o reconhecimento de pessoas desaparecidas.

Além disso, a equipe do serviço social e a equipe de comunicação do IJF encaminham notas ou matérias com informações sobre o/a paciente sem identificação a serem veiculadas nos meios de comunicação locais, principalmente rádio e televisão. Realizam consultas as mídias sociais e mapas online com o objetivo de localizar estabelecimentos e contatos telefônicos nas proximidades em que o/a paciente foi socorrido e de informações repassadas pelo/a paciente. Após isto, estabelecem contato e verificam se há alguma forma de chegar aos familiares, amigos/as ou pessoas de referências.

Em caso de localização da família ou pessoas de referência, se necessário e com a autorização do/a paciente, é realizada a articulação para a emissão da segunda via da documentação civil no próprio IJF por meio da articulação com o Instituto de Identificação, da CHIPB/PEFOCE. Ainda são fornecidas orientações acerca da emissão e regularização de Cadastro de Pessoa Física (CPF), Título de Eleitor e Carteira de Reservista e realizados encaminhamentos à Receita Federal, ao Tribunal Regional Eleitoral (TRE) e Junta Militar, para que sejam emitidos os referidos documentos de forma gratuita e urgente. O acesso aos documentos poderá contribuir na garantia do acesso à rede de serviços ofertados pelas políticas sociais.

Nesse processo, é imprescindível a articulação do Serviço Social com diversos setores do IJF e das outras instituições. Essa articulação é fundamental na superação da fragmentação existente entre os serviços de saúde na relação com as demais políticas públicas.

Convém destacar que no processo de identificação dos pacientes é importante o diálogo com outros/as profissionais do IJF, como: enfermeiros (as), psicólogos (as), nutricionistas, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, farmacêuticos etc.

O trabalho multidisciplinar é imprescindível no atendimento integral aos pacientes numa perspectiva de totalidade nas diversas dimensões, sejam elas biológicas, psicológicas, sociais, econômicas, culturais, etc. Além disso, o trabalho multiprofissional produz ações qualificadas e articuladas junto aos/as pacientes, seus familiares, pessoas ou entidades de referências, cuidadores/as e acompanhantes.

No processo de identificação dos pacientes e familiares, a equipe do Serviço Social do IJF desenvolve sua intervenção pautada nos Parâmetros para Atuação dos Assistentes Sociais na Política de Saúde (CFESS, 2010), na Política Nacional de Humanização (BRASIL, 2013) e no Projeto Ético Política da nossa profissão.

Nesse sentido, a equipe de assistentes sociais do IJF tem compromisso com a defesa intransigente dos direitos humanos e recusa do arbítrio e do autoritarismo; qualidade dos serviços prestados à população; acolhimento dos/as usuários/as em sua singularidade, particularidade e universalidade. Além disso, tem suas intervenções pautadas na realidade vivenciada pelos/as pacientes, reflexo de determinantes sociais que interferem no processo saúde-doença; defesa do acesso dos/as usuários/as aos direitos sociais e às redes socioassistenciais, dentre outros.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho do Serviço Social na atenção hospitalar, principalmente no contexto dos serviços de urgência e emergência no IJF, exige a construção de estratégias coletivas amparadas no conceito ampliado de saúde. Com isso, vislumbra-se a tentativa de superação da fragmentação e da desarticulação entre as políticas sociais. Essa perspectiva é extremamente necessária no processo de localização de familiares e/ou pessoas de referências de pacientes que são admitidos/as sem identificação nas unidades do IJF.

Ressalta-se também que a intersetorialidade é fundamental na ocasião da alta hospitalar, principalmente quando o paciente necessitar da continuidade dos cuidados em saúde.

Nesse sentido, são realizados orientações e encaminhamentos acerca dos benefícios previdenciários, seguro por danos pessoais causados por veículos automotores via terrestre (DPVAT), Benefício da Prestação Continuada (BPC), setor de órtese e prótese, Programas de Transferência de Renda e outros serviços existentes nas políticas sociais. Ainda nesse processo, são elaborados relatórios e pareceres sociais.

Diante disso, a equipe do Serviço Social atua na política de urgência e emergência com vista a prestar orientação a indivíduos, grupos e famílias, e realiza estudos sociais, planejamentos, atividades de cunho socioeducativos, estudos técnicos, coletas de dados e pesquisas que possam fundamentar e subsidiar o acesso à saúde com qualidade e respeito à autonomia dos/as pacientes.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, M. V.; VIANA, A. L.; Perspectivas de região e redes na política de saúde brasileira. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. especial, p. 28-38, dez. 2015.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENSINO E PESQUISA EM SERVIÇO SOCIAL (ABEPSS).

Diretrizes Gerais para o Curso de serviço Social. Rio de Janeiro: ABEPSS, 1996.

BRASIL, Constituição Federal (1988). **Constituição de República Federativa do Brasil**. Promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.600**, de 07 de julho de 2011. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no SUS. Disponível em: <<https://goo.gl/qoWahL>>. Acesso em: 28 mai. 2019.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 4.279 - Anexo**, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS. Disponível em <<https://goo.gl/48jWKU>>. Acesso em: 28 mai. 2019.

_____. Presidência da República. **Lei nº 8.080**, de 19 de setembro de 1990a. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Disponível em: <<https://goo.gl/rHviHC>>. Acesso em: 16 abr. 2019.

_____. Presidência da República. **Lei nº 8.142**, de 28 de dezembro de 1990b. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde. Disponível em: <<https://goo.gl/9z0ihm>>. Acesso em: 16 abr. 2019.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização**. Brasília, 2013. Disponível em: <<https://goo.gl/B8yoPp>>. Acesso em: 24 jan. 2018.

_____. Presidência da República. **Decreto nº 7.508**, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080/90, dispõe sobre organização do SUS, planejamento, assistência e articulação interfederativa. Disponível em: <<https://goo.gl/sOrkXb>>. Acesso em: 28 mai. 2019.

CFESS. CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). **Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde**. Brasília, DF: CFESS, 2010.

_____. **Código de Ética Profissional do Assistente Social**. Brasília, DF: CFESS, 1993.

_____. **Lei nº nº 8.662, de 21 de junho de 2019**. Que regulamenta a profissão de assistente social. Brasília, 21 jun. 1993. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/legislacao_lei_8662.pdf. Acesso em: 21 jun. 2019.

KUSCHNIR, R.; CHORNY, A. H. Redes de atenção à saúde: contextualizando o debate. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, p. 2307-2316, ago., 2010.

PERÍCIA FORENSE. Secretaria de Segurança Pública e Defesa Social. **Pefoce identifica foragido da Justiça que recebia atendimento médico no IJF**. Disponível em: <<https://www.pefoce.ce.gov.br/2018/11/14/pefoce-identifica-foragido-da-justica-que-recebia-atendimento-medico-no-ijf/>>. Acesso em: 14 mai. 2019.