

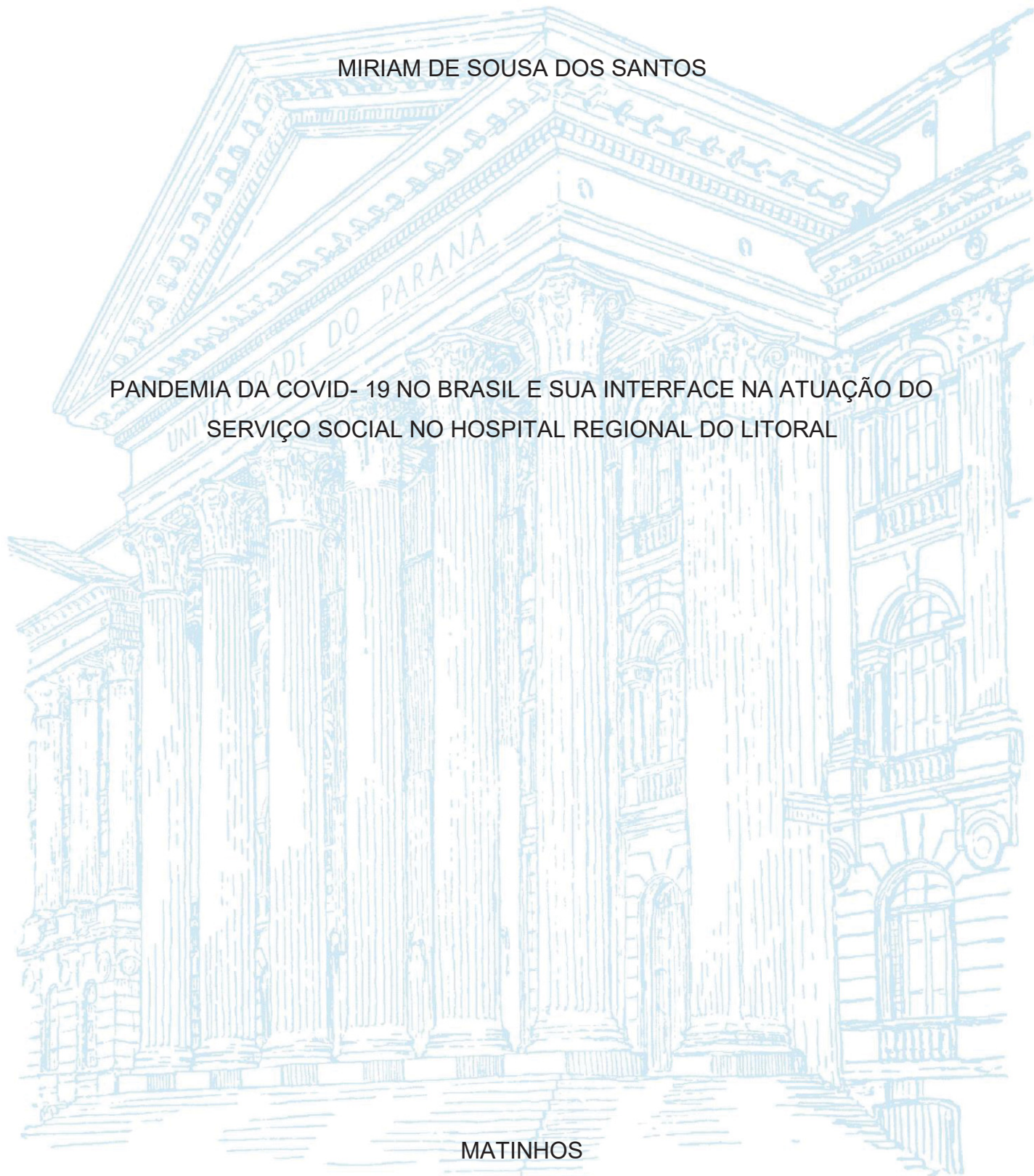
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

MIRIAM DE SOUSA DOS SANTOS

PANDEMIA DA COVID- 19 NO BRASIL E SUA INTERFACE NA ATUAÇÃO DO
SERVIÇO SOCIAL NO HOSPITAL REGIONAL DO LITORAL

MATINHOS

2021



MIRIAM DE SOUSA DOS SANTOS

PANDEMIA DA COVID- 19 NO BRASIL E SUA INTERFACE NA ATUAÇÃO DO
SERVIÇO SOCIAL NO HOSPITAL REGIONAL DO LITORAL

Trabalho de conclusão de curso apresentada ao curso de Pós-Graduação em Questão Social na Perspectiva Interdisciplinar, Setor de Litoral, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Questão Social na Perspectiva Interdisciplinar.

Orientador: Prof. Dr. Robson de Oliveira

MATINHOS

2021

RESUMO

O relato de experiência apresentado neste trabalho visa abordar como se desenvolveu a prática profissional do Serviço Social, inserido no espaço do Hospital Regional do Litoral - Pr, envolto na pandemia da Covid-19. Busca contextualizar a calamidade ocasionada pela pandemia da Covid-19 no Brasil, bem como, mencionar as respostas utilizadas no seu enfrentamento pela gestão pública. Descreve também os desafios e dificuldades enfrentadas pelos assistentes sociais durante a pandemia neste campo profissional. Finaliza com a descrição das atividades desenvolvidas no exercício profissional, desenvolvido nos meses de agosto a dezembro de 2020, relacionando com as competências e atribuições da profissão. A metodologia utilizada no desenvolvimento do trabalho partiu da pesquisa bibliográfica e documental, e empregou a técnica de observação participante para descrever a realidade proposta.

Palavras- chave: Serviço Social. Pandemia. Atuação Profissional.

ABSTRAT

The experience report presented in this work aims to approach how the professional practice of Social Work developed, inserted in the hospital space, and involved in the Covid-19 pandemic. It seeks to contextualize the calamity caused by o Covid-19 pandemic in Brazil, as well as to mention the responses used in its confrontation by public management. It also describes the challenges and difficults faced by social workers during the pandemic in this professional field. It ends with a description of the activities carried out in the professional practice, relating to the competences and attributions of the profession. The methodology used in the development of the work came from bibliografic and documental research, and used the observation to describe the proposed reality.

KEY WORDS: Social Service. Pandemic. Professional Performance.

SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| INTRODUÇÃO..... | 6 |
| 1. SINGULARIDADES DA PANDEMIA DA COVID-19 NO BRASIL..... | 8 |
| 2. ATUAÇÃO DE ASSISTENTES SOCIAIS FRENTE AOS DESAFIOS DA..... PANDEMIA DA COVID-19..... | 16 |
| 3. RELATO DE EXPERIÊNCIA | 20 |
| CONSIDERAÇÕES FINAIS | 31 |
| REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 33 |

INTRODUÇÃO

Este trabalho se desenvolve a partir do relato de experiência oportunizado pela atividade profissional de assistente social desenvolvida no Hospital Regional do Litoral, na cidade de Paranaguá- PR.

Neste campo profissional é notório que muitas problemáticas poderiam ser abordadas como interesse de investigação e produção de conhecimento.

O que destaca esse relato de experiência é que ele ocorre em tempos de pandemia da covid-19, momento caracterizado pela insegurança, medo da disseminação de vírus que altera todo planejamento das organizações de trabalho, da vida social, das relações humanas.

Assim como bem coloca Minayo (1994), a escolha do objeto de pesquisa “surge de interesses e circunstâncias socialmente condicionadas, frutos de determinada inserção no real, nele encontrando razões e objetivos”. (MINAYO,1994, p.90).

O objetivo deste relato é demonstrar a relevância do trabalho do assistente social na área da saúde em tempo de pandemia, bem como descrever como se desenvolveu a atividade profissional neste período, quais foram as mudanças e desafios enfrentados pelos trabalhadores, relatar as relações de trabalho em que o profissional se encontra inserido no âmbito do Hospital de Paranaguá. Pressupõe também descrever alguns impactos sofridos pela sociedade com a pandemia e relatar as medidas de enfrentamento adotadas, embasado na pesquisa bibliográfica e documental.

A aproximação com a temática de forma bibliográfica se deu a partir de periódicos como Direitos na Pandemia¹, que trouxeram vários boletins informativos sobre a pandemia e seus reflexos, artigos publicados na Revista Serviço Social e Sociedade, entre outros livros que abordavam o assunto.

A pesquisa documental foi a partir de documentos do Setor de Serviço Social da instituição e resoluções que tratam da inserção do Assistente Social na área da Saúde, bem como suas determinações.

¹ Periódico contendo mapeamento e análise das normas jurídicas de resposta à Covid-19 no Brasil. Disponível em: <https://www.conectas.org/publicacao/boletim-direitos-na-pandemia>.

Utilizamos a técnica da observação participante, como forma de apreender a realidade, assim, “tornar visíveis os contextos em que são vivenciadas as relações entre sujeitos, a realidade e os problemas observados em determinado contexto social, pessoal ou profissional de forma sistematizada (...)” (VALVERDE, 2021, p 1).

Dessa maneira, a experiência aqui relata utilizou como referência e apoiou-se sobre a observação participante para que conseguíssemos relatar de forma mais fiel e atenta possível os percalços e desafios do Serviço Social no hospital de Paranaguá durante a pandemia.

A intervenção vivenciada diariamente no espaço de trabalho tem respaldo nas publicações que seguiram buscando, analisar, refletir e propor intervenções conforme as demandas da realidade profissional deste momento.

O trabalho é estruturado a partir de uma breve contextualização do surgimento da pandemia da Covid-19 no Brasil e suas implicações no sistema de saúde público. Seguido da exposição sobre a atuação de assistentes sociais frente aos desafios da pandemia da covid-19 e finalizando com o relato de experiência.

Pretendemos com este trabalho marcar um momento histórico de muitos desafios profissionais vivenciados pelos trabalhadores em específico na área da saúde, bem como contribuir para novas discussões e proposições nas estratégias de trabalho.

1. SINGULARIDADES DA PANDEMIA DA COVID-19 NO BRASIL

Sabemos que a saúde é um direito fundamental de todas as pessoas, conforme determina a Lei nº 8080/90 que também normatiza o nosso Sistema Único de Saúde – SUS. Esse sistema constituído por objetivos, princípios e competências organiza os serviços prestados em todo território nacional, financiado e administrado pela União, estados, Distrito Federal e municípios.

Não podemos deixar de mencionar que, anteriormente ao surgimento da pandemia da covid-19, o Sistema de Saúde Público (SUS) sofria sérios ataques que, e conseqüentemente, refletiam nos atendimentos prestados à população e na intervenção no cotidiano profissional.

Duas importantes ações contrárias ao SUS são mencionadas pelas autoras, Soares, Correia e Santos (2020). A primeira diz respeito ao interesse na privatização da saúde, percebido no governo de Michel Temer, seguida na administração de Jair Bolsonaro.

A segunda trata da emenda Constitucional nº 95 aprovada em 2016, que institui um novo regime fiscal e regula os gastos no âmbito da seguridade social por vinte anos, sendo considerada uma agente de enfraquecimento do sistema de proteção social brasileira, pois os investimentos são diminuídos, constituindo um “processo de desfinanciamento da política de saúde e, conseqüentemente, engendrando um aprofundamento de sua precarização” (CNS, 2020b, p.121).

No Brasil, o coronavírus (Covid-19) encontrou um País historicamente campeão mundial de desigualdades sociais, e o processo de destruição dos direitos sociais estava em pleno vapor. As contrarreformas foram acentuadas nos últimos anos: Emenda Constitucional 95, que congelou o teto de gastos da União, atingindo duramente os investimentos em saúde, educação e assistência social; a contrarreforma trabalhista, que legalizou o trabalho precário em todas as suas modalidades possíveis (intermitente, remoto, terceirizado); a contrarreforma da previdência social, que impossibilitou a aposentadoria da maioria da classe trabalhadora em razão das próprias condições de empregabilidade do mercado de trabalho moldado pela contrarreforma trabalhista. (LARA, 2020, p.10).

O impacto ocasionado pela pandemia perpassa todas as dimensões do cotidiano, afetando os aspectos econômicos, sociais e políticos, caracterizando “como a maior crise sanitária da humanidade”. (SOARES; CORREIA; SANTOS, 2020, p.119).

Tratava-se de um vírus chamado SARS-COV-2 (coronavírus tipo 2) causador da síndrome respiratória aguda grave, doença causadora de inúmeras internações repentinas, na cidade de Wuhan na China

As iniciativas tomadas no Brasil em janeiro de 2020 consistiram em acionar o Comitê de Monitoramento de Eventos do Ministério da Saúde, que logo em seguida publica as primeiras informações sobre o que se conhecia da doença, reúne-se para discutir a situação em âmbito internacional para alinhamento de estratégia de resolução, e ativa o Comitê de Operações de emergência. (MS 2021).

Em fevereiro o país declara Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional, o Ministério da Saúde encaminha projeto de Lei sobre a quarentena o qual é aprovado e sancionado. Também realiza reuniões com Secretários da Saúde dos estados e capitais e capacitações técnicas. No dia 26 do mesmo mês temos o primeiro caso da doença confirmado na cidade de São Paulo. (MS, 2020)

Na esteira da proliferação do vírus, acompanhamos as ações de entidades ligadas à área da saúde em busca de respostas sobre esse fenômeno, chegando ao termo de definição de que se trata de uma Pandemia. A Organização Mundial da Saúde - OMS informa que se trata de uma enfermidade epidêmica com alcance mundial. Assim, líderes de muitos países decidem fechar aeroportos num esforço de barrar o vírus, ao mesmo tempo em que negociam compras de testes para detectar a doença, respiradores, insumos para o enfrentamento da doença.

Se há uma afirmativa possível de ser feita durante a pandemia de Covid-19 (...) é que todos os países afetados necessitam dos mesmos insumos ao mesmo tempo. Isso gera, inevitavelmente, uma escassez dos insumos necessários para a implantação de medidas de controle do número de casos e óbitos. Por isso, o Brasil teve problemas para comprar respiradores, reagentes, equipamentos de proteção individual (EPIs) (VILLARDI, 2020, p.11).

Além da urgência na aquisição de insumos e equipamentos, sendo tudo muito novo, foi necessário um esforço para a criação rápida de protocolos de atendimento, normativas, resoluções, no intuito de subsidiar as ações dos profissionais de saúde que estavam recebendo estes pacientes e que efetivamente precisam intervir no processo da doença.

A fase inicial da pandemia foi conduzida pelo Ministro da Saúde Luiz Henrique Mandetta, este assumiu o cargo no início do governo Bolsonaro (2019), utilizava as

coletivas de imprensa para informar sobre o andamento das ações de combate a pandemia.

Através dos boletins epidemiológicos, repassava orientações gerais aos secretários de saúde no âmbito estadual e municipal, como também a todos os trabalhadores da área da saúde. Estes boletins traziam:

dados como evolução da contaminação no Brasil e no mundo, o coeficiente de incidência, número de óbitos, recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre testes e uso de equipamentos de proteção individual, entre muitas outras informações. (TAVARES, 2020)

Já neste momento, era notório que as ações de enfrentamento à covid-19 por parte do governo federal não ocorriam de forma harmônica, havia muitas discordâncias entre as propostas disseminadas pela equipe do Ministério da Saúde e o presidente da república.

Para Agla, advogado e autor do artigo: Bolsonaro e o TPI: Relato sobre a representação formulada durante a pandemia de Covid-19. (2020, p.14),

o Sr. Jair Messias Bolsonaro agiu de forma negacionista, em ordem a menosprezar os estudos científicos e as orientações da OMS. Entronizou-se o interesse econômico em detrimento da vida e da saúde da população, com o direcionamento de uma política que tinha o cerne de incitar o povo brasileiro a descumprir todas as formas de isolamento social para forçar a volta à normalidade.

Ao mesmo tempo em que a equipe do Ministério da Saúde apregoava o distanciamento social; a utilização de máscaras; a higienização das mãos, o presidente minimizava esses cuidados e ainda mais, promovia aglomerações. Indo na contramão das medidas sanitárias que eram amplamente divulgadas.

Em sua fala e postura inúmeras vezes o presidente da república contrariou os protocolos sanitários, não considerando as estimativas alarmantes sobre a pandemia.

O comportamento pessoal do Sr. Jair Messias Bolsonaro, o máximo Mandatário do país, contraria recomendações da OMS e minimiza os efeitos da pandemia, provocando consequências diretas e incalculáveis à propagação ou à incidência de contaminação da doença. Não são poucas as autoridades públicas que comparam os efeitos no Brasil ao de um "genocídio", provocados especialmente pela conduta pessoal do Chefe de Estado em minimizar a gravidade da doença e estimular o descaso com a proteção. (PRONER, 2021, p.11).

A conduta pessoal do presidente se refletia na tomada de decisão sobre as medidas mais restritivas de circulação, em todo território nacional. Diante da demora de iniciativas por parte do governo federal, os estados e municípios iniciaram a formulação de estratégias e decretos que previam o distanciamento social.

Tivemos inicialmente paralisadas as atividades de educação, com suspensão das aulas, fechamentos das atividades consideradas não essenciais, tudo visando à diminuição da circulação das pessoas e conseqüentemente a transmissão do vírus.

O retrato desse momento é complexo, vivenciamos o medo da transmissão de uma doença grave, a falta de leitos hospitalares para tratamento, as mudanças no convívio social, o impasse na condução do enfrentamento a pandemia pelos gestores, a politização das medidas de proteção, a insegurança da sobrevivência pela falta de renda.

A persistência dos conflitos na condução da pandemia entre o presidente e o ministério da saúde culminou na demissão do ministro da saúde no mês de abril de 2020. Assumindo em seu lugar o médico oncologista e empresário Nelson Luiz Sperle Teich, o qual ocupou o cargo por aproximadamente trinta dias e pediu demissão. Sendo então substituído da maneira interina pelo General Eduardo Pazuello.

O cenário da pandemia no Brasil em agosto de 2020 segundo a OMS, contabilizava cerca de 3 milhões de infectados e 100 mil mortos.

A pandemia da Covid-19 já se consolidou como um dos principais eventos de impacto global do Século XXI, mesmo que ainda estejamos em 2020. O desconhecimento do comportamento e dos riscos à saúde provocados pelo vírus Sars-CoV-2, responsável pela pandemia, aliado à necessidade de desenvolvimento rápido de novas técnicas de prevenção e tratamento clínico e terapêutico da Covid-19, resultaram na rápida expansão do número de infectados no mundo e em um alto índice de letalidade decorrente do vírus. (AITH, 2020, p.8).

A gestão por parte do governo federal foi ineficaz. Entre alguns apontamentos destacamos a troca de ministros da saúde durante a pandemia, a negação da mortalidade por conta do vírus, minimizando os casos de infectados e mortos. Demora na ação efetiva de enfrentamento, negação dos dados científicos e ainda desavenças diplomáticas que dificultavam a aquisição de insumos utilizados no tratamento da doença.

Para muitos pesquisadores a crise da pandemia é acentuada pela postura assumida pelo presidente. Para Agra (2020, p. 14) “as falas irresponsáveis proferidas pelo Presidente da República influenciaram o comportamento dos cidadãos para o descumprimento das medidas necessárias ao combate do vírus, com o consequente aumento de casos e óbitos.”. Além do descrédito as pesquisas publicadas referentes à pandemia, o presidente incentiva o uso de medicamentos sem eficácia comprovada no tratamento da covid-19. (AGRA, 2020).

Trata-se da cloroquina e hidroxicloroquina, medicamentos já muito utilizados no tratamento de doenças como a malária e outras “doenças inflamatórias autoimunes, como lúpus e artrite reumatoide”, sendo seguro e sua eficácia comprovada. (DOURADO, 2020). Porém, quanto ao uso no tratamento de pacientes com a covid - 19 esses medicamentos eram promissores e deveriam passar por mais estudos detalhados:

No início da pandemia, devido à ausência de tratamentos para Covid-19, alguns medicamentos disponíveis no mercado, como lopinavir/ritonavir, corticoides e também a hidroxicloroquina/cloroquina, foram eleitos como tratamentos promissores, que deveriam ser sujeitos a estudos clínicos para testar a sua eficácia (ou seja, se o medicamento realmente funciona) para o tratamento da Covid-19. Alguns estudos *in vitro* (em laboratório) e com pequeno número de pacientes foram publicados no início de março, sugerindo um benefício da hidroxicloroquina. Entretanto a comunidade científica alertou sobre os problemas metodológicos e necessidade de aguardar publicações adicionais. (...). Somente por meio de um conjunto de estudos com bom delineamento é possível dizer que determinado medicamento é eficaz e seguro para um problema de saúde específico (ex: Covid-19). Desta forma, naquele momento, qualquer recomendação seria precipitada e não embasada em evidências robustas. (DOURADO, 2020, p.8).

Contrariando essas recomendações, o Ministério da Saúde procedeu as primeiras orientações para uso dos medicamentos nos casos graves da doença. E posteriormente no mês de maio 2020, em uma nova publicação fez a recomendação de dosagem e tempo de tratamento nos casos mais leves. (DOURADO, 2020).

No mesmo ensejo a ivermectina, (medicamento para tratamento de doenças causadas por vermes parasitas), também foi descrita como solução preventiva à covid-19, porém sem eficácia comprovada.

A ivermectina, cloroquina e hidroxicloroquina são medicamentos que fazem parte do “Kit Covid”, distribuído por algumas prefeituras e redes de saúde,

além de ser defendido por membros do governo federal como tratamento precoce da Covid-19. Mas o uso dessas drogas com ineficácia comprovada pela ciência é rejeitado por cientistas e entidades nacionais e internacionais, como a Agência Europeia de Medicamentos, a Associação Médica Brasileira (AMB), a Sociedade Brasileira de Infectologia (SBI) e pela própria Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), entidade reguladora vinculada ao Ministério da Saúde. (PIANETTI, 2021, p.02).

Faz-se necessário mencionar que o Conselho Nacional de Saúde, emitiu nota alertando sobre os riscos da utilização da Cloroquina e Hidroxicloroquina no tratamento da covid-19, e se posicionou contrário a publicação do Ministério da Saúde, que indicava como tratamento medicamentoso de pacientes diagnosticados com covid-19. (CNS, 2020).

Mesmo sem aprovação, a distribuição desses medicamentos tem sido realizada pelo Ministério da Saúde e muitos estados e municípios utilizam como tratamento para a covid-19.

Além disso, principalmente a ivermectina é distribuída e incentivada no tratamento precoce para todas as pessoas que assim desejam. Alguns municípios até organizaram a distribuição do medicamento para todos os seus habitantes, como o caso da prefeitura da cidade de Paranaguá, no estado do Paraná. Conforme reportagem do jornal plural, a gestão municipal adquiriu 1,4 milhão de unidade, e investiu o montante de R\$ 3 milhões na compra do medicamento sem comprovação de eficácia. (SILVA, 2020).

Embora a pandemia tenha atingido todo o território nacional, as proporções que ela tomou em diferentes estados e municípios, diz muito sobre a forma com que os governadores e prefeitos buscaram realizar efetiva intervenção.

Aqui no estado do Paraná, a Secretaria Estadual de Saúde de imediato através da Resolução nº 0126/2020 ativa o Centro de Operações em Emergências- COE. Com o “objetivo de definir as estratégias e procedimentos na esfera estadual para o enfrentamento da situação epidemiológica atual do 2019-nCoV, com a finalidade de reduzir os potenciais impactos do evento, por meio de uma resposta coordenada, eficaz, eficiente e oportuna. (SESA 2020).

Considerando que estado ocupa o 5º lugar em população no país, pode-se mensurar o tamanho do desafio para alinhar as propostas de intervenção.

Assim como outros estados, o Paraná recebeu recursos para aquisição de insumos contratação de profissionais e ampliação de leitos exclusivos para covid. E

como alternativa para diminuição da circulação do vírus, publicou decretos restringindo a abertura de comércios e serviços não essenciais, proibiu a realização de eventos sociais, reuniões de entidades religiosas, cancelou cirurgias eletivas, para não ocupar os leitos hospitalares, bem como determinou toque de recolher no período noturno.

Esses decretos alteravam conforme os desdobramentos da pandemia, considerando o índice de transmissão do vírus, ocupação dos leitos, disponibilidade de insumos. Assim, visando também atender os interesses econômicos, os decretos ora estavam mais brandos, ora mais restritivos.

Cada região do estado devido as suas particularidades tem fatores que influenciam na maior propagação do vírus, como também nas ações de combate. Na região do litoral, as (7) cidades de abrangência referenciavam seus pacientes graves para o Hospital Regional do Litoral, e não havendo disponibilidade de vagas os pacientes eram cadastrados na central de leitos da Secretaria Estadual de Saúde e atendidos conforme surgimento de vaga nos hospitais do estado.

A exposição dos moradores da região litorânea é agravada pela questão socioeconômica, assim como foi em todo o país. Sendo desassistidos financeiramente, muitos trabalhadores não puderam ficar em casa em cumprimento de medida de proteção, arriscando-se contrair o vírus enquanto buscam recursos para sua sobrevivência. Sobre este aspecto por conta do:

baixo processo de industrialização”, fator que contribui para que a oferta de trabalho a população seja, “precariedade de pequenos serviços (construção civil, vigilância e manutenção de propriedades, limpeza de terrenos e jardins, comércio formal e informal, dentre outros). (VOIDELO; MEIRELLES, 2020, p.1).

Além da questão do trabalho, as precárias condições de moradias, e falta de acesso as políticas públicas são outros determinantes que aumentam a desigualdade social dos moradores da região em tempos de pandemia.

Pela característica turística, o litoral foi fortemente prejudicado pelas medidas restritivas necessárias para contenção do vírus. As barreiras sanitárias que foram aderidas com o intuito de restringir o acesso de pessoas de outras cidades para as praias, como também os decretos que fechavam os comércios e serviços. Todas as questões que abrangem a pandemia, sem dúvidas acarretarão grandes dificuldades para os habitantes.

Nesse contexto, pode-se avaliar que a crise terá repercussões negativas na saúde e na educação, bem como no emprego e na pobreza. Dadas as desigualdades econômicas e sociais na região, os efeitos do desemprego afetarão desproporcionalmente aos estratos pobres e vulneráveis de renda média. (VOIDÉLO; MEIRELLES, 2020, p.2).

É importante mencionar que durante a pandemia foi aprovado o auxílio emergencial para atender os trabalhadores que não podiam exercer suas atividades produtivas, tornando-se (em muitas situações) a única renda da família. Também foram executadas ações de acesso à segurança alimentar, para atender a demanda por alimentos que se agravou com a dificuldade econômica.

Os problemas evidenciados pela pandemia da covid-19 enfatizam ainda mais a necessidade de um estado protetor de alcance nacional, que possa assegurar o acesso de qualidade aos serviços públicos, “pois para combater a Covid-19 são necessárias vigorosas políticas de saúde, habitação, assistência social, saneamento básico entre outras” (LARA, 2020, p.13).

2. ATUAÇÃO DE ASSISTENTES SOCIAIS FRENTE AOS DESAFIOS DA PANDEMIA DA COVID-19

O cenário das políticas públicas do estado brasileiro já marcado por suas complexidades torna-se, ainda mais desafiador diante da pandemia da covid-19. Como em outros momentos críticos vividos pela sociedade brasileira, neste tempo de pandemia, o Serviço Social foi participante nas ações de enfrentamento ao Covid- 19 sejam propriamente na área da saúde, como também nos demais campos abrangentes das políticas públicas.

A diversidade de campos de atuação do (a) Assistente Social nas políticas sociais é desde muito reconhecida. Na área da saúde, o profissional passou a ser caracterizado como integrante a partir da Resolução do Conselho Nacional de Saúde Nº 218/1997 e Resolução do Conselho Federal de Serviço Social - CFESS Nº 383/1999.

Sabendo que sua atuação na saúde:

“contribui para o atendimento a demandas imediatas da população, além de facilitar o seu acesso às informações e ações educativas para que a saúde possa ser percebida como produto das condições gerais de vida e da dinâmica das relações sociais, econômicas e políticas do país”. (CFESS,1999).

Os serviços de saúde fizeram parte dos chamados “serviços essenciais” que não poderiam deixar de serem prestado à população, porém necessitaram ser reestruturados.

Assim, se os serviços estão sendo reestruturados, temos – a partir da função social da nossa profissão nos serviços de saúde – analisar em que podemos e devemos nos inserir e também em que precisamos apresentar proposições. As normativas da profissão - Código de Ética, Lei de Regulamentação da Profissão, Resoluções do CFESS - e os Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde continuam sendo referências para o trabalho profissional. (CFESS 2010 APUD MATOS, 2021).

Uma das primeiras dificuldades apresentadas pelos profissionais que atuavam na saúde refere-se à garantia de acesso aos EPIs (Equipamento de proteção

individual- fornecimento insuficiente ou não fornecimento). No início do enfrentamento, buscou assegurar a disponibilidade de equipamentos para os profissionais de saúde que trabalhavam diretamente em contato com pacientes positivados ou suspeitos da covid-19, deixando os assistentes sociais que não atuavam diretamente desprotegidos. Não considerando que embora o (a) trabalhador (a) não atuasse diretamente com o paciente, este realizava sua intervenção com os familiares e estava inserido no mesmo espaço de atendimento à saúde, portanto, considerando as características do vírus, da mesma forma exposto. (SOARES, CORREIA, SANTOS, 2020).

Para garantir o acesso aos equipamentos de proteção, a categoria mobilizou internamente com profissionais atuantes na área da saúde e assistência social, a partir de denúncias acerca de violação de direitos aos seus respectivos Cress e posteriormente o CFESS (Conselho Federal de Serviço Social teve o respaldo da Anvisa (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) na ratificação necessidade do uso de EPI para todos os assistentes sociais. (SOARES, CORREIA, SANTOS, 2020). O resultado dessa articulação profissional é o Parecer Jurídico do CFESS Nº 05/2020 que após analisar as demandas elencadas apresenta as seguintes conclusões:

Após analisar os fundamentos jurídicos relacionados ao tema, concluo que, em relação às demandas de ausência de fornecimento ou de fornecimento insuficiente de EPI a assistentes sociais em exercício profissional nas atividades essenciais durante a pandemia, opino i) pela emissão de orientação à categoria com os fundamentos elencados neste Parecer Jurídico, ii) pela adoção de estratégia jurídico-política de coletivização e regionalização das demandas, de forma a encaminhar as denúncias aos órgãos competentes, iii) pela articulação com entidades de classe, nos casos de avaliação da necessidade de judicialização das demandas e/ou de fortalecimento de denúncias extrajudiciais, iv) pela utilização de notificações extrajudiciais nos casos concretos avaliados como necessárias. Em relação à ANVISA, opino pela solicitação de imediata alteração da redação da Nota Técnica nº 04/2020, para expressamente constar a impossibilidade de uso de máscaras de tecido por assistentes sociais, e a necessidade de utilização de EPI para todos os atendimentos, sejam eles de pacientes ou familiares, diagnosticados ou não com covid-19. (CFESS PARECER JURÍDICO Nº 05/2020-E)

Cabe aqui perceber a importância da articulação profissional tanto para defender os direitos dos usuários dos serviços, quanto aos próprios direitos dos trabalhadores. Ainda que fragilizados pelo cotidiano do enfrentamento à pandemia,

sejam na linha de frente ou nas demais áreas, precisaram reunir forças para conseguir obter o mínimo de proteção em suas intervenções.

Especificamente na área da saúde, o (a) assistente social precisou se reter ao cuidado quanto as suas atribuições. Diante da recomendação do Ministério da Saúde em que se previa que o profissional de Serviço Social comunicasse a situação óbito a familiares/ responsáveis do paciente durante a pandemia.

Como resposta a essa recomendação, o conjunto Cfess/Cress emitiu a seguinte Orientação Normativa nº 03/2020:

O/A assistente social deve se ater às suas atribuições e competências profissionais, visando o melhor atendimento ao/a usuário/a dos serviços de saúde, preservando a qualidade dos atendimentos prestados, não estando obrigado/a a realizar atividade incompatível com a legislação profissional vigente (CFESS, 2020b, p. 2 apud SOARES; CORREIA; 2020, p. 127).

Dessa forma os profissionais puderam continuar suas ações de enfrentamento a pandemia nos diversos espaços tendo respeitados suas competências e atribuições. O momento apresentado é de grande calamidade, em que inúmeras demandas são levantadas, os desafios para intervir de forma propositiva somam-se a insegurança que paira sobre todos.

O diálogo entre os profissionais, conselhos representativos da classe possibilitou que novas intervenções fossem pensadas em busca de seguir as recomendações impostas pela pandemia, como o distanciamento social, sem deixar de atender os usuários de forma satisfatória considerando o contexto.

As recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), Anvisa foram sendo emitidas e respaldou a orientação publicada pela comissão de Orientação e Fiscalização do Cress- Pr em março de 2020. Esse documento orienta acerca do exercício profissional de assistentes sociais durante a pandemia da covid-19.

Os temas abordados abrangem o profissional considerado do grupo de risco; as intervenções de forma remota (Home Office, por vídeo conferência) assegurando a qualidade e o sigilo profissional; elaboração de estratégias de prevenção aos trabalhadores e usuários dos serviços sociais; supervisão de estágio; população de rua; reforça o Código de ética em relação ao dever do assistente social participar de programas de socorro à população em situação de calamidade pública; reafirma seu posicionamento em defesa do SUS e do SUAS.

Assistentes sociais têm uma contribuição fundamental nos diferentes serviços de saúde e não é uma pandemia que altera sua importância. O que se altera é a forma como se dará o trabalho, mas mantendo nossas atribuições privativas e competências profissionais. (MATOS, 2020, p.5).

Houve também a preocupação por parte da categoria em promover eventos online com a presença de profissionais da linha de frente, para narrar suas experiências, bem como discutir as alternativas de atuação, socializar as demandas que são comuns, buscando fortalecer coletivamente a superação deste momento difícil.

Considerando que diante do aumento significativo das demandas e aliado a insegurança do momento vivenciado, muitos profissionais tiveram prejuízos em sua saúde mental.

Somados a outros fatores como: cancelamento de férias, escalas de trabalho alteradas, questões pessoais como a preocupação de disseminar o vírus entre as pessoas que conviviam, e casos concretos de adoecimento por covid-19 em suas relações familiares, círculo profissional e de amigos.

Observa-se que é uma época que exige mais aumento de produtividade, eficiência e controle que acaba conduzindo os trabalhadores para a exaustão e esgotamento no trabalho, em muitas ocasiões, origina o esgotamento laboral (...) principalmente para os assistentes sociais, frente ao tipo de trabalho que desenvolvem. (GONZALÉZ- RODRIGUEZ Apud INOCENTE, 2020, p.52).

Diante de todas essas problemáticas relatadas, não podemos minimizar o esforço empregado pelos profissionais no desenvolvimento de suas atividades cotidianas, de forma propositiva, seguindo os “fundamentos do projeto ético-político profissional, na resistência em defesa da vida e dos direitos de todos (as)”. (SOARES, CORREIA, SANTOS, 2020, p.2).

3. RELATO DE EXPERIÊNCIA

A oportunidade do exercício profissional deu-se por meio de um processo seletivo da Universidade Estadual do Paraná (UNESPAR-Paranaguá) em convênio com a Fundação Araucária, no período determinado de agosto à dezembro do ano de 2020. Buscava selecionar profissionais para atuar na linha de frente ao combate do novo Coronavírus, neste caso específico, a atuação seria no Hospital Regional do Litoral (HRL), em Paranaguá.

O Hospital foi inaugurado no dia 19 de fevereiro de 2009, atualmente gerido pela Fundação Estatal de Atenção em Saúde do Estado do Paraná- FUNEAS. Constitui a principal referência em atendimento de emergência da região litorânea a qual abrange 7 municípios: Antonina, Guaraqueçaba, Guaratuba, Matinhos, Morretes, Paranaguá e Pontal do Paraná.

Para a prestação de serviços médicos-assistenciais a instituição faz uso de um prédio de grande porte, com suporte adequado para atendimento ambulatorial, hospitalar e de emergência. Conta com os leitos de internamento, subdivididos em: clínicas médicas, pediatria, pronto socorro, maternidade, centro obstétrico, centro cirúrgico, UTI geral, UTI neo natal e semi UTI, sendo no total 157 leitos.

Sua relevância consiste na oferta de atendimento gratuito em saúde (SUS) no âmbito de média e alta complexidade, para os moradores do litoral e tem sua demanda alterada durante os meses de temporada, sendo referência nos casos de traumas e afogamento, considerando que as algumas cidades da região não possuem estrutura hospitalar estabelecida.

Dos profissionais selecionados na mesma etapa que a minha havia enfermeiros, técnicos de enfermagem, uma profissional de educação física e uma assistente social. Este modelo de contratação não foi exclusivo no Estado do Paraná, ocorreu em todo território nacional e possui características semelhantes:

No tocante à condição de trabalhador da saúde, as contratações de assistentes sociais expressam cada vez mais a precarização e a profunda privatização da política de saúde. No bojo das estratégias de enfrentamento da covid-19, a maior parte da expansão dos serviços de saúde se deu via terceirização da gestão em saúde, (...) e, portanto, com contratos precários, inseguros e temporários de trabalho, além da histórica tendência de baixas remunerações. (Soares, Correia, Santos, 2020 p.124)

Primeiramente participamos de uma capacitação promovida pela equipe de educação continuada do hospital, onde foram apresentados os setores de atendimento hospitalar; os protocolos de segurança adotados nas áreas de atendimento a Covid-19, bem como as demais áreas do hospital; instrução quanto a utilização correta de EPIs. De uma forma breve fomos situados quanto à rotina hospitalar, e, sobretudo como tem sido realizado o enfrentamento do coronavírus por esta unidade. Os profissionais técnicos de enfermagem e enfermeiros foram direcionados aos seus setores de atendimento, enquanto a profissional de educação física foi lotada no setor de Educação Continuada, onde atuou inicialmente com os profissionais de saúde promovendo ginástica laboral.

Após a apresentação no setor de Serviço Social, conheci a coordenadora e também a assistente social que atua na parte da manhã. Foi relatado como tem sido desenvolvido o trabalho, quais seriam minhas atribuições, dias e horário. A presença de uma assistente social no projeto não era de conhecimento da coordenação do setor, havia apenas a informação de contratação de dois (2) técnicos de enfermagem para a visita interativa.

Conforme o quadro organização da instituição, o Serviço Social insere-se na seção técnica assistencial. O setor é composto por sete assistentes sociais, que trabalham em regime de escala 12x36, também no período noturno devido às demandas diárias de atendimento. O espaço físico é composto por duas salas no piso térreo do prédio.

O contrato de trabalho previa plantões de 36 horas semanais. Aos poucos fui sendo instruída quanto ao funcionamento do setor. Apresentada as demais colegas e conhecendo os setores do hospital.

Este campo de atuação para mim era novo, sendo conhecido apenas na graduação quando nos apresentam os campos de atuação profissional do Serviço Social. De certa forma foi impactante e desafiador, tantas demandas encontradas em um único espaço.

No primeiro plantão fui sendo apresentada aos setores conforme surgiam às demandas. Informada como se davam os registros dos atendimentos realizados, onde se arquivavam os documentos, como realizar pesquisa no sistema referente aos pacientes internados ou em atendimentos, para saber em qual setor se encontravam,

bem como ter acesso as informações necessárias destes, como o contato dos familiares.

Foi me apresentado os referencias teóricos e normativos do atendimento do Serviço Social na Saúde, bem como disponibilizados materiais de apoio para conhecer a instituição, elaborados por estagiários do Serviço Social que fazem o reconhecimento do campo. De forma geral, conhecer o funcionamento do setor e conforme surgiam às demandas observava os encaminhamentos das profissionais.

Os procedimentos realizados pelas profissionais são variados, partem do acolhimento, do atendimento em casos de violência, encaminhamentos relacionados ao óbito, busca ativa dos familiares, encaminhamentos para órgãos de defesa de direitos, orientações quanto aos direitos e benefícios sociais, quanto às rotinas institucionais e acompanhamento de pacientes, entre outras situações que necessitam a presença de familiar de paciente para esclarecimentos e orientações diversas, visita aos leitos, visita multiprofissional, reunião setorial, mediação com equipe médica para repasse de informações clínicas, atuação que possibilite o acesso por parte do paciente ou familiar de seus direitos na instituição. Participa das comissões internas do hospital como presidente na Comissão de Humanização e membro nas Comissões de Óbito e Qualidade e Segurança do Paciente

O acompanhamento social das demandas apresentadas visa promover o bem estar do paciente e familiar, fortalecer o acesso aos direitos da política de saúde e encaminhamentos para a rede de proteção quando necessários.

A assistente social atuante neste espaço utiliza vários instrumentos para alcançar êxito no seu atendimento, como a acolhida, a escuta qualificada, entrevista, os encaminhamentos, intermediação médico-paciente, elaboração de projetos e de POP- Procedimento Operacional Padrão, para responder as demandas específicas dos usuários.

Os atendimentos são por demanda espontânea dos usuários e familiares, como também por solicitação da equipe multidisciplinar ou equipe médica, que pode ser no espaço do Serviço Social como também nos leitos. Algumas situações demandam o atendimento multidisciplinar principalmente com a Psicologia.

A atuação já se encontra consolidada na instituição, tendo algumas situações já organizadas dentro do fluxo de atendimento, como nos casos de violência contra mulher e crianças.

No entanto, com o advento da pandemia a organização do setor também foi afetada, seja pela complexidade dos protocolos que passaram a ser seguidos, como a reestruturação do trabalho, como também a respeito das profissionais que fazem parte do quadro permanente, pois foi possível que as trabalhadoras consideradas do grupo de risco, realizassem sua atividade laboral de forma remota. (SESA Nº 1433/2020).

No caso específico aqui citado, duas profissionais puderam aderir a essa modalidade, sendo uma designada para atendimento remoto dos profissionais da saúde do hospital através de telefone, aplicativo de mensagem e e-mail. E, outra para elaboração de projetos e procedimentos operacional padrão (POP) que foram preparados para suprir as novas demandas relacionadas a covid-19.

Os problemas presentes no cotidiano na área da saúde elevaram-se de forma excessiva neste período turbulento, necessitando um posicionamento firme para seu enfrentamento:

Diante dessa complexidade, o Serviço Social tem sido convocado para atuar, junto com os(as) demais trabalhadores(as) da saúde, na linha de frente no enfrentamento da covid-19. Em meio a condições de trabalho precárias e, muitas vezes, como trabalhador(a) precarizado(a), com vínculos temporários, assistentes sociais em todo o país tiveram que lidar, inclusive, com demandas não condizentes com suas atribuições profissionais. Todavia, contraditoriamente, exercitaram sua relativa autonomia profissional com capacidade propositiva, a partir dos fundamentos do projeto ético-político profissional, na resistência em defesa da vida e dos direitos de todos (as). (Soares, Correia, Santos, 2020 p.119)

A organização do trabalho se dá através de escalas, não há separação por setores do hospital ou por usuários atendidos, não se tem uma profissional de referência para idosos, crianças, mulheres, entre outros grupos, desta forma quem está na escala de trabalho atende as diversas situações que chegam.

Há um livro de registro para anotar os atendimentos realizados, este utilizado somente pelas profissionais serve como um diário de campo, onde são descritos as demandas atendidas, encaminhamentos realizados, procedimentos utilizados. Com este registro quem assume o plantão no dia seguinte consegue dar continuidade se necessário, bem como acompanhar as situações atendidas pelo setor.

Outra forma de registro utilizado é a evolução no sistema GSUS, este, porém é de conhecimento de todos os profissionais que atenderam o paciente, sendo relatados

os encaminhamentos e atendimentos realizados, no entanto, fornecendo apenas informações indispensáveis, considerando o sigilo profissional.

O atendimento ofertado é integralmente gratuito por ser uma unidade hospitalar conveniada ao SUS. E o trabalho do assistente social desenvolvido neste espaço é pautado pela visão do paciente como sujeito de direitos, sendo respaldada pelo Código de Ética Profissional, Lei que Regulamenta a Profissão, Constituição Federal de 1988, Lei Orgânica da Saúde nº 8.080 e 8.142/1990, Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde- Portaria nº 675/GM - 2006, Estatuto da Criança e do Adolescente – Lei nº 8.069/1990, Estatuto do Idoso – Lei nº 10.741/2003, Política Nacional de Humanização – PNH e os Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Saúde - CFESS 2009, são fundamentados neste arcabouço legal normativo que os atendimentos são realizados.

Quando o Serviço Social era acionado para ir até o local, eu acompanhava a assistente social para já ir conhecendo o responsável por aquele setor, bem como os encaminhamentos que seriam adotados diante da situação. O primeiro atendimento observado foi a uma adolescente vítima de agressão atendida no pronto atendimento. Realizamos o acolhimento, a escuta sobre as circunstâncias da violência, informamos sobre as medidas que seriam adotadas no sentido de proteção à adolescente, após solicitamos contato do responsável ou familiar da adolescente e posteriormente notificamos o Conselho Tutelar. O responsável pela adolescente já estava chegando ao hospital, sendo possível contato com familiar também.

Assim, para cada novo atendimento eu acompanhava os desdobramentos, e as ações mais simples como contatar familiares, realizar busca ativa no sistema, acionar a rede de saúde, proteção social eu executava. Conforme os dias foram passando e me sentindo mais segura quanto ao espaço profissional, passei para o atendimento individual, sempre buscando respaldo nas colegas quando necessário. Além do mais a rotina diária e complexa é intensa, necessitando rápida adaptação.

Neste primeiro momento, foi impactante a quantidade de demandas diferenciadas que atendíamos durante o dia. Casos de violência contra mulher, crianças, adolescentes. Idosos em situação de abandono e risco social, que eram trazidos pelo SAMU e depois necessitava de acolhimento institucional. Pacientes vítimas de acidentes de trânsito de outras regiões do Estado, com dificuldade de acionar a família.

Gestantes em situação de rua ou dependentes químicos, já acompanhados pelo CREAS que teriam a destituição do poder familiar, sendo a alta hospitalar acompanhada pelo Conselho Tutelar; ou mulheres que desejavam entregar o recém-nascido para adoção.

Atuei também demandas quanto à impossibilidade de permanecer como acompanhante, dificuldade de troca de acompanhante nos horários estabelecidos, e reclamações por parte dos familiares quanto à dificuldade de conversar com o médico sobre a evolução clínica.

Outra situação corriqueira é a busca ativa de familiares para acompanhar alta hospitalar. Pacientes que não podem ser liberados sozinhos depende de algum familiar ou responsável que esteja presente no momento da alta, para receber as orientações e acompanhar até em casa.

Também contatei familiares quando havia transferência para hospitais de outros municípios. O paciente era transferido e podia um familiar ou responsável ir junto à mesma ambulância para acompanhar o internamento na outra unidade.

Atendi pacientes que vieram para uma consulta ambulatorial, e devido à demora buscavam atendimento para que viabilizássemos almoço ou lanche. Essa liberação fica encargo do setor, tanto para pacientes que não estão internados como acompanhantes dos mesmos.

Também com Secretarias de Assistência Social para casos de acolhimento institucional, ainda mais nos municípios que não tem convenio com as instituições de Longa permanência. Algumas situações foram necessárias acionar o Ministério Público para conseguimos êxito e encaminhar o paciente que já não dependia de leito hospitalar.

Uma demanda em particular que foi preciso acompanhar além do espaço do hospital, foi de uma adolescente vítima de violência sexual. Ela havia dado entrada no hospital (demanda espontânea) na noite anterior e iniciado o tratamento de profilaxia, porém não haviam realizado o boletim de ocorrência. Assim, a adolescente ficou acompanhada pela psicóloga enquanto fui com a sua mãe até o NUCRIA- para realizar o boletim e após solicitar ao IML um perito para dar continuidade nas providências necessárias.

Realizamos o acolhimento da mãe da adolescente, esclarecemos quanto aos procedimentos que seriam realizados, em conjunto com a psicologia que atendeu a

adolescente. Nesta situação, a adolescente foi transferida para outro hospital na capital, e novamente o Serviço Social acompanhou pessoalmente até o internamento, prestando todo auxílio necessário.

O hospital recebe muitos pacientes em situação de rua, ou que se envolveram em situação de violência por arma branca e de fogo, e acidentes de trânsito. Quando não é possível identificar o paciente, o Serviço social é acionado para tomar as devidas providências para a identificação correta, se o paciente não puder se comunicar e não tem pertences (objetos ou documentos) que o identifiquem é encaminhado ofício para o IML, solicitando atendimento da papiloscopia, após a identificação se busca por familiares ou rede de apoio que possam responder pelo paciente.

No hospital é realizado o atendimento a gestante de risco e puérperas da região. São atendidas no ambulatório para o acompanhamento gestacional e posterior parto. As demandas apresentadas por este grupo parte desde orientação para paciente e acompanhante, solicitação de transporte para as gestantes vindas de Guaraqueçaba, liberar vale alimentação para o restaurante do hospital para as gestantes que não tem como se alimentar durante o atendimento ambulatorial.

Para atender a necessidade de fornecer lanches e não ser exclusivo para quem não possui condições foi pensado um projeto em parceria com o grupo de voluntariado para prover lanches no dia de atendimento ambulatorial, considerando o tempo de espera para a consulta e que são atendidas pacientes de outros municípios também.

Nos casos de gestantes que não desejam permanecer com os filhos após o nascimento, a intervenção inicia logo após conhecimento da situação, a psicóloga faz seu atendimento individual, e o serviço social notifica o Conselho Tutelar da abrangência territorial correspondente. Se busca garantir que a puérpera tenha liberdade na tomada de decisão, que tenha clareza e sinta-se acolhida pela equipe e possa ser orientada quanto a outras possibilidades de apoio caso reconsidere sua decisão.

Quando a destituição do poder familiar é determinada, a equipe de imediato aciona o Conselho Tutelar para acompanhar a mãe e o infante no momento da alta hospitalar para prosseguir o acolhimento institucional.

Na região litorânea a população idosa é grande e por vezes vive sozinha, sem vínculos familiares fortalecidos, ou até mesmo familiares que residem em outra localidade. Diante do quadro fragilizado devido a doença que necessita de

atendimento hospitalar, a equipe busca encontrar algum familiar para que acompanhe a situação. Não havendo sucesso o idoso permanece em internamento social até que possa ser acolhido em uma instituição de longa permanência.

A dificuldade nesses casos consiste na falta de instituições que prestam este atendimento nos municípios e a pouca disponibilidade de vagas nas instituições existentes. Prolongando a permanência do usuário por internamento social e assim ocupando leitos que poderiam ser utilizados por quem aguarda vaga para procedimento médico.

O serviço social facilita o contato dos familiares com o médico quando a comunicação tem dificuldade de ocorrer, da mesma forma que busca os familiares quando a equipe de saúde precisa que este compareça ao hospital. Intervém de forma a colaborar para que durante a permanência do paciente, ele e seus familiares estejam cientes dos procedimentos realizados e esclarecidos quanto a eles.

Quanto às situações de óbito, cabe ao serviço social entrar em contato com os familiares solicitando a presença de um responsável que possa receber o comunicado pelo médico, sendo sua atribuição também o preenchimento da declaração de óbito do referido paciente. Ao assistente social cabe acionar a psicologia quando necessário para intervenção conjunta, no preenchimento do livro de óbito do hospital, repasse de informação quando aos procedimentos necessários para liberação do corpo para funerária, bem como orientações pertinentes aos familiares que possam surgir durante o atendimento. Se necessário encaminhamento ao auxílio funeral conforme a cidade de origem. Finalizando este atendimento, fica a encargo do setor a liberação da funerária para retirada do corpo com a apresentação da declaração de óbito.

A respeito das situações de óbito, na especificidade da pandemia, foi emitida uma orientação pelo Ministério da Saúde quanto ao “Manejo de Corpos no Contexto do Novo Coronavírus”, e neste documento recomendava-se ao Serviço Social a comunicação de óbito aos familiares, amigos e/ ou responsáveis durante a pandemia. Assim,

tal demanda, expressa explicitamente pelo Ministério da Saúde, possibilitou que todas as atividades relacionadas a informação e/ou comunicação com as famílias de usuários(as) em tratamento da covid-19, inclusive as de âmbito médico, como os boletins clínicos, fossem requisitadas a assistentes sociais no contexto da pandemia (Matos, 2020, p. 126)

Diante da recomendação exposta que contraria as competências já atribuídas ao Serviço Social que busca romper com as formas tecnicistas já realizadas pela profissão, o Conjunto CFESS/CRESS, órgãos responsáveis pela fiscalização da categoria profissional, elaborou a Orientação Normativa nº03/2020 que “ênfatiza que tanto a comunicação de óbito quanto o repasse de informações de âmbito clínico não são atribuições de assistentes sociais”.

Tendo este respaldo, foi possível proceder aos acompanhamentos dos óbitos da maneira anteriormente realizada. Sendo o Serviço Social um suporte para a família no momento em que o médico responsável comunica a família sobre o falecimento do paciente.

Nos casos de óbitos em que há a possibilidade da doação de órgãos, é solicitada a presença da equipe responsável pela captação de órgão do Estado, e o setor chama a família, bem como acompanha a abordagem, contribuindo para o diálogo e acolhimento familiar.

Assim, ao negar a demanda de mero(a) repassador(a) de informação clínica e de comunicação de óbito, de perfil tecnicista, voluntarista e conservador, assistentes sociais contribuíram com capacidade propositiva e estratégias coerentes com suas atribuições e competências profissionais de forma a: participar do planejamento de fluxos de informação nos serviços de saúde; com a defesa de direitos, inclusive o direito à informação e sua democratização; propor protocolos de atendimento qualificados no interior dos serviços, realizar articulação com os diversos serviços socioassistenciais a fim de defender a garantia de direitos dos(as) usuários(as) e a intersetorialidade das políticas no contexto da pandemia;(Soares, Correia, Santos, 2020, p. 129)

Nesses meses de atividade profissional, no início quando ocorria um óbito apenas observava a atuação da profissional que estava atendendo, logo passou a mostrar como se preenchia o livro de óbito, o cuidado que era necessário ser adotado com as informações anotadas, e também as orientações que precisamos fornecer aos familiares. Até que atendi o primeiro óbito sob a supervisão da coordenadora, acolhi a primeira família. E neste tempo de pandemia foram muitas famílias, com certeza os óbitos em decorrência do covid-19 eram os mais delicados, pois até dezembro de 2020, não era permitido realizar o velório, o caixão saía lacrado direto para o sepultamento.

Diante da falta de despedida, em muitos casos ocorria a não aceitação do óbito. Iniciava a tensão entre os familiares e profissionais a partir dos questionamentos acerca do tratamento realizado, muitos familiares questionavam o médico se ele havia utilizado os medicamentos que o presidente defendia como sendo bons. Refutavam os resultados de exames, citavam muitas das fakes news que diariamente eram divulgadas, como o ganho financeiro dos profissionais e de hospitais pelo maior número de mortes por covid, dentre outras.

Dentre as situações presenciadas, essa com certeza foi de grande impacto, trata-se de um atendimento realizado via telefone. Logo no início do plantão uma ligação de um familiar, que se identificou como sendo a filha de uma paciente que havia falecido há poucos dias, passou-me os dados da mãe, as características físicas e pedia que eu fosse até a UTI-covid, ver se ela estava lá. De imediato procurei acalmá-la e ouvi-la com cuidado, para depois esclarecer como era realizada a identificação do paciente desde a sua entrada. Durante a conversa, a filha me contou como foi o processo de internamento da mãe e que havia sonhado com ela durante a noite. No sonho a mãe dizia que estava viva, assim decidi ligar para o hospital na tentativa que fosse verdade. Fiz o acolhimento possível e finalizei oferecendo o atendimento da psicologia. Procurei o livro de óbito e encontrei os dados da paciente que havia falecido há três dias.

Tiveram momentos mais leves neste espaço profissional, presenciei alta hospitalar, reencontro de familiares, as datas especiais que eram sempre comemoradas.

No mês de outubro, foi disponibilizado presentes para todas as crianças que passaram por atendimento na pediatria ou ortopedia. Num espaço de dor e sofrimento para os pequenos havia certo consolo com a entrega do presente.

Em outras datas presenciei a mobilização para os servidores, como setembro amarelo, outubro rosa, novembro azul, junto com a equipe de educação continuada, o Serviço Social colaborava para o planejamento das ações, bem como contato com grupos de voluntários para apresentações.

Participei da reunião da Comissão de Humanização, junto com a coordenadora do setor que também é presidente desta comissão. Fazem parte desta comissão, profissionais de outros setores do hospital, que apresentam necessidades observadas

em seus espaços, que precisam ser melhorados para atender pacientes e acompanhantes.

Foi possível perceber a importância do Serviço Social nas comissões internas do hospital, onde eram planejadas ações para humanização do atendimento aos pacientes e familiares no contexto da pandemia.

O hospital possui os horários determinados para visita nos setores, os quais durante a pandemia tiveram alteração. Assim, as visitas foram alteradas por ligações que os familiares podiam se informar sobre o estado clínico do paciente. Nos casos em que o acompanhamento do paciente era necessário, a troca de acompanhantes também tem horários estabelecidos, quando não se consegue fazer no horário determinado, o serviço social intervém e em casos que não são amparados por leis, porém a situação particular do paciente demanda uma pessoa com ele.

Foi necessário o planejamento de novas intervenções para responder a necessidade dos familiares de acompanharem a situação do paciente, neste momento em que se procurava diminuir a quantidade de pessoas saudáveis nos hospitais, devido a ameaça de proliferação do vírus.

Uma das estratégias foi a criação da visita interativa, ação que consiste na comunicação entre paciente e familiar de referência para que este tenha acesso aos familiares. O profissional realiza chamadas de vídeos ou de voz conforme o paciente deseja e sobre autorização da equipe multiprofissional, pois em alguns casos o paciente não se encontra emocionalmente bem para comunicar-se com a família. Há também outras formas, como leituras de cartas, repasse de áudios. Nos setores em que o paciente está lúcido, orientado ele permanece com o celular.

Este canal é importantíssimo neste momento de pandemia, possibilita a interação do paciente com a família, trazendo certo alento ao paciente e ao familiar.

Outra ação para repasse de informação clínica foi o estabelecimento de horários em que o médico conversa com um familiar de referência em sala disponibilizada para atendimento à família. O atendimento ocorre para familiares cujos pacientes encontram-se internados nos setores mais críticos, como emergência e unidade de terapia intensiva. O médico vem ao encontro dos familiares para repassar as informações do estado clínico, bem como as evoluções apresentadas.

Nos casos específicos de COVID, durante minha experiência, o médico do setor entrava em contato com a família diariamente informando a evolução clínica, e o

familiar comparecia presencialmente se fosse necessária autorização por escrito de algum procedimento.

Como relatado, as demandas do serviço social durante a pandemia não foram reduzidas, pelo contrário, situações ainda mais adversas e desafiadoras se apresentaram.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os impactos ocasionados pela pandemia da covid-19 na sociedade vão além dos números oficiais de casos positivados e óbitos em decorrência do vírus. Fomos

afetados na área econômica, social, emocional. Um sofrimento coletivo que se expandiu e sentimos na pele todos os seus reflexos, cada indivíduo em um grau único. Assistimos seus desdobramentos, discutimos, articulamos, vivenciamos.

Alguns direcionamentos importantes foram percebidos como a necessidade da proteção social, um estado garantidor de acesso às políticas públicas.

O Fortalecimento e defesa do Sistema Único de Saúde - SUS, pelos profissionais e usuários, diante da calamidade presenciada como foi importante a estrutura organizacional do SUS com todo sucateamento que vem sofrendo ao longo dos anos pode atender a demanda da sociedade.

E neste período tenebroso “é desnecessário versar sobre a importância dos sistemas públicos universais e gratuitos de saúde. O papel fundamental dos profissionais da saúde, dos leitos públicos (...)”. (CARVALHO, 2020, p.83).

Como percebemos através uma gestão responsável, com interesse público é possível garantir o acesso a saúde de qualidade. Essa pauta é interesse de todos, conforme enfatiza Lara apud BIHR (2020, p.9), “a saúde do indivíduo e a saúde da sociedade nunca podem ser consideradas de maneira isolada, a concepção privatista de saúde (...) naufraga em contextos de pandemias. (...), a saúde é, antes de tudo, um bem público”.

Outros sim, considerando a esfera da atuação profissional, em momentos de grandes tensões é necessário a articulação e mobilização da categoria profissional, para fortalecimentos nos embates que surgem e colocam a prova as competências e fazeres profissional.

Com mobilização foi possível assegurar que a competência profissional fosse respeitada, não aceitando realizar atividades que descumprissem a função já assegurada na lei que regulamenta a profissão.

Da mesma forma com a articulação entre os profissionais, os desafios originados pela realidade eram debatidos e assim buscavam novas formas de enfrentamento. Assim, “em meio ao flanco de contradições da pandemia, o Serviço Social, com seu projeto ético-político-profissional, foi capaz de propor as respostas mais qualificadas às demandas complexas da crise sanitária e das expressões da questão social”. (SOARES; CORREIA; SANTOS, 2020, p.130).

Não podemos deixar de mencionar as demais categorias de trabalhadores que não tiveram a opção de ficar em casa como forma de proteção, pois da sua

atividade laboral dependia a sobrevivência de outras pessoas, para que os serviços essenciais não deixassem de ser realizados. (Lara, 2020).

Diante da crise sanitária que se instaurou, cada trabalhador precisou superar desafios para contribuir com a sociedade. “Sem dúvida, a maior de todas as resistências tem sido a dos (as) trabalhadores (as) da saúde, que diuturnamente atuam na defesa da vida e da assistência à saúde da população, entre esses, os (as) assistentes sociais”. (SOARES; CORREIA; SANTOS, 2020, p.123).

Acerca da atuação profissional propiciada no âmbito da saúde, o convívio com as companheiras de profissão foi enriquecedor, e sem a acolhida que me proporcionaram não teria conseguido desenvolver essa experiência. Foi um espaço de aprendizado, de trocas, de companheirismo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGLA, Walber de Moura. Refrações da Pandemia no Serviço Social: Considerações sobre Burnout. In: PONTES, Reinaldo Nobre *et al* (org.). **Serviço Social E Pandemia**

Covid-19- Realidade, Desafio E Práxis. Porto Alegre: Nova Praxis Editorial, 2020. Cap. 4. p. 51-63.

AITH, Fernando. Quando a vacina chegar. **Direitos na Pandemia**, São Paulo, p. 0810,07ago.2020.Quinzenal.Disponível em: <https://www.conectas.org/publicacao/boletimdireitos-na-pandemia->. Acesso em: 22 maio 2021.

BRASIL. **RESOLUÇÃO CFESS N.º 383/99** de 29/03/1999 que Caracteriza o assistente social como profissional da saúde. [Brasília]: Conselho Federal de Serviço Social, (1999). Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/Resolucao38399.pdf>. Acesso em: 27 jul. 2021.

_____. **RESOLUÇÃO SESA Nº 1433/2020** de 03/12/2020 que estabelece de forma excepcionalíssima o regime e a rotina de trabalho de todos os servidores do Estado do Paraná ante a emergência de saúde pública decorrente da pandemia de COVID19. Disponível em: <https://www.aen.pr.gov.br/arquivos/0312resolucao1433B.pdf>. Acesso em: 27 jul.2021.

CARVALHO, Laura. **Curto - circuito: O vírus e a volta do Estado.** São Paulo. Todavia. 1ed. 2020.

CNS pede que Ministério da Saúde retire publicação sobre tratamento precoce para Covid-19. **Conselho Nacional de Saúde.** Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/1570-cns-pede-que-ministerio-dasaude- retire-publicacoes-sobre-tratamento-precoce-para-covid-19>, acesso em 01 set 2021.

DOURADO, Daniel A. CONTROVÉRSIAS SOBRE A CLOROQUINA/HIDROXICLOROQUINA. **Direitos na Pandemia**, São Paulo, p. 0810,17jul.2020.Quinzenal.Disponível em: <https://www.conectas.org/publicacao/boletimdireitos-na-pandemia>. Acesso em: 22 maio 2021.

LARA, Ricardo. **Pandemia e capital: as repercussões da Covid-19 na reprodução social.** 2020. Disponível em: <https://comitesuassc-covid19.org/artigos/>. Acesso em 23/03/21.

MATOS, Maurílio Castro. **A pandemia do coronavírus (COVID-19) e o trabalho de assistentes sociais na saúde.** Disponível em: <http://www.cress-es.org.br/wpcontent/uploads/2020/04/Artigo-A-pandemia-do-coronav%C3%ADrus-COVID-19-eo-trabalho-de-assistentes-sociais-na-sa%C3%BAde-2.pdf>. Acesso em: 14 jul. 2021.

MINAYO, M.C.S. **O DESAFIO DO CONHECIMENTO:** pesquisa qualitativa em saúde. 3 ed. São Paulo- Rio de Janeiro. HUCITEC-ABRASCO,1994, p.90.

PIANETTI, Gerson Antônio. Kit Covid: O que a ciência diz? **Rádio UFMG Educativa.** Disponível em: <https://www.medicina.ufmg.br/radio/2021/03/26/kit-covid-o-que-ciencia-diz/>. Acesso em 01 set 2021.

PRONER, Carol. O BRASIL COMO AMEAÇA GLOBAL. **Direitos na Pandemia**, São Paulo, p. 10-13 27 ago. 2021. Quinzenal. Disponível em: <https://www.conectas.org/publicacao/boletim-direitos-na-pandemia-no-10>. Acesso em: 22 maio 2021.

SOARES, R. C.; CORREIA, M. V. C.; SANTOS, V. M. dos. Serviço Social na política de saúde no enfrentamento da pandemia da covid-19. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, v.1, n.140, p.118-133, jan.2021. Quadrimestral. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sssoc/a/B3QvfrsQcsNy6H3vP5ZrTmS/>. Acesso em: 30 jun.2021

TAVARES, Viviane. O que diz o boletim epidemiológico? **Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio**. Disponível em: <https://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/o-que-diz-o-boletim-epidemiologico>. Acesso em: 01 set 2021.

VALVERDE. Silma, B. **Pesquisa e elaboração**. Oficinas de Projetos. Curso de PósGraduação em Questão Social pela Perspectiva Interdisciplinar. UFPR Setor Litoral. Santa Catarina – 02/03/2021.

VILLARDI, Pedro. MONOPÓLIOS DURANTE PANDEMIAS? **Direitos na Pandemia**, São Paulo, p. 11-13, 13 ago. 2020. Quinzenal. Disponível em: <https://www.conectas.org/publicacao/boletim-direitos-na-pandemia-no-10>. Acesso em: 22 maio 2021.

SILVA, Rodrigo. Paranaguá distribui remédio sem eficácia comprovada contra a Covid-19. **Plural Curitiba**. Disponível em: <https://www.plural.jor.br/noticias/poder/paranagua-distribui-remedio-sem-eficaciacomprovada-contr-a-covid-19/>. Acesso em 20 set 2021.

VOIDÉLO, Ane Bárbara; MEIRELLES, Giselle Ávila Leal de. **Pobreza e extrema pobreza em tempos de pandemia COVID 19 – Situação do Litoral do Paraná**. 2020. Disponível em: <http://www.litoral.ufpr.br/portal/wp-content/uploads/2020/04/Artigo-Pobreza-Litoral.pdf>.