

Centro Hospitalar de Lisboa - Hospital de Santo António dos Capuchos

Serviço Social Hospitalar

Uma realidade virtual ?

História do Serviço Social

Finais do séc. XIX e início do séc. XX nos Estados Unidos

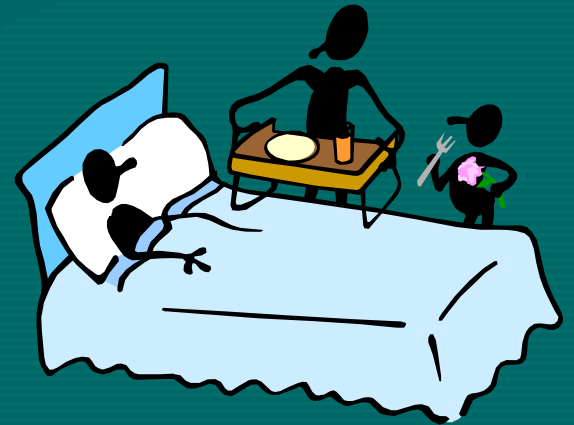
→ Mary Richmond (1861-1928)

Pioneira e criadora do Serviço Social

“ uma operação essencial para a reintegração social do ser humano ”.

O Serviço Social aparece da estreita relação com a saúde podendo-se afirmar que é sobretudo constitutiva da sua identidade profissional.

Mary Richmond, introduz a visita domiciliária no serviço social com base na influência de Florence Nightingale (fundadora da enfermagem moderna) que utilizava como estratégia operacional as “visitadoras de saúde” (health visitors).



Portugal (1935) - Escolas de Serviço Social em Lisboa e Coimbra

II Guerra Mundial - A profissão é reconhecida pelo Estado Novo como “indispensável” e as Assistentes Sociais são integradas nos principais Serviços Públicos.

Serviço Social Hospitalar

- Hospitais Universitários de Coimbra (1941)
- Hospital Psiquiátrico Júlio de Matos em Lisboa (1942)
- IPO de Lisboa (1948).

Reforma Hospitalar (1968) (DL n.º 48 357 e 48 358)

O Serviço Social consagra-se definitivamente dando-lhe a sua importância, especificando as finalidades, funções e o seu organograma hospitalar.

Modelo clássico de Serviço Social

O Serviço Social nas suas origens é caracterizado na relação higiene, *saúde e educação*, ainda hoje estão subjacentes na nossa prática diária de trabalho.

O Que é o Serviço Social

“Está inserido no campo das ciências humanas como disciplina profissional destinada a intervir na realidade humano – social” Falcão (1979)

Procura criar uma atitude crítica sobre as causas/efeito dos problemas sociais e recursos disponíveis.

Para que os sujeitos afectados por variados problemas articulem uma acção organizada e transformadora que os supere.

Intervém dirigindo-se a uma determinada população alvo e pretende promover o desenvolvimento de capacidades sociais (colectivas ou individuais):

- **Cognitivo**
- **Relacional**
- **Organizativo**

Actua sobre as inter-relações Homem – Sociedade, proporcionando ao indivíduo o acesso a novas experiências, capacitando-o para a satisfação das suas necessidades e aspirações.

Um profissional necessita de “ delinear tácticas e estratégias de actuação ” Faleiros (1985), para que os indivíduos participem no seu próprio processo de desenvolvimento/ resolução das suas próprias situações de vida.

Serviço Social no Hospital

O Que Faz O Assistente Social na Área da Saúde Hospitalar?

“ Nenhuma profissão tem razão de existir se não conseguir justificar a sua actividade profissional perante a população ” Collière (1989)

O Assistente Social Hospitalar deve ter um papel activo junto de determinada população alvo que visa a promoção e protecção dos direitos do doente no processo de reabilitação e cura.

“ inserindo o factor doença, de um modo racional, como algo, com o qual o doente terá necessariamente que continuar a viver, constituindo-se a relação técnico/doente como um dos meios privilegiados para o desenvolvimento de competências sociais ” Carvalho (Int. Social, 28,2003)

No Hospital o Serviço Social assume como Campo de Intervenção, o doente na dimensão “ psicossocial”, isto é, o Assistente Social não acompanha só o doente na sua condição saúde/doença mas também “ nos seus papéis sociais e nas redes de sociabilidade”.



Funções Assistente Social

Acolher – consiste em reunir informações susceptíveis de dar resposta às necessidades do doente e da família;

Detectar - quais as necessidades gerais do mesmo – processo designado por diagnóstico da situação;

Informar - sobre os Direitos e Deveres;

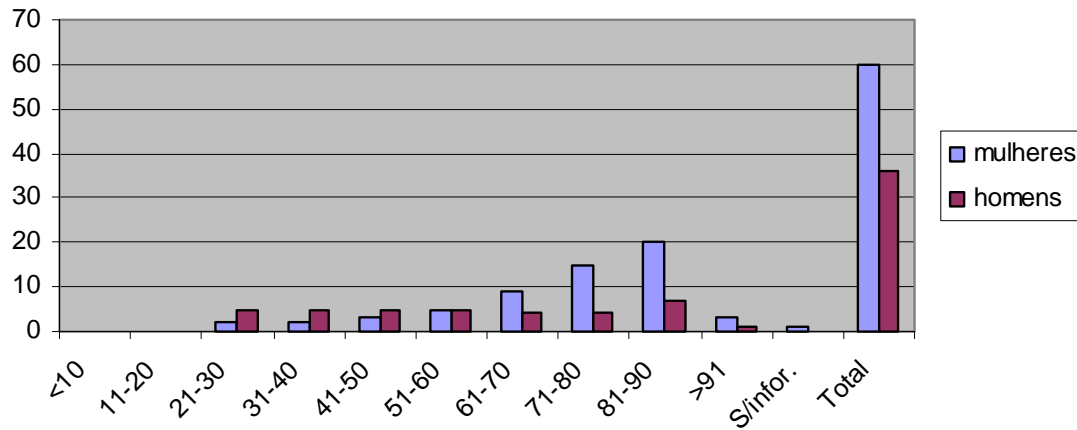
Desenvolvimento de Competências Sociais - preparando-o para o regresso à comunidade (casa, família, contexto social) tanto quanto possível através dos seus próprios meios, promovendo uma atitude de autonomia e fomentando um comportamento responsável.

Encaminhar - para os diversos recursos internos e externos, referências a entidades públicas ou privadas, que podem auxiliar na resolução dos seus problemas (*Centros de Saúde, Autarquias, Escolas, Inst. S. Seg. Social, Centros de Dia, S. C. Misericórdia, Embaixadas/Consulados, Comunidades Terapêuticas, Centros de acolhimento/Albergues, Lares, Serviço Estrangeiro Front. (SEF), etc...*)

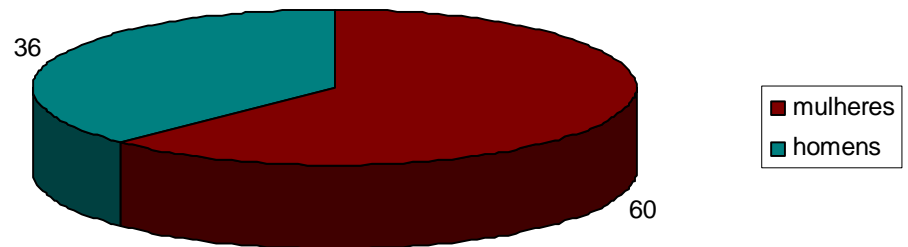
SERVIÇO DE CIRURGIA 5

ESTATISTICA

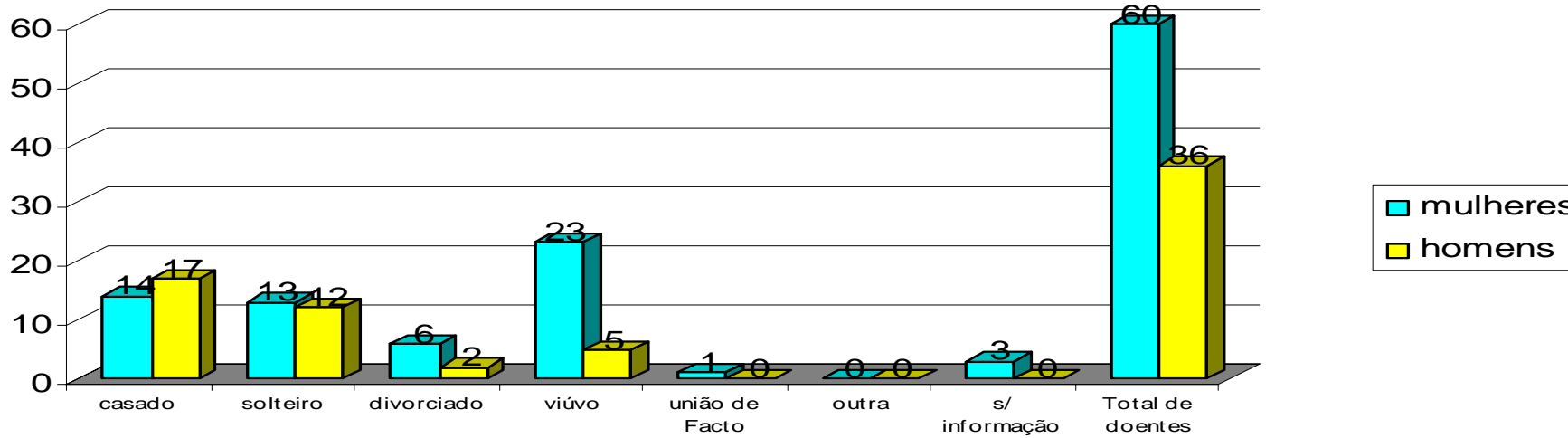
Idade



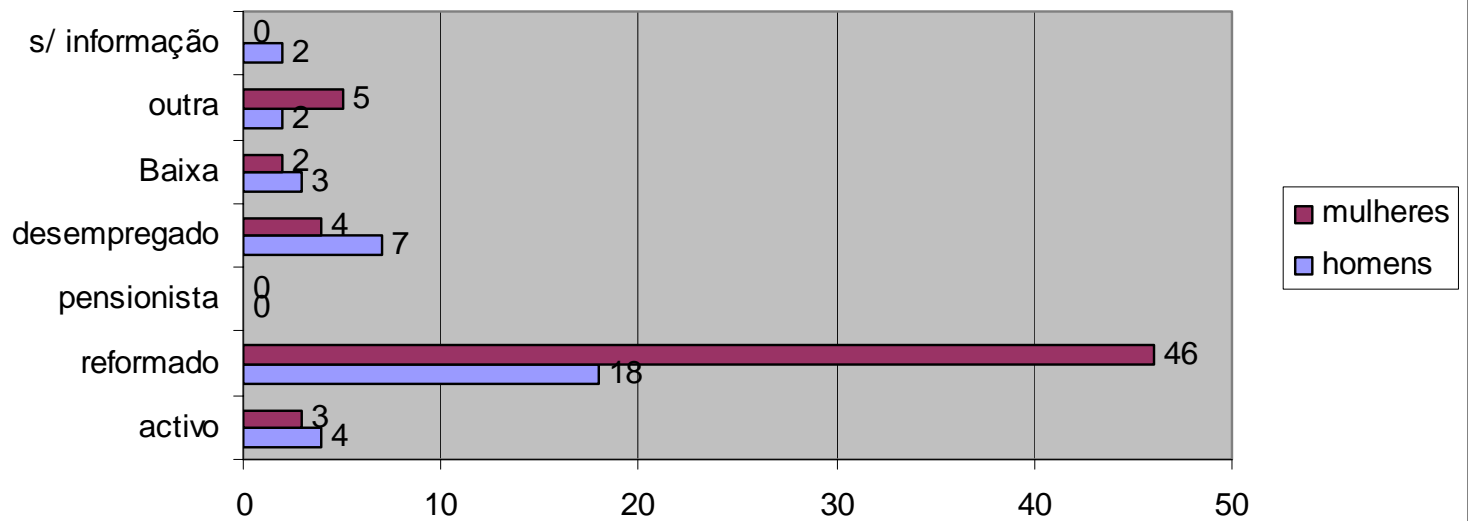
Numero de doentes



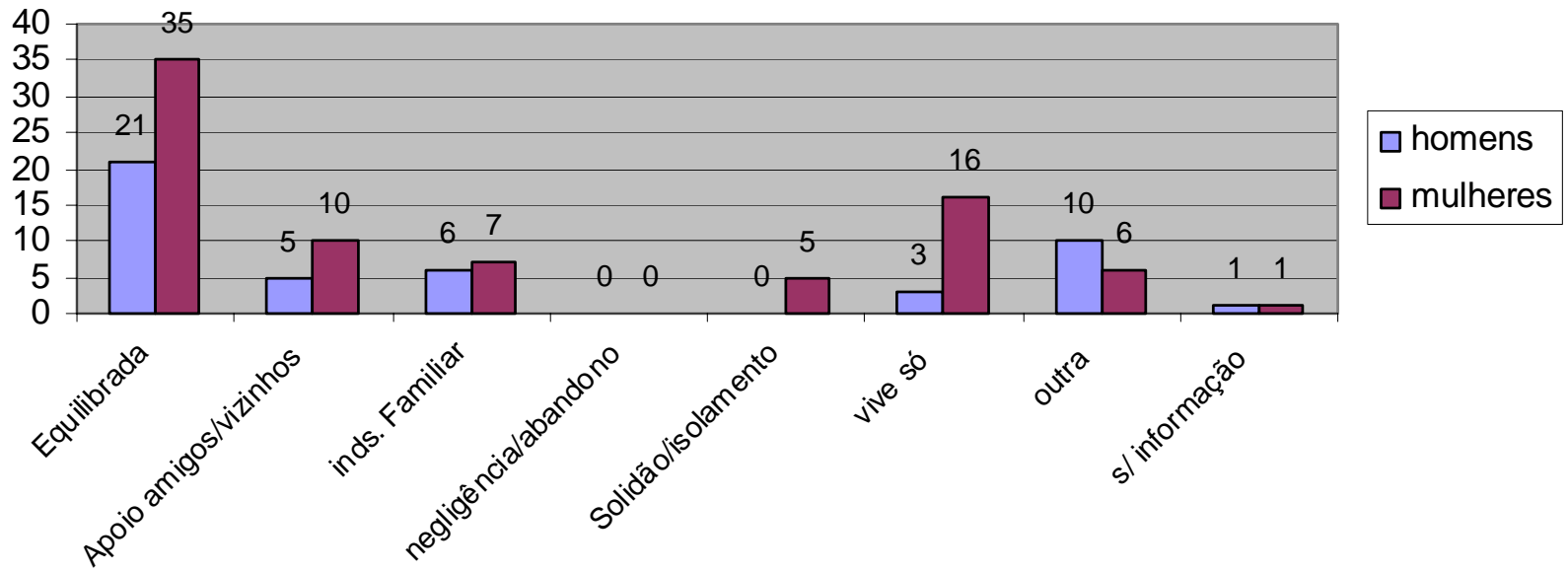
Estado civil



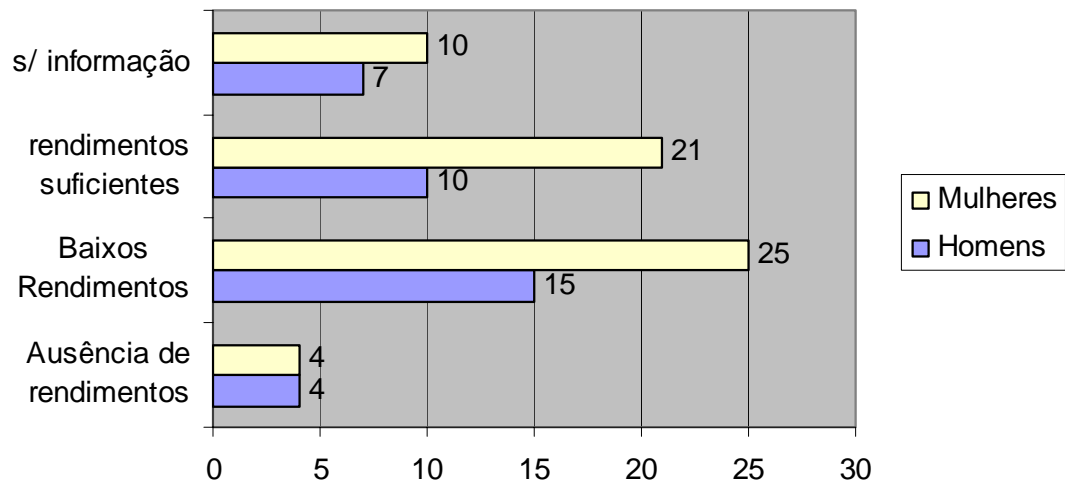
Situação Profissional



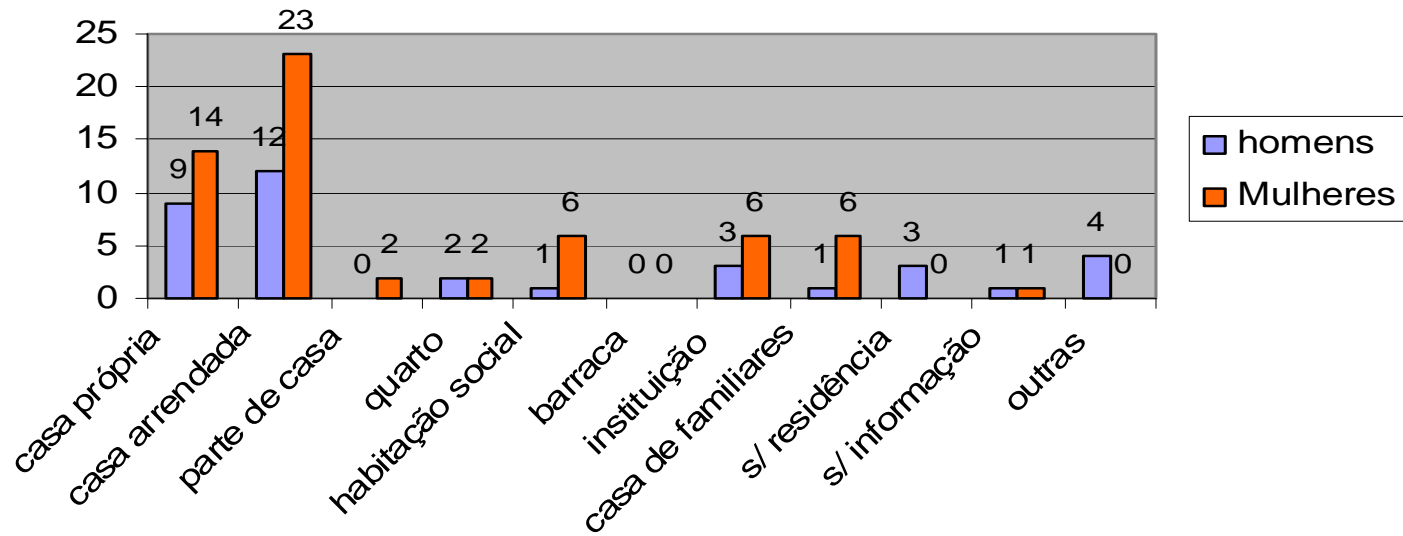
Situação Familiar



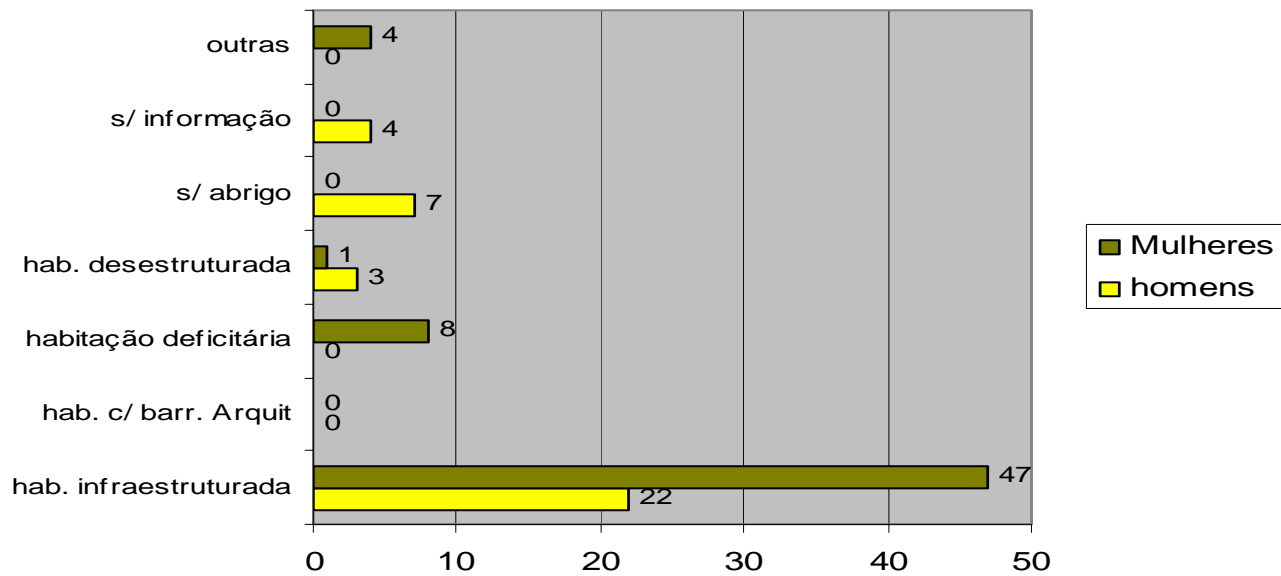
Situação econômica



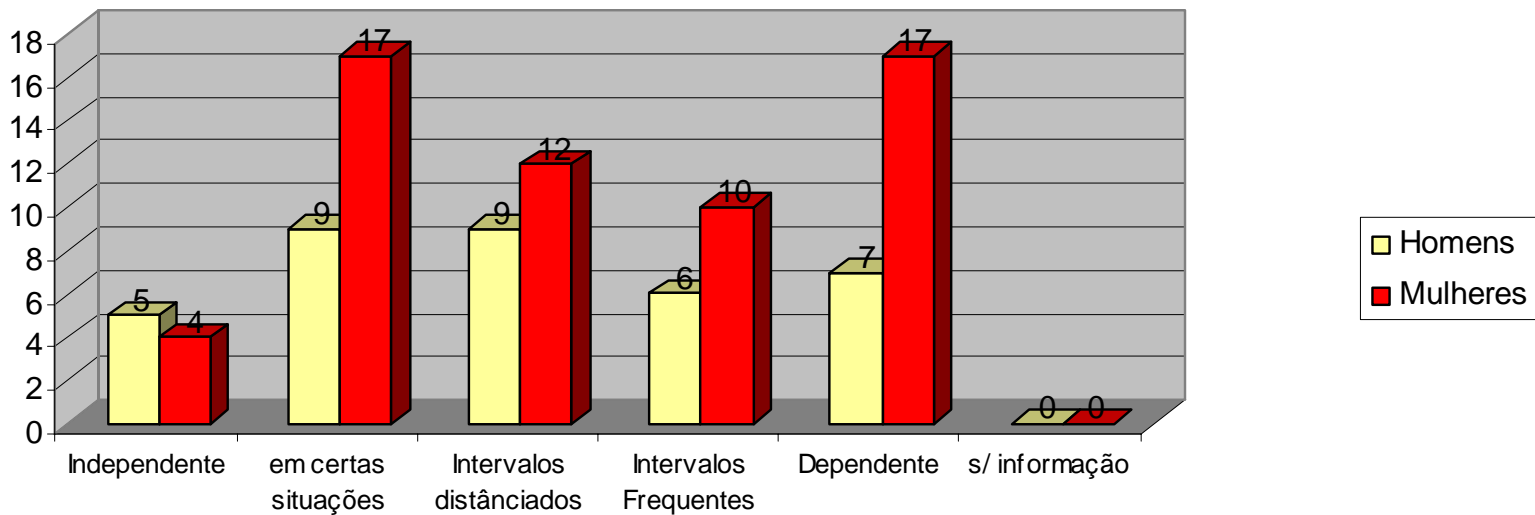
Condições habitacionais



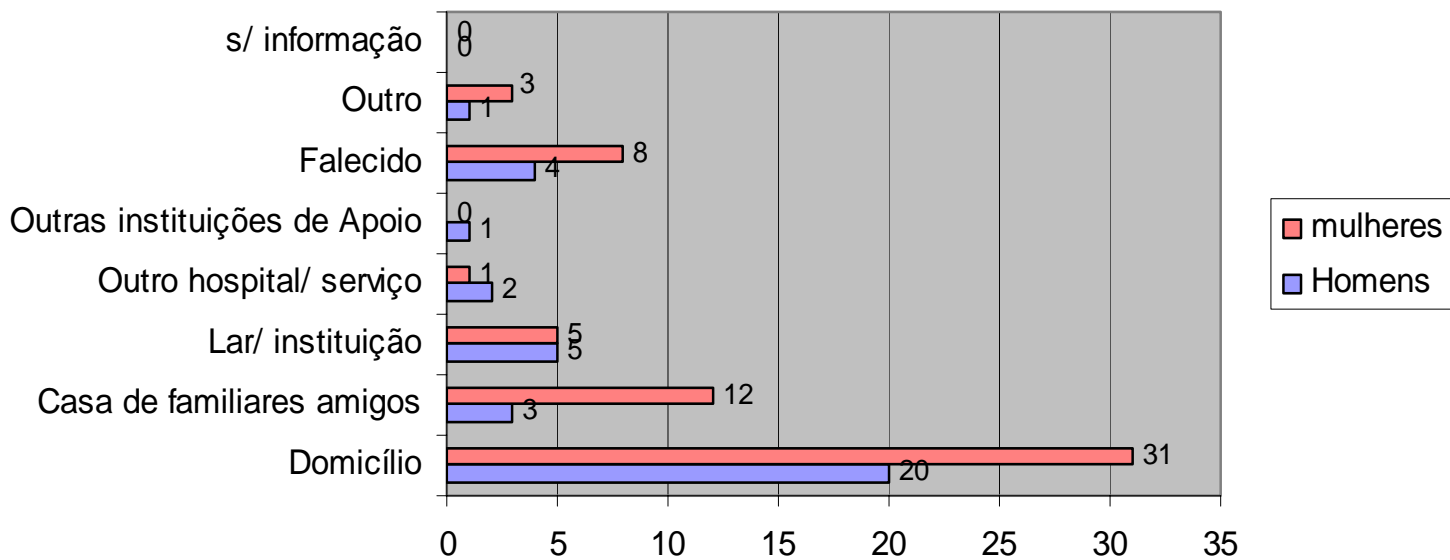
Regime



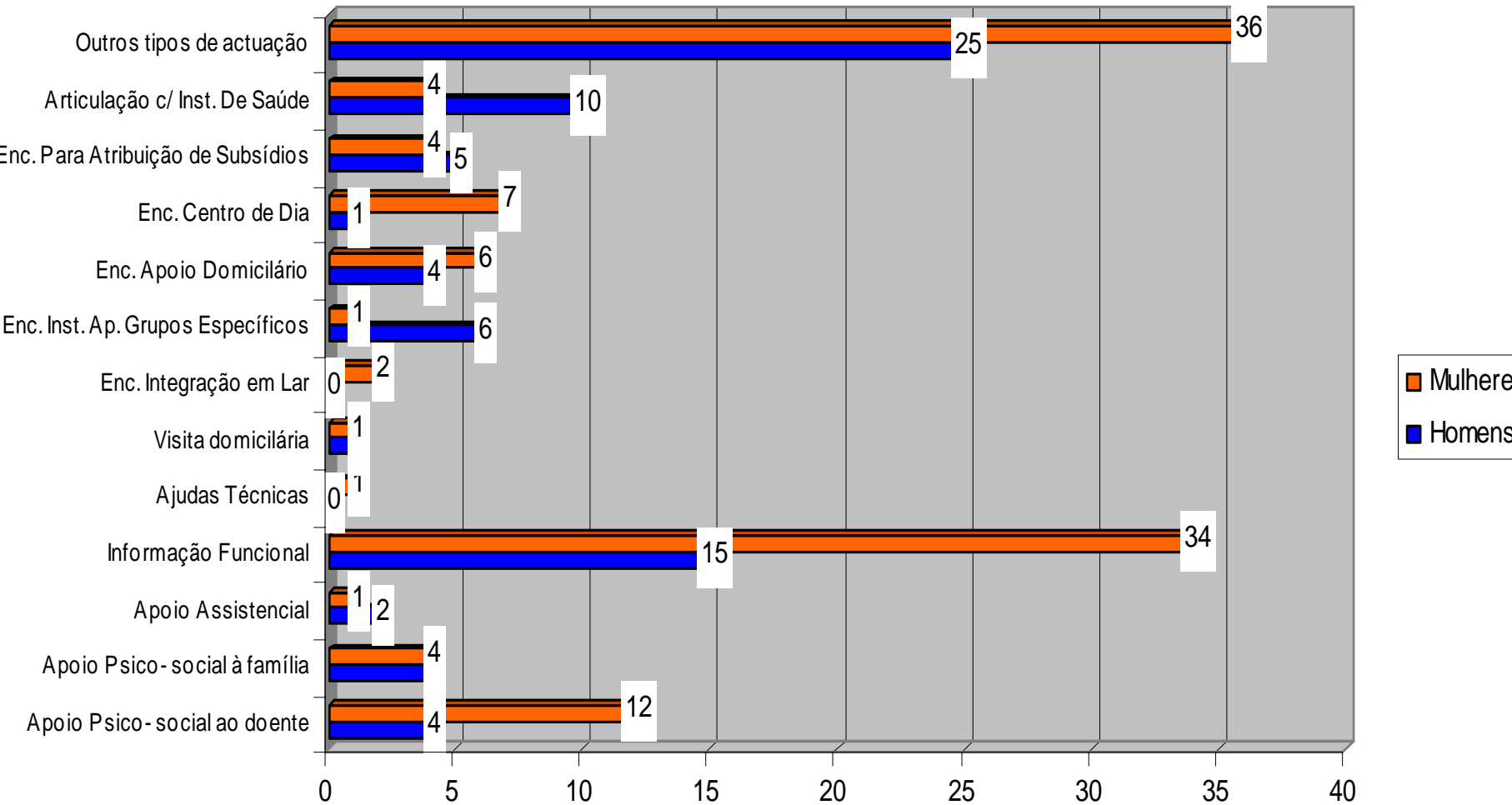
Dependencia fisica



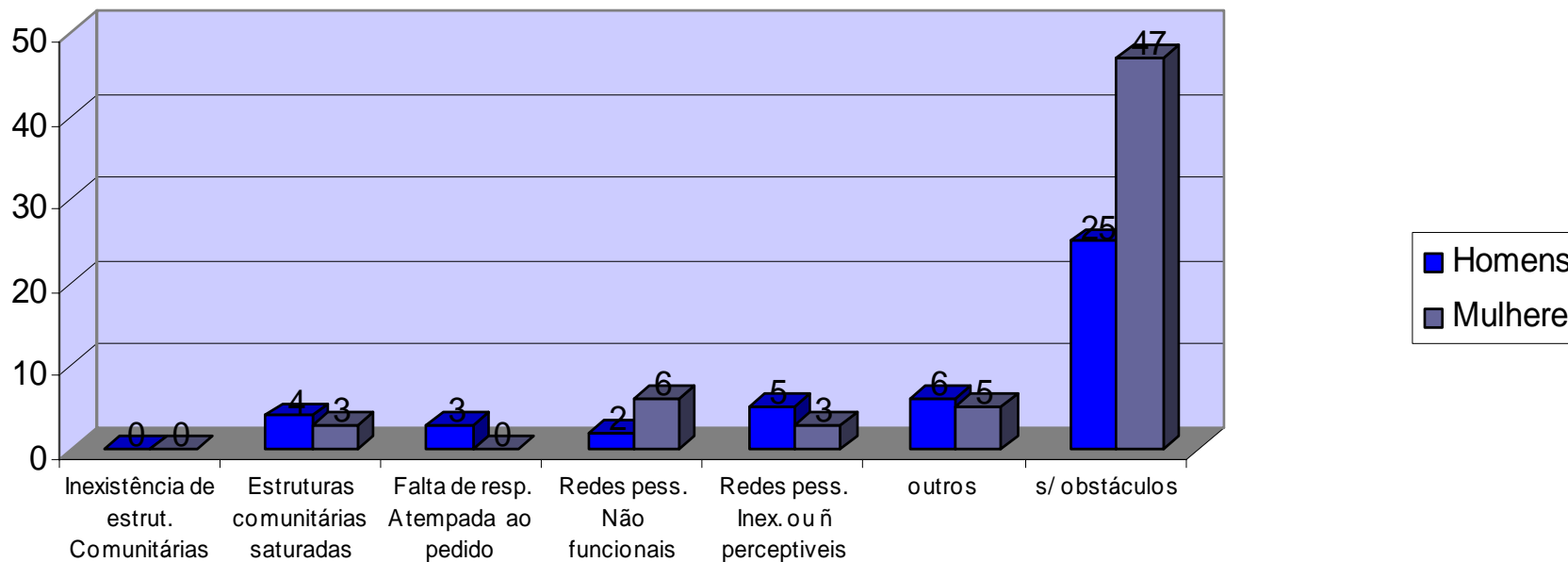
Destino pós-alta



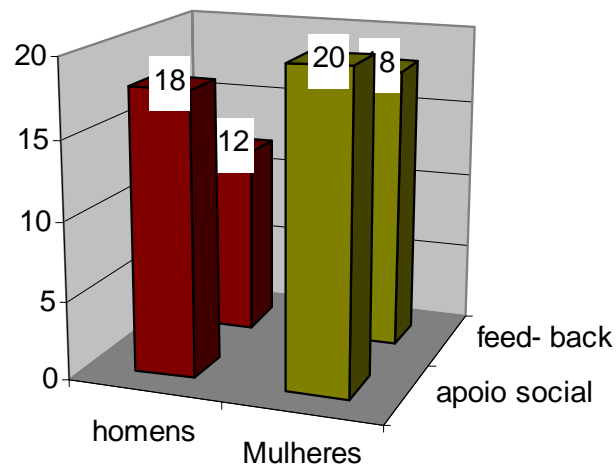
Tipos de actuação



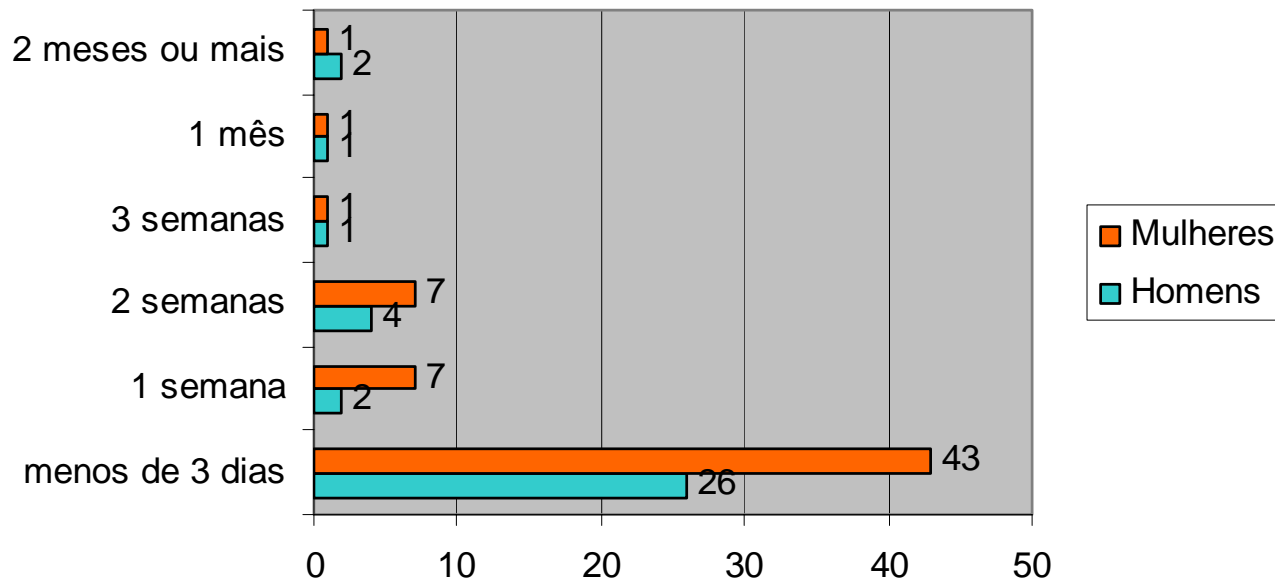
Obstáculos Psico-sociais



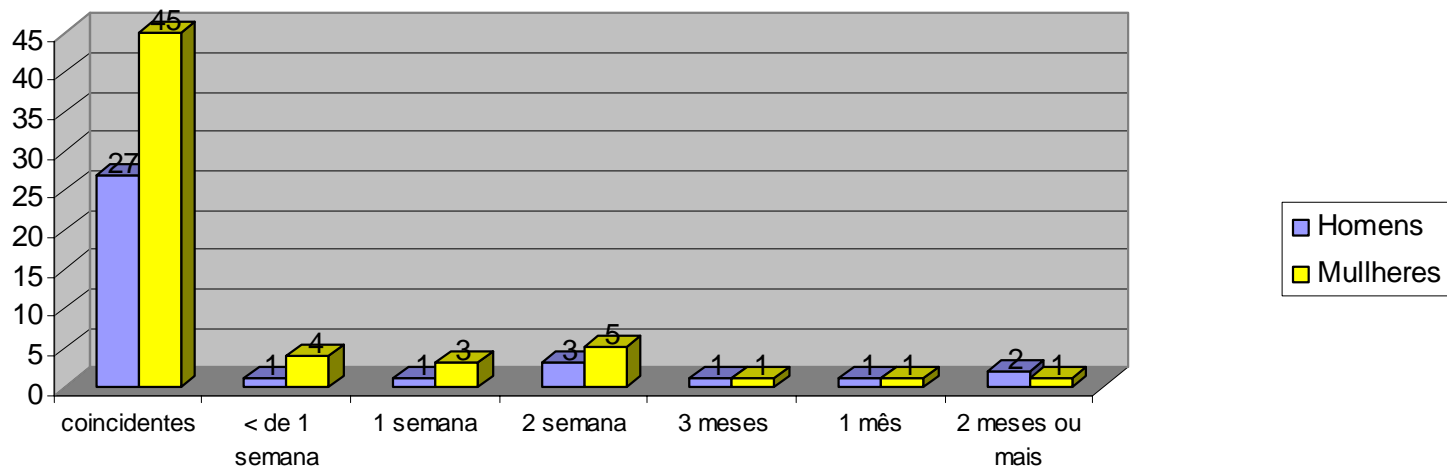
Acompanhamento pós-alta



Tempo de Resolução



Diferença entre alta clinica e social



Caso A

Nome - “ Maria”

Idade - 76 anos

Estado civil - solteira

Profissão - reformada

Redes familiares - sem redes familiares (irmã falecida) ou de vizinhança

Residente - Lisboa

Entrada no Serviço de Cirurgia (5.2) (de acordo com relatório médico):

- Múltiplos reinternamentos
- Agravamento do estado de consciência
- Desidratação e mau estado geral (acamada)
- Sequelas de AVC
- Múltiplas úlceras de pressão
- Mastectomizada
- SNG
- Não reagindo a estímulos verbais

Diligências realizadas:

- Estabelecimento de Contactos (SCM Lx.) para efectivar pedido de apoio económico para integração em lar
- Localização e efectivação provisória de vaga num lar (requisitos da SCMLx)
- Gestor de negócios para efectuar os pagamentos mensais ao lar (receber a reforma e levantar o subsídio da SCMLx);
- Pedido de ajudas técnicas e envio da respectiva declaração médica (fraldas, medicamentos, algálias, SNG, material para efectuar pensos etc.)

Resultados:

Integração em lar após 73 dias de protelamento da alta clínica, como resposta adequada face à situação clínica da doente garantindo a continuidade de cuidados clínicos diários, não pondo em risco a sua integridade física, evitando a continuação de reinternamentos hospitalares.

Caso B

Nome - “ Manuel ”

Idade - 21 anos

Estado civil - solteiro

Profissão – auxiliar de panificação (vencimento mensal baixo), baixo grau de escolaridade

Redes familiares – mãe de 74 anos (viúva, doméstica)

Residente - Lisboa (prédio de avançado estado de degradação, referenciado pelas autoridades competentes da eminência de derrocada a qualquer momento)

- Situação referenciada - pelo próprio utente
- Consulta Externa de Cirurgia (pós alta clínica) - diagnóstico de apendicite aguda.
- O doente é portador de deficiência mental ligeira.

Diligências realizadas:

- Levantamento da situação sócio - familiar e visita domiciliária
- Suporte informativo e encaminhamento para atribuição de Pensão de Sobrevivência
- Contactos e envio de relatório social detalhado para:
 - Junta de Freguesia e C.M.L
 - Serviço Municipal da Protecção Civil de Lisboa (Bombeiros Sapadores e PSP) efectuaram reavaliação do imóvel, tendo de imediato a família sido realojada provisoriamente (pensão)
 - Assistente Social da SCM Lx para proceder a pedido de apoio económico para renda habitacional
- Encaminhamento para Centro de Dia da família (alimentação)
- Atendimentos para acompanhamento psicossocial face à enorme ansiedade, medos, angústias, desorientação da família
- Articulação com a colega da SCM Lx na localização de outra habitação e viabilização de subsídio eventual para caução da mesma (pedido indeferido e dinheiro cedido pela entidade patronal do utente)

Resultados

- A família efectuou outro contrato de arrendamento
- Subsidio de renda por tempo indeterminado (SCML)
- Manifestam actualmente integração e estabilidade do ponto de vista sócio - familiar

VANTAGENS / DESVANTAGENS DO ASSISTENTE SOCIAL NO SISTEMA DE SAÚDE

VANTAGENS:

Papel de mediador entre Utente e o Sistema, ou seja, quando o indivíduo acede ao hospital, o Assistente Social é um dos elos de ligação entre Família/Médico e outros profissionais da Saúde.

Viabiliza informações, normas, regras, rotinas e/ou procedimentos da instituição hospitalar, de modo que, possam facilitar ou amenizar um processo difícil e muitas vezes traumático de estar internado ou ser familiar de alguém que está.

Melhorar a imagem e organização da Instituição

Gabinete de Utente é exemplificativo de mediar conflitos/tensões entre utente e sistema hospitalar

O utente ao ter acesso a Instituições e a cuidados prestados em ambulatório promove melhor qualidade de vida e previne múltiplos re-internamentos

DESVANTAGENS:

Burnout

Ambiguidades de papéis (o que é esperado e por quem)

Falta de reconhecimento pelo trabalho desenvolvido

Feedback negativo por parte de outros profissionais

Expectativas não realistas por parte dos familiares dos doentes.

Lidar com uma população com ansiedade e medos

Desgaste emocional

Fundamental é gostar de trabalhar com pessoas, ter interesse pelas suas “histórias de vida”, os seus problemas e sobretudo respeito pela Autonomia e Liberdade Individual.