



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.

ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO NA CIDADE INDUSTRIAL DE CURITIBA (PR)

Thais Karina Mangger Tavares Leonarczyck¹
Viliane Madalena Nunes Haubert²

Resumo: Este artigo aborda a atuação do Serviço Social na Unidade de Pronto Atendimento (UPA), localizada no bairro Cidade Industrial de Curitiba - Paraná. Interessa-nos refletir sobre as ações desenvolvidas no processo de trabalho do assistente social no setor da saúde, e as intervenções realizadas como enfrentamento às demandas postas no cotidiano.

Palavra-chave: Saúde, assistente social, ações, UPA.

Abstract: This article addresses the role of social workers in the Emergency Care Unit (UPA), located in the Cidade Industrial district of Curitiba, Paraná. We are interested in reflecting on the actions developed in the work process of the social worker in the health sector, as well as the interventions carried out as coping with the demands placed on daily life.

Keyword: Health, social worker, actions, UPA.

Introdução

O presente artigo tem como objetivo oferecer uma abordagem sintetizada e bastante clara sobre a atuação profissional do Assistente Social no âmbito de uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) 24hrs, localizada na cidade de Curitiba (PR), mais especificamente no bairro Cidade Industrial de Curitiba (CIC). O setor de saúde é um dos que mais empregam Assistentes Sociais, porém a atuação profissional em equipamentos de urgências e emergências é algo recente. Em Curitiba a UPA-CIC é uma das primeiras que possui Assistentes Sociais em seu quadro de trabalhadores.

Nesse sentido, compartilhar sobre a atuação profissional nesta área pode contribuir de forma significativa em relação aos diversos campos profissionais em que os Assistentes Sociais estão inseridos, as demandas que se apresentam e suas intervenções, vão servir de experiência a outros profissionais que estão inseridos nesse mesmo contexto ou em dinâmicas semelhantes.

¹ Profissional de Serviço Social. Unidade de Pronto Atendimento CIC. E-mail: <thaismangger@hotmail.com>.

² ² Profissional de Serviço Social. Unidade de Pronto Atendimento CIC. E-mail: <thaismangger@hotmail.com>.

O trabalho está dividido em três tópicos; o primeiro aborda sobre a unidade de pronto atendimento, suas definições e normativas legais; o segundo item trata-se da análise territorial em que o equipamento está inserido, pontuando sobre os serviços disponíveis, dados demográficos e sociais e o último tópico discorre sobre o trabalho desenvolvido pelo Serviço Social na UPA – CIC, apresenta o dia a dia e algumas considerações relevantes sobre sua rotina.

A metodologia de pesquisa utilizada neste trabalho foi a bibliográfica, cuidamos de buscar na legislação que regulamenta o setor de saúde, serviços de urgência e emergência, além de consulta aos arquivos do setor de Serviço Social da UPA e por fim foram consultadas demais fontes que pudessem ser úteis na elaboração do presente artigo.

- **Unidade de Pronto atendimento:**

As Unidades de Pronto Atendimento, denominadas UPA 24h, são estabelecimentos de saúde para complexidade intermediária, faz parte da rede organizada de Atenção às Urgências no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, articulando com a Atenção Básica, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192, Atenção Domiciliar e a Atenção Hospitalar.

Historicamente, o sistema de Urgência e Emergência teve uma regulamentação técnica em 2002, através da Portaria nº 2048/GM, de 05 de Novembro de 2002, e em 2003 foi instituída, pela Portaria 1863/GM, a Política Nacional de Urgências e Emergências.

Já em 2011, o Ministério da Saúde por força da portaria nº 1.600/GM/MS, de 07 de Julho de 2011, reformulou a Política Nacional de Atenção às Urgências, instituindo a Rede de Atenção às Urgências e Emergências, complementada pela Portaria nº 10/GM/MS de 03 de Janeiro de 2017, que redefine as diretrizes de modelo assistencial e financiamento das Unidades de Pronto Atendimento 24h.

As UPAs são referências em situações que demandam atendimentos de urgências e emergências, essas unidades, obedecendo parâmetros estabelecidos pelo Ministério da Saúde, têm como objetivo:

prestar atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica, e presta o primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica e de trauma, estabilizando os pacientes e realizando a investigação diagnóstica inicial, de modo a definir a conduta necessária para cada caso, bem como garantir o referenciamento dos pacientes que necessitam de atendimento.

Suas atividades são desempenhadas através dos acolhimentos de pacientes e seus familiares, articulação com os equipamentos de saúde, realização de consultas médicas, bem como procedimentos de pronto atendimento conforme o caso, funcionam como espaço de estabilização para pacientes atendidos pelo SAMU 192, mantém pacientes em observação para investigação diagnóstica inicial ou estabilização e presta apoio conforme as complexidades. O funcionamento da UPA é ininterrupto, 24h, nos 07 dias da semana, incluindo feriados.

De acordo com Uchimura et al (2015, p.976), no município de Curitiba – PR, a primeira UPA foi implantada em 2000 na região do bairro Sítio Cercado, inicialmente funcionando como Centro Municipal de Urgência Médica – CMUM, vejamos:

As UPAs de Curitiba foram implantadas anteriormente à política nacional, seguindo os critérios populacionais, fluxo de pacientes preestabelecidos e condições técnicas para implantação do serviço; desde então, possuíam o objetivo de dar atendimento a casos de média complexidade. Nesse período, o gerenciamento dos CMUMs era realizado por contratos com hospitais do município.

O serviço de urgência e emergência foi reestruturado em 2007, abrangendo unidades móveis do SAMU e SIATE, a Central de Regulação e os Centros Municipais de Urgência Médica (CMUM), o que acabou alterando o papel das unidades de atendimento de demanda espontânea, ficando os casos de urgência/emergência sendo prioridade, servindo de suporte para 90% dos atendimentos efetuados com o SAMU. Em 2012, o Município de Curitiba padronizou as diretrizes de acordo com a Política Nacional de Urgência e Emergência, mudando os CMUM para UPA.

Hoje, Curitiba conta com 09 UPAs, sendo elas situadas nos seguintes bairros: Sítio Cercado, Boqueirão, Boa Vista, Cajuru, Pinheirinho, Fazendinha, Campo Comprido, Cidade Industrial de Curitiba - CIC e Tatuquara, onde prestam atendimento emergencial, servindo de referência para atendimento de saúde aos moradores de Curitiba, além de atender uma parcela considerável de usuários da região metropolitana, otimizando o atendimento e a sua estrutura.

- **Análise Territorial:**

A Cidade Industrial é um dos maiores bairros de Curitiba, de acordo com o Banco de Dados do Instituto de Pesquisa e Planejamento Urbano de Curitiba – IPPUC possui 6.346 hectares, o que corresponde 14,59% do território de Curitiba, e a

estimativa populacional de 200.271 habitantes nessa região, segundo dados de 2016, correspondendo a 10,57% total do Município, segundo informações do mesmo órgão.

A Cidade Industrial inicia seus registros históricos no ano de 1966, com a inauguração da primeira COHAB-CT do Paraná, a terceira do Brasil, com 2,1 mil casas em um terreno com 800 mil metros quadrados, para adequar as ocupações irregulares da época. Em meados dos anos 70, a região foi configurada para impulsionar o desenvolvimento industrial de Curitiba, passando a denominar-se Cidade Industrial de Curitiba.

O território da Cidade Industrial é composto por, em média, 83 vilas e 54 ocupações irregulares, porém algumas já se encontram em processo de regularização. Áreas verdes também são presentes neste território e o bairro abriga cerca de 95 áreas de lazer entre parques, praças, bosques, jardins e eixos de animação (PEREZ; FERNANES,2011).

Conforme o perfil populacional da regional CIC, em 2010, a população mais jovem estava composta por 43.909 crianças (0 a 14 anos) e 33.943 jovens (15 a 24 anos). Já a população idosa (acima de 60 anos) naquele ano era de 13.802 habitantes. Em relação à vulnerabilidade social, segundo o censo de 2010, a CIC possuía 546 domicílios em situação de extrema pobreza, o que correspondia a aproximadamente 9% do total dos domicílios em extrema pobreza do Município e 0,97% do total de domicílios da Regional. Outro fator de destaque é o de mulheres responsáveis e com baixo rendimento, de até $\frac{1}{2}$ salário mínimo, condizendo com 7,81%. No mesmo ano, a proporção em Curitiba ficou em 7,14%. O rendimento médio das pessoas responsáveis por domicílio por gênero registra R\$ 1.416,66 por homens e R\$ 823,75 por mulheres.

Para abrigar esse expressivo volume populacional, empresas e indústrias, o território teve de ser dividido em CIC norte, CIC central e CIC sul, para poder ser administrado, e subdividido em quatro bairros: Cidade Industrial, São Miguel, Riviera e Augusta.

Para atender às demandas deste território, são disponibilizados os seguintes equipamentos: 5 Centros de Referência da Assistência Social (CRAS), 2 Unidades de Atendimento, 1 Centro de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS), 1 Conselho Tutelar, 1 núcleo da Defensoria Pública do Estado do Paraná, 17 Unidades Básicas de Saúde, 01 Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, 01 Centro de Especialidades Odontológica, 01 UPA e conta com uma administração regional, que representa a presença do governo municipal, a qual de acordo com informações do

site da cidade “é responsável por conectar as ações das Secretarias e Órgãos que compõem a gestão aos reais interesses da comunidade”.

3. A atuação do Assistente social na Unidade de Pronto Atendimento – UPA – CIC:

Em todos os campos de atuação profissional o Serviço Social tem suas ações baseadas no Código de Ética Profissional e na Lei que regulamenta a profissão. Utiliza instrumentais para análises e intervenções nas diversas expressões da questão social, sendo esta objeto de trabalho profissional.

O Serviço Social está inserido de forma peculiar na divisão sócio técnica do trabalho, segundo nos esclarece Martinelli (2011, p. 497-508) é “de natureza eminentemente interventiva, que atua nas dinâmicas que constituem a vida social, participa do processo global de trabalho e tem, portanto, uma dimensão sócio-histórica e política que lhe é constitutiva e constituinte”.

No campo da Saúde Pública, legitimada pela Constituição Federal de 1988, em que trouxe um novo sistema no país integrando o conjunto da Seguridade Social e também por meio da Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990, tem sido um vasto espaço de atuação dos profissionais de Serviço Social.

As Resoluções nº 218, de 06 de Março de 1997 do Conselho Nacional de Saúde e do Conselho Federal de Serviço Social e nº 383, de 29 de Março de 1999, reconhecem o assistente social um profissional da saúde, porém, no serviço de urgência e emergência a presença do profissional de Serviço Social não está prevista no quadro de equipe mínima definida nos regulamentos do Ministério da Saúde.

Houve um avanço significativo, quanto à definição de saúde, a Lei 8.808/90, nos orienta, *in verbis*, “determinantes e condicionantes englobam alimentação, moradia, saneamento básico, meio ambiente, trabalho, renda, transporte, lazer, educação e atividade física que se destinam a garantir a toda coletividade bem-estar físico mental e social”. Portanto o conceito de “estar saudável” vai muito além do processo saúde versus doença.

Ao observar os atendimentos realizados na UPA e demandas apresentadas ao Serviço Social, é nítida a interferência do contexto social no processo saúde doença do paciente. O olhar atento e qualificado do/a Assistente Social em conjunto com a equipe de saúde, contribui significativamente no processo de comunicação entre os profissionais, pacientes e acompanhantes, bem como fortalecimento das

relações familiares e comunitárias, além de promover subsídios para uma reflexão ampla do caso.

No entanto, cabe ao profissional se apropriar daquilo que legitima a função do Serviço Social, que é seu compromisso com a classe trabalhadora, a defesa dos direitos de seus usuários/as, a capacidade de analisar os fatos pela perspectiva da totalidade, considerando o contexto que se apresenta e seu percurso histórico, e em um equipamento de urgências e emergências, em que muitas vezes não possível realizar um acompanhamento de médio ou longo prazo das demandas - é necessário se manter vigilante sobre a atuação e compromisso profissional.

Vejam os que nos preconiza o Conselho Federal de Serviço Social, (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.

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 os diversos elementos que compõe seu contexto social, familiar e comunitário são elementos ímpares que formam a base da construção para a intervenção profissional. São atuações mobilizadas por conhecimentos, práticas e uso de instrumentais adequados.

Na Unidade de Pronto Atendimento -UPA/ CIC o Serviço Social iniciou suas atividades em agosto de 2018, após a unidade estar fechada durante 02 anos para reformas. Tal equipamento de saúde trouxe um novo modelo de atendimento e é uma das primeiras UPA's de Curitiba a inserir o Assistente Social em sua equipe, contando hoje com quatro Assistentes Sociais, sendo uma coordenadora, que desempenham suas atividades de segunda-feira a domingo, respeitando as 30h semanais, conforme o art. 5º A da Lei 8.662/93.

A equipe do Serviço Social constrói suas intervenções a partir do conhecimento da realidade dos indivíduos em seu meio social, em que as definições das práticas disponibilizam o atendimento especializado nas seguintes demandas: Pessoas em situação de rua; Usuários TM (Transtorno Mental), AD (Álcool e outras Drogas) e Tentativa de Suicídio; Casos de violência, negligência, abuso sexual contra:

mulher, crianças, idosos e pessoas com deficiência; Contato com familiares; Contato com instituições em rede: (CAPS/ CRAS/ CREAS/ FAS/ Abordagem de rua, Conselho tutelar, Delegacia e demais órgãos especializados); Acolhida no luto familiar; Solicitação de transporte em casos específicos; Acolhimento individual; Acolhimento Familiar; Acolhimento de usuários da classificação de risco na cor azul; Visita com equipe multidisciplinar; Relatório de caso e encaminhamentos aos equipamentos da rede.

Os casos que chegam ao Serviço Social são a partir da busca espontânea dos usuários e/ou famílias, dos encaminhamentos da equipe médica e de enfermagem ou demais setores da Unidade de Pronto Atendimento.

As demandas mais frequentes são os casos de saúde mental, usuários que são admitidos na UPA por transtornos mentais, uso de álcool e de outras substâncias psicoativas e tentativa de suicídio. Ao serem admitidos, o assistente social realiza um acolhimento, implicado na escuta e observação do usuário, reconhecendo sua principal demanda. Após ter conhecimento da situação, é discutido com a equipe médica e enfermagem sobre a conduta a ser seguida, se o paciente permanecerá em observação na UPA aguardando leito em hospital psiquiátrico ou será encaminhado ao CAPS.

A questão da dependência de substâncias psicoativas é muito presente no cotidiano profissional, muitos usuários procuram a UPA, até mesmo de forma direta o Serviço Social na busca por um tratamento e/ou internamento em clínicas e hospitais. A demanda por a esse tipo de serviço é bastante grande, preocupa a sociedade e em especial os órgãos de saúde pública.

De agosto de 2018 até abril de 2019 foram realizados 428 encaminhamentos para os CAPS, o que correspondem aos usuários que realizam uso abusivo de substâncias psicoativas, tentativas de suicídio e transtorno mental. Destaca-se que o número de encaminhamentos supracitado refere-se apenas aos feitos pela UPA CIC, já o CAPS recebe demandas de todas as unidades básicas do território, além dos encaminhamentos advindos de pacientes que recebem alta de hospitais psiquiátricos, ou seja, um único equipamento fica responsável em acolher e acompanhar toda essa demanda.

A fim de desenvolver um trabalho socioeducativo com a população usuária, outro ponto a ser destacado é o Acolhimento de usuários da classificação de risco na cor azul. Todas as pessoas que buscam atendimento na UPA passam pelo acolhimento realizado pelo profissional de enfermagem, são verificados neste

momento os sinais vitais e quais motivos que o levaram a procurar o serviço de atendimento médico.

Através desta escuta qualificada os usuários são classificados de acordo com a Classificação de Risco, seguindo o Protocolo de Manchester (MACKWAY, et al, 2018, p. 2-3), e definido pelo Política Nacional de Humanização e Ministério de Saúde, vejamos:

Triagem ou classificação de risco é uma ferramenta de manejo clínico de risco empregada nos serviços de urgência por todo o mundo, para efetuar a construção dos fluxos de pacientes quando a necessidade clínica excede a oferta. Essas ferramentas pretendem assegurar a atenção médica de acordo com o tempo de resposta e de acordo com a necessidade do paciente. Para cada nova prioridade foram atribuídos um número, uma cor, um nome e definido um tempo de resposta ideal até a primeira avaliação médica.

Sinalizando que este equipamento tem por objetivo atender demandas de urgência e emergência, ocorrências que precisam de rápido atendimento médico, para isso o método de avaliação de risco dispõe de 5 cores que indicam basicamente o estado de saúde do usuário e o tempo médio que o mesmo pode esperar para receber atendimento. As cores são classificadas da seguinte forma: • Vermelho: emergência, atendido imediatamente; • Laranja: muito urgente, o atendimento deve ser realizado em até 10 minutos; • Amarelo: elevado risco à vida, atendimento em até 60 minutos; • Verde: pouco urgente, atendimento em até 120 minutos; • Azul: não urgente e sem risco de vida, atendimento em até 240 minutos.

Após a classificação de risco, os usuários que foram classificados na cor azul, são encaminhados ao Assistente Social, para o acolhimento. Os usuários são orientados e informados sobre o Protocolo de Classificação de Risco e a diferença dos serviços disponibilizados entre a Unidade Básica de Saúde e Unidade de Pronto Atendimento. O intuito é orientar os usuários a buscar atendimentos de acordo com a demanda e de maneira mais eficiente.

Contudo, o foco do trabalho do Serviço Social é responder as demandas que lhe são próprias e que exigem um olhar técnico e qualificado, como por exemplo situações de suspeita de abandono familiar, negligência, maus tratos, violência doméstica, física e sexual envolvendo crianças, adolescentes, mulheres e idosos. Ao ser acionado o Assistente Social realiza os atendimentos e contatos pertinentes, elabora relatório social, preenche a notificação, e aciona os equipamentos de saúde e proteção.

O Serviço Social da UPA-CIC realiza em média 1.300 atendimentos por mês, dentre eles: acolhimentos, visita multidisciplinar, encaminhamentos, contatos etc. Trata-se de um dinâmico campo de atuação, que exige do profissional uma prática

crítica e efetiva, pois as demandas se diversificam diariamente e precisam de uma constante articulação entre a equipe multiprofissional e os equipamentos em rede. Trabalhar nesse espaço ocupacional é um desafio a ser superado todos os dias, e parafraseando Martinelli (2011), refere-se a um trabalho que tem suas ações embasadas em um projeto ético político, que se movimenta no campo dos valores, partindo do reconhecimento da condição humana dos sujeitos e que busca a sua emancipação.

Conclusão

Com base no que foi apresentado, a atuação da Assistência Social na Unidade de Pronto Atendimento da Cidade Industrial de Curitiba tem se realizado na efetivação dos direitos dos usuários. Isso se dá na realização de orientações e acolhimentos, na identificação das demandas e no intermédio de encaminhamentos aos equipamentos em rede. Além do atendimento aos usuários e seus familiares, esse profissional também visa dar apoio a equipe multidisciplinar.

É claro que existem inúmeras barreiras a serem superadas, principalmente quando se trata da identidade do Serviço Social e sobre qual a sua função nesse espaço, ainda é muito presente a visão equivocada que relaciona a profissão ao assistencialismo ou a um setor de cunho administrativo.

Devido a curta permanência do paciente na UPA, o rápido contato e convívio entre usuário e profissional faz com que a atuação do assistente social muitas vezes fique restrita, pontual e rotineira, mesmo assim seu trabalho faz grande diferença no acolhimento e intervenções.

O Serviço Social é uma área nova na referida Unidade de saúde, muitas foram as reflexões sobre a implantação do serviço, bem como o planejamento e execução das ações levando em conta a demanda institucional e a demanda do usuário. O serviço social dentro do contexto apresentando e na sua atuação, busca de forma contínua o seu aperfeiçoamento e integração ao sistema, no entanto, ficaram evidentes os avanços conquistados atuando dentro dessa realidade.

Há muito a se construir, o profissional deve buscar a realização de suas ações baseadas no seu projeto ético político, bem como explorar estratégias capazes de possibilitar apoio da instituição na construção de ações que objetivam a garantia de direitos do usuário do serviço público de saúde.

Referências:

AGÊNCIA Curitiba. Perfil Econômico da Regional CIC. Curitiba. Disponível em: <[http://www.agencia.curitiba.pr.gov.br/arquivos/HYPERLINK "http://www.agencia.curitiba.pr.gov.br/arquivos/regionais/perfil-economico-regional-cic.pdf"](http://www.agencia.curitiba.pr.gov.br/arquivos/HYPERLINK%20http://www.agencia.curitiba.pr.gov.br/arquivos/regionais/perfil-economico-regional-cic.pdf)> Acesso em: 28 maio 2019.

AGÊNCIA de Notícias da Prefeitura de Curitiba. A CIC tem mais moradores que cidades como Guarapuava e Paranaguá. Disponível em: <<http://www.curitiba.pr.gov.br/noticias/cic-tem-mais-moradores-que-cidades-como-guarapuava-e-paranagu/42472>> Acesso em: 28 maio 2019.

AGÊNCIA de Notícias da Prefeitura de Curitiba. Curitiba mais humana. Saúde vai fortalecer atendimento em unidades carentes. Disponível em: <<http://www.curitiba.pr.gov.br/noticias/saude-vai-fortalecer-atendimento-em-comunidades-carentes/46579>> Acesso em: 1º jun. 2019.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. 36. Ed. - Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2012.

CÓDIGO de Ética Profissional do/a Assistente Social. Resolução CEFESS nº 273, de 13 de março de 1993, com as alterações introduzidas pelas resoluções CFESS nº 290/1994 e n. 293/1994.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Lei de Regulamentação da Profissão de Assistente Social. Lei nº 8.662, de 7 de junho de 1993**. Dispõe sobre a profissão de Assistente Social e dá outras providências. Brasília (DF), 1993.

CURITIBA em Dados. Histórico dos bairros de Curitiba. Anexos 1975. Disponível em: <http://curitibaemdados.ippuc.org.br/anexos/1975_Hist%C3%B3rico%20dos%20Bairros%20de%20Curitiba.pdf> Acesso em: 15 maio 2019.

CURITIBA. **Histórico da Secretária**. Disponível em <<http://www.saude.curitiba.pr.gov.br/a-secretaria/historico-da-secretaria.html>> Acesso em: 5 maio 2019.

CURITIBA. Plano Municipal de Saúde. 2018-2021. Saúde já Curitiba. Disponível em: <http://www.saude.curitiba.pr.gov.br/images/Plano%20Municipal%20de%20Sa%C3%BAde_SMS%20Curitiba%20_final%2004.04.pdf> Acesso em: 15 maio 2019.

FREY, João. Menos verba ao Centro mais a periferia: Curitiba cria indicador de recursos da saúde. *Jornal Gazeta do Povo. Política. Paraná. Curitiba*. Disponível em: <<https://www.gazeta.com.br/politica/parana/menos-verba-ao-centro-mais-a-periferia-curitiba-cria-indicador-de-recursos-da-saude-eit829cf3jnlkqnfawm9dh6tz/>> Acesso em: 1º jun. 2019.

INSTITUTO de Pesquisa e Planejamento Urbano de Curitiba. Disponível em: <http://ippuc.org.br/visualizar.phpdoc=http://admsite2013.ippuc.org.br/arquivos/documentos/D496/D496_004_BR.pdf> Acesso em: 16 jun. 2019.

LEI nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições de promoção e recuperação da saúde, a organização e financiamento dos serviços correspondentes e das outras providências.

MACKWAY, J.K; MARSDEN, J; WINDLE, J. **Sistema Manchester de Classificação de Risco**. Tradução do Livro EmergencyTriage/ManchesterTriageGroup; editado por Kevin Mackway-Jones, Janet Marsden, Jill Windle, 2ª edição. Editora: Grupo Brasileiro de Classificação de Risco, 2018.

MARTINELLI, Maria L. O trabalho do assistente social em contextos hospitalares: desafios cotidianos. **Serviço Social e Sociedade**, n. 107, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sssoc/n107/07.pdf>> Acesso em: 01 de Junho de 2019.

MINISTÉRIO da Saúde. Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h): o que é, quando usar, diretrizes e competências. BRASIL. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/unidade-de-pronto-atendimento-upa-24h>> Acesso em: 5 maio 2019.

PARÂMETROS para a atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde. Brasília, CFESS, 2010. Disponível em: <[http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros para a Atuacao de Assistentes Sociais na Saude.pdf](http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf)> Acesso em: 27 maio 2019.

PERES, Aline; FERNANDES, C. José. A CIC não é para iniciantes. *Jornal Gazeta do Povo. Urbanismo*. Curitiba. Disponível em <<https://www.gazetadopovo.com.br/especiais/paz-tem-voz/a-cic-nao-e-para-iniciantes-9eq3543q5pmwxwbiogosqwj7y/>> Acesso em 28 de Maio de 2019.

POLÍTICA Nacional de Humanização. Série B. Textos básicos de saúde. Brasília - DF, 2004.

PROCEDIMENTO Operacional Padrão Serviço Social UPA CIC – POP 2019.

PORTARIA nº 1.600, DE 7 de julho de 2011. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília (DF), 2011.

PORTARIA nº 10/GM/MS, de 03 de janeiro de 2017 que redefine as diretrizes de modelo assistencial de UPA 24 horas de Pronto Atendimento como componente da Rede de Atenção às Urgências no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília (DF), 2017.

PORTARIA nº 1863, de 29 de setembro de 2003. Institui a Política Nacional de Atenção às Urgências, a ser implementada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Brasília (DF), 2003.

PORTARIA nº 2048, de 5 de novembro de 2002. Dispõe sobre o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. Brasília (DF), 2002.

RESOLUÇÃO CFESS nº 383, de 29 de março de 1999. Caracteriza o Assistente Social como profissional da saúde. Brasília (DF), 1999.

RESOLUÇÃO CFESS nº 493, de 21 de agosto de 2006. Dispõe sobre as condições éticas e técnicas do exercício profissional do Assistente Social. Brasília (DF), 2006.

RESOLUÇÃO Conselho Nacional de Saúde, nº 218. Dispõe sobre o reconhecimento de profissionais de saúde de nível superior as categorias.

SECRETARIA Municipal de Saúde. Linha Guia da Saúde Mental. 1ª edição, pág. 10. Curitiba – PR, 2018.

UCHIMURA, Liza Yurie Teruya et al . Unidades de Pronto Atendimento (UPAs): características da gestão às redes de atenção no Paraná. **Saúde debate**, Rio de Janeiro , v. 39, n. 107, p. 972-983, Dec. 2015 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042015000400972&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 2 jun. 2019.