

PPGPP
30 ANOS

JOINPP
20 ANOS

XI Jornada
Internacional
Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023

CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS



ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NA PANDEMIA DA COVID-19: a assistência em saúde prestada a partir do Programa de Residência Multiprofissional em um Hospital Universitário

Najara Sousa Medeiros¹
Elisângela de Oliveira Inácio²

RESUMO

Esse trabalho confere um relato de experiência na Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Hospitalar no Hospital Universitário Lauro Wanderley, situado em João Pessoa - Paraíba. Discute a atuação de assistentes sociais na assistência em saúde junto à equipe multiprofissional que atua no atendimento e acompanhamento aos usuários internos em Unidades de Terapia Intensiva, considerando a conjuntura da pandemia da Covid-19 entre 2020 e 2022. Remete a uma análise teórico-crítica acerca da política de saúde com recorte a partir do governo brasileiro presente durante a ofensiva ultraliberal concomitante a pandemia que assolou o país. Enfoca as principais dificuldades e possibilidades no cotidiano do trabalho multi e interprofissional e sua interlocução com a intervenção na saúde, submetendo-se ao crivo analítico do viés histórico-materialista e dialético. Observa-se a necessidade de fortalecer o debate coletivo e propositivo para a construção de novos panoramas teórico-práticos sobre a promoção da atenção hospitalar integrada, humanizada, ética e de qualidade.

Palavras - Chave: Residência em Saúde; Política de Saúde; Pandemia; Trabalho Multiprofissional; Serviço Social.

ABSTRACT

This work gives an experience report in the Multiprofessional Integrated Residency in Hospital Health at the University Hospital Lauro Wanderley, located in João Pessoa - Paraíba. It discusses the performance of social workers in health care with the multidisciplinary team that works in the care and monitoring of internal users in Intensive Care Units, considering the conjuncture of the Covid-19 pandemic between 2020 and 2022. Refers to a theoretical-critical analysis about health policy with a focus on the Brazilian government present during the ultraliberal offensive concomitant with the pandemic that devastated the country. It focuses on the main difficulties and possibilities in the daily work of multi and interprofessional work and its interlocution with intervention in health, submitting itself to the

¹ Universidade Federal da Paraíba. Mestre em Serviço Social. E-mail: tcraajara@gmail.com.

² Universidade Federal da Paraíba. Docente do Departamento de Serviço Social. Doutora em Serviço Social. E-mail: elisangelainacio@hotmail.com

PROMOÇÃO



APOIO

PPGPP
30 ANOSJOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUIS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS

analytical sieve of the historical-materialist and dialectical bias. There is a need to strengthen the collective and purposeful debate for the construction of new theoretical-practical panoramas on the promotion of integrated, humanized, ethical and quality hospital care.

Keywords: Residency in Health. Health Policy. Work of the Social Worker.

1. INTRODUÇÃO

As Residências Multiprofissionais em Saúde (RMS) são consideradas estratégias de formação teórico-prática direcionadas para promover a qualificação profissional de trabalhadores para o Sistema Único de Saúde (SUS) e, conseqüentemente, promover uma assistência integral no cuidado em saúde. De acordo com Mendes (2013, p. 84), “a residência multiprofissional pode ser uma importante contribuição nesse sentido, ao propiciar a vivência intensiva nos serviços e propor um eixo integrador entre as diferentes áreas profissionais”.

A regulamentação que institui os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde (PRMS) data do ano de 2005, a partir da promulgação da Lei n. 11.129 e proporcionou a implantação da residência em saúde em diversos territórios nacionais. Um estudo realizado por Silva (2021) evidenciou que até o ano de 2019 existiam 416 PRMS ativos no Brasil. Estabelecendo o ranking entre as regiões do país, a Região Nordeste aparece em 2º lugar com 26% dos programas, ficando abaixo da Região Sudeste com 34% e acima da Região Sul que conta com 23% dos programas implementados; a Região Norte aparece com apenas 8% dos PRMS.

Os programas de Residência em Saúde conferem uma modalidade de especialização *latu sensu*, com formação em serviços públicos de saúde durante o período de dois anos, com uma carga horária semanal de 60 horas, em regime de dedicação exclusiva. Compreende atividades teóricas, práticas e teórico-práticas, além da construção do trabalho de conclusão de curso. A distribuição da carga horária totaliza cinco mil, setecentos e sessenta (5.770) horas, com o cumprimento de um percentual obrigatório maior de 80% da carga horária dedicada às atividades práticas

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP
30 ANOSJOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS



e apenas 20% destinado às atividades teóricas ou teórico-práticas (conforme prevê a Resolução do CNRMS Nº 3, de 4 de maio de 2010).

O presente estudo confere um relato de experiência vivenciada na Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Hospitalar no Hospital Universitário Lauro Wanderley, situado em João Pessoa - Paraíba. Discute acerca do trabalho profissional desenvolvido por assistentes sociais na saúde junto à equipe multiprofissional que atua no atendimento e acompanhamento de usuários internos em Unidades de Terapia Intensiva, considerando a conjuntura da pandemia da Covid-19 entre 2020 e 2022. Sobretudo, descreve a atuação do Serviço Social na construção de estratégias de cuidado em saúde no período mais crítico da pandemia da COVID-19, nos cenários práticos da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Hospitalar³ (RIMUSH), vinculada a Universidade Federal da Paraíba.

No Brasil, esse contexto ocorre concomitante a ofensiva ultraliberal e, portanto, face aos impactos da crise econômica e social que se espalha no país ainda mais no decorrer da pandemia e atingiu fortemente as famílias, principalmente, no tocante às suas necessidades de sobrevivência e de saúde.

Durante o governo Bolsonaro vigente no período de 2020 a 2022 (correspondente ao auge da pandemia), a população se depara com a crise sanitária e o grave descaso político enaltecido por uma postura negacionista sobre a pandemia e sobre a ciência, corroborou para o agravamento de adoecimento e do elevado índice de óbitos assistidos no país. Lidar com uma realidade perversa marcada pela expressividade de óbitos e perdas familiares durante as ações e vivências cotidianas na residência hospitalar foi, sem sombras de dúvida, um dos principais desafios na trajetória da prática profissional enfrentado durante o auge da pandemia.

³ RIMUSH, é uma modalidade de pós-graduação Lato Sensu, em nível de especialização, de caráter multiprofissional, realizada em serviços de alta, média e baixa complexidade. Este programa está credenciado pela Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS), estando em consonância com a Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005; Decreto nº 6.593/2008; Portarias nº 1.320/2010 e nº45/2005 do MEC; Resolução nº 03/2011 da CNRMS, Resolução nº 79/2013; além das Resoluções nº 77/2011, nº 19/2013, e nº 58/2014 do CONSEPE/UFPB.

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP
30 ANOSJOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUIS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS



O crescimento de casos de contágio foi marcado pela insegurança coletiva, a incerteza e o medo da morte que se acentuaram diante da instabilidade dos governantes, da propagação de *fake news*, da ausência de vacinas para todos, da falta de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), além da sobrecarga de trabalho para os trabalhadores e trabalhadoras da saúde, o lento reconhecimento e valorização da vida dos profissionais e do sucateamento dos serviços.

Portanto, partiu-se de uma reflexão crítica sobre os fenômenos históricos, exigindo aprofundamento bibliográfico e uma aproximação com o real, de modo a nos possibilitar entender e explicar as demandas sociais mediatizadas por uma realidade inédita que foi entender a pandemia a partir de uma perspectiva dialética, inclusive por envolver o processo de finitude dos indivíduos.

O debate aqui proposto destaca a questão do trabalho em saúde, o serviço social e a atuação profissional face à pandemia da Covid-19 como as principais categorias de análise. Com base em uma investigação qualitativa adotada através da modalidade de relato de experiência, visando priorizar análises a partir da vivência dos sujeitos envolvidos e evidenciando a subjetivação no real e a práxis social. Assinala-se, portanto, “um universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, os quais não são reduzíveis a números (MINAYO, 1994).

O delineamento da pesquisa exploratória empreendida neste trabalho articula-se com a pesquisa documental e bibliográfica somadas a análises com base em relatos de sujeitos e à luz das experiências vivenciadas pela própria residente, autora deste trabalho.

Para chegar à escrita final, buscou-se analisar os dados apreendidos mediante observação e atividades empíricas configuradas pela intervenção no lócus de desenvolvimento desse estudo, assim como atentar para os preceitos éticos que guiam a pesquisa com seres humanos nas Ciências Humanas e Sociais, previstos na Resolução n. 510 de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Nesse contexto, a partir da intencionalidade de se aprofundar esse debate, formulou-se como objetivo analisar a atuação do Serviço Social nos serviços

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP
30 ANOS

JOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023

CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUIS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA

Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS



ofertados pelo SUS, através das instituições hospitalares e no atendimento às demandas no contexto da pandemia da COVID-19.

2. A ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NA PANDEMIA DA COVID-19 E NA ATENÇÃO AOS USUÁRIOS EM UNIDADES DE TERAPIAS INTENSIVAS

O trabalho de assistentes sociais no SUS e na assistência à saúde prestada no âmbito hospitalar, em especial, na atenção aos usuários em atendimento nas Unidades de Terapias Intensivas assume uma dimensão técnico-operativo, ético-política e colaborativa que busca fortalecer a articulação e efetivação de direitos sociais.

No que se refere aos instrumentos técnico-operativos compreende a promoção da informação, orientação, acolhimento, atendimento e encaminhamento junto aos usuários e às famílias, bem como a mediação ético-política entre as relações que envolvem os indivíduos, os profissionais e a gestão de serviços.

A atuação do Serviço Social nas instituições hospitalares dá-se no emprego de ações específicas que atendem às nossas competências profissionais e ao desenvolvimento do trabalho junto às equipes, de um modo interprofissional e multiprofissional que preze pela efetivação do trabalho participativo, colaborativo e ampliado e na apreensão dos fenômenos mediante a reflexão crítica e propositiva sobre as múltiplas expressões da questão social que podem inferir no processo de saúde - doença dos usuários.

“O assistente social atua no atendimento aos trabalhadores, seja individual ou em grupo, na pesquisa, no assessoramento e na mobilização dos trabalhadores, compondo muitas vezes, equipe multiprofissional.” (CFESS, 2010, p. 40). No atendimento às demandas oriundas do contexto das Unidades de Terapia Intensivas, assistentes sociais se deparam com pessoas que estão inconscientes ou pouco orientadas e, na maioria das vezes, impossibilitadas de apresentar ou identificar as suas próprias demandas. Logo, afirma-se a necessidade da presença da família para

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP
30 ANOSJOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS



receber as orientações sociais, as informações institucionais (direitos, deveres e normas) e entender como se dá o processo de atenção às demandas de saúde e possíveis encaminhamentos.

No tocante à compreensão acerca do processo de fim da vida e luto, uma psiquiatra norte-americana Kubler-Ross, realizou um estudo em 1969, que trouxe uma reflexão sobre os processos vividos, incluindo negação, raiva, barganha, depressão e aceitação. A negação, considerada o primeiro estágio, aparece na maioria dos doentes terminais e é comum, também, em pacientes que são informados de maneira abrupta, prematura ou leviana sobre sua condição. A negação funciona como uma defesa temporária que, em seguida, é substituída pela aceitação parcial. Em seguida, vem a raiva, que acontece contra a equipe, contra a família e até mesmo contra a religião.

O terceiro estágio, definido como barganha, o paciente tenta negociar com Deus, com o mundo, religião, no qual tenta alcançar o prolongamento da vida e diminuição das dores físicas. A depressão, vista como característica do quarto estágio, é vivenciada quando a negação, raiva e a barganha cedem lugar a um sentimento grande de perda.

Nesse momento, tudo perde a razão de ser: a família, o trabalho e os amigos não são mais encarados como importantes, pois o paciente sente que está prestes a perder tudo e todos que ama. Por fim, tem-se a aceitação vista como último estágio, no qual o paciente, já tendo passado por todos os outros estágios, para de lutar, de ter raiva, de barganhar. Fisicamente ele sente-se mais debilitado, mostrando desejo de ficar sozinho e de dormir por mais tempo. Apesar disso, emocionalmente, ele se sente melhor.

Usuários considerados pacientes terminais que atravessam períodos mais longos de negação são os que apresentam maior dificuldade para chegar ao estágio de aceitação. Os pacientes que passam mais facilmente por todos os estágios são aqueles encorajados a extravasar a raiva, chorar ou falar de seus sentimentos. Ao abordar tais estágios, a autora Kluber-Ross (1981), assinala o importante papel da

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP
30 ANOSJOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS

família no processo de morte, com um argumento de que, em geral, a família não sabe lidar com a finitude. Por isso, cabe à equipe multiprofissional contribuir para que as famílias e os pacientes fortaleçam os laços existentes.

Pois, “se não levarmos em conta a família do paciente terminal, não poderemos ajudá-lo com eficácia, os familiares desempenham um papel preponderante, e suas reações muito contribuem para a própria reação do paciente”. (KÜBLER-ROSS, 1981, p. 163 *apud* SIMÃO *et. al.* 2010, p. 355-356). Para tanto, é imprescindível conhecer a realidade social dos indivíduos, bem como os determinantes sociais, culturais, econômicos e religiosos a fim de contribuir para a viabilização de direitos diante do processo de finitude da vida.

Além da compreensão crítica e profissional sobre a apreensão dos principais elementos técnico-operativos e subjetivos necessários para dar respostas às necessidades biopsicossociais do paciente crítico e de acolhimento às famílias, principalmente para esclarecer acerca do processo terapêutico e assegurar a humanização do atendimento nessa fase, destacando os momentos que exigem a comunicação de notícias relacionadas à saúde, a dor e/ou ao sofrimento do paciente.

No atendimento direto ao paciente e suas famílias, “trabalhamos com pessoas fragilizadas que nos pedem um gesto humano: um olhar, uma palavra, uma escuta atenta, um acolhimento, para que possam se fortalecer na sua própria humanidade.” (MARTINELLI, 2011, p. 499). Portanto, o trabalho em saúde deve considerar as singularidades, sem perder de vista os territórios de vida dos sujeitos, ou seja, implica apreender os determinantes e condicionantes do processo de saúde-doença.

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. [...]. (CFESS, 2009, p. 25, 26).

Diante do recente cenário pandêmico que ainda incide sobre as nossas vidas e que contribui para o agravamento das múltiplas expressões da questão social, despontando novas demandas e estratégias de intervenção profissional, exige-se de

PROMOÇÃO



APOIO

PPGPP
30 ANOS

JOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023

CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS



assistentes sociais uma maior reflexão sobre o a atenção aos pacientes críticos no processo de morrer e de morte, face ao elevado registro de óbitos e ampliação do atendimento às famílias que perderam seus entes devido às complicações da COVID.

Nesse contexto permeado por inseguranças e pela precarização do trabalho, o debate sobre o compromisso profissional no Serviço Social e das condições de trabalho na saúde também se faz necessário, posto que contar com condições dignas de trabalho, promover a satisfação salarial e a atenção à saúde do/da trabalhador/a contribuirão para uma ampla dedicação e melhoria na qualidade do atendimento aos usuários.

O trabalho em saúde esbarrou também no aumento do número de atendimento a trabalhadores e trabalhadoras em processo de adoecimento. Em razão disso, cresceu a necessidade de contar com mais investimentos públicos e incentivos salariais, além da urgência pela garantia da oferta de equipamentos de biossegurança, reavaliação da jornada de trabalho, etc., sobretudo diante do desgaste físico e mental das equipes e das novas demandas socioassistenciais nos espaços sócio-ocupacionais e a necessidade de garantir a capacitação das equipes.

Nas equipes multiprofissionais, os e as profissionais de Serviço Social são cada vez mais requisitados/as para o acolhimento dos usuários/pacientes e de seus familiares no processo de internação, bem como para prestar orientações acerca dos seus direitos e deveres, realizar a entrevista social, o acompanhamento social, o atendimento virtual às famílias e participar de reuniões em equipe para delinear estratégias de atendimento e estabelecer a pactuação institucional a quem compete à comunicação de altas e de óbitos, e outras providências.

Diante da falta de informação de outros núcleos profissionais com relação às reais atribuições e competências do/da assistente social, confere-se ações aos profissionais da assistência social na saúde e no trabalho colaborativo em equipes que remetem a impasses históricos. Neste sentido, residentes assistentes sociais têm se preocupado em desmistificar o trabalho do Serviço Social no âmbito hospitalar, como fizeram os residentes em saúde no HULW durante toda a pandemia.

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP
30 ANOS

JOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023

CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS



O contexto pandêmico ressaltou também o acirramento das crises política, econômica e social e a exigência de se garantir de fato um atendimento humanizado no SUS junto aos usuários internos e às famílias que acompanham o usuário/paciente na finitude da vida, compreendendo desde a acolhida durante o primeiro contato na instituição até a alta ou o óbito.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O cenário pandêmico evidenciou a importância da promoção do trabalho em equipe, pois, embora os núcleos profissionais não se sentissem amplamente capacitados para atender de imediato às novas demandas de saúde pelo fato de exigir um maior domínio quanto ao manejo dos cuidados sanitários e aos protocolos de biossegurança, ainda enfrentavam às reais condições objetivas e precárias de reprodução social dos trabalhadores e trabalhadoras da saúde e os desafios diante do crescimento da crise sanitária e das particularidades de uma crise política e econômica no Brasil.

Vivenciar desafios contemporâneos na qualidade de residente multiprofissional em saúde hospitalar no contexto da pandemia da COVID-19 reafirmou a importância do/da assistente social na promoção da atenção humanizada na finitude da vida e o enfrentamento ao fenômeno da morte, sobretudo quando assumimos o compromisso profissional de priorizar a igualdade do acesso aos serviços em uma conjuntura em que a sobrecarga de atividades e a desvalorização do trabalho e da vida tem nos levado ao desgaste e adoecimento psíquico e mental cada vez mais forte nas relações capitalistas de reprodução social.

Não é tarefa fácil acolher com racionalidade e afetuosidade as famílias no momento doloroso de perda e rompimento de vínculos diante da morte de seus entes. Em sua dimensão pedagógica e educativa, o Serviço Social busca mediar a atenção hospitalar entre usuários/ pacientes e as famílias. É necessário informar, orientar e esclarecer os grupos familiares sobre o processo da finitude quando esse momento se evidencia. A parentela chega ao hospital angustiada por notícias dos pacientes

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP
30 ANOSJOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUIS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS

diante do medo de perder os seus entes sem estar por perto ou por não os velares, conforme as recomendações sanitárias. Ademais, alguns desses usuários/ pacientes, ao morrerem, levaram consigo, - e, muitas vezes, retiram das famílias - a única fonte provedora e de sustento. Estabelecem, portanto, o rompimento de laços e de afetos, e a condição de garantia da sobrevivência daqueles que ficam.

Dessa forma, a entrevista social ou uma comunicação junto à família não pode ser avaliada apenas a partir da formalidade do emprego das técnicas e assumir apenas uma estratégia burocratizada no ambiente hospitalar, alinhada a uma ação conservadora e tecnicista. Isto é, a materialização do trabalho profissional deve considerar as expressões concretas da questão social, as ideias, vontades, necessidades e demandas estruturais e subjetiva dos sujeitos.

No acolhimento aos indivíduos, é importante conhecer a realidade social, política, econômica, e cultural de cada um/uma. Ou seja, apreender para além da imediaticidade dos fatos e estabelecer um diálogo profícuo na entrevista social com base teórico-metodológica, mas também com humanização, respeito, ética e confiança. Na entrevista, é possível realizar a escuta qualificada e identificar outros possíveis conflitos familiares, ou casos de violência, negligência, abandono etc.

Também há demandas que exigem resolutividades práticas mais imediatas e materiais, como providenciar a reprografia de documentos pessoais, acesso a alimentação e encaminhamentos relativos aos direitos sociais e/ou previdenciários. É rotina nos serviços, solicitar da família a indicação de um membro para que seja o contato prioritário junto da equipe de cuidados, especialmente para o repasse de informações clínicas pelos médicos e demais encaminhamentos.

A dinâmica da UTI assume ainda outras particularidades, uma vez que o risco iminente de óbito é diário e, por isso, exige um perfil profissional dinâmico, ágil, criativo e que atenda às demandas como o preenchimento imediato e repetitivo de documentos. Cabe ao profissional entender esses desafios empíricos, sistematizar a prática e alinhá-la aos parâmetros para atuação do/ da assistente social na saúde, descritos pelo CFESS (2010). Outro desafio no cenário da pandemia foi o

PROMOÇÃO



APOIO

PPGPP
30 ANOSJOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS

fortalecimento do trabalho multiprofissional característico do acompanhamento necessário aos usuários / pacientes em estágio terminal na UTI gerais de atendimento a Covid. Todavia, nem sempre foi possível acompanhar os usuários de forma mais próxima, dadas às regras de isolamento e distanciamento social, a precariedade de EPIs no hospital e a gravidade dos casos mediante os casos de usuários internos que evoluíam rapidamente para intubação e óbito.

Mesmo nesse contexto crucial houve tentativas incansáveis de se resgatar junto às equipes, a importância da produção do cuidado em saúde de forma colaborativa e efetivar as práticas interdisciplinares e interprofissionais, além de reafirmar as competências e atribuições das profissões.

No Serviço Social, as profissionais participaram ativamente das reuniões multiprofissionais realizadas para discutir os casos e as estratégias terapêuticas com as famílias. O/a assistente social atuou em reuniões para comunicação das consideradas más notícias⁴ e realizou os encaminhamentos junto às equipes e demais atores sociais envolvidos no processo de finitude da vida.

No tocante ao trabalho em equipe, percebia-se uma fragilidade de alguns núcleos profissionais em compreender as demandas oriundas da totalidade da vida dos sujeitos e de suas famílias. Grosso modo, a atribuição para a construção dos vínculos era destinada mais ao Serviço Social e à Psicologia. Outras categorias demonstraram maior resistência para se aproximar e estabelecer diálogos mais profícuos com a equipe, em especial as profissionais da enfermagem e da medicina. O que revela uma herança do pensamento de que o cuidado está centrado na perspectiva biomédica, fragmentada e não compartilhada. Nesses casos, persistem a reprodução da verticalidade do diálogo e a narrativa de defesa de que esses últimos são saberes hegemônicos quando comparados com outras profissões.

⁴ De maneira geral, os protocolos que tentam auxiliar os profissionais de saúde para que transmitam uma má notícia orientam: antes de dizer, pergunte; tome conhecimento das emoções do paciente e lide com elas por meio de respostas empáticas; ofereça apoio ao paciente ouvindo suas preocupações; não subestime o valor de apenas ouvir e, às vezes, não faça nada: mas fique por perto. E todo bom profissional sabe como é difícil esse “faça nada” carregado de ação amorosa e benéfica. (SILVA, p.52, 2012).

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP
30 ANOSJOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS

Para romper essa barreira e compartilhar formas de cuidado integrada e estabelecer diálogos, profissionais de saúde da Residência Multiprofissional em Saúde e da Residência Médica assumiram um protagonismo fundamental na implementação de uma nova cultura alinhada a defesa das práticas interprofissionais. Todavia, essa adesão não se deu de imediato e segue exigindo das equipes decifrar a correlação de forças institucionais, estabelecer alianças, pactuar protocolos e redefinir os fluxos visando o bem-estar do usuário como prioridade.

O trabalho em equipe multiprofissional representa um dos pontos centrais na reorganização da atenção à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), sustentada por projetos assistenciais mais integrais e resolutivos que promovam mudanças nos processos de trabalho e nas formas de atuar sobre o processo saúde-doença, através de uma maior interação entre os profissionais e suas ações. (COSTA, ENDERS E MENEZES, 2008, *apud*. CARDOSO; HENNINGTON, p. 86, 2011).

Porém, durante o processo formativo, são poucos os cursos de graduação e pós-graduação em saúde que já apresentam em sua matriz curricular disciplinas que oportunizem um olhar mais aprofundado sobre o trabalho interprofissional ou em equipes multiprofissionais, inclusive em relação à participação de estudantes em espaços de pesquisa, estágio e extensão em outros núcleos que não sejam os da própria formação profissional. Em nível de pós-graduação, a própria RIMUSH ainda compreende, em seus eixos teórico-práticos, assuntos mais voltados para o manejo clínico e/ou de técnicas uniprofissionais, ao invés de priorizar de fato, as perspectivas de debates construídos através da lógica multi e interprofissional, de maneira que corresponda a uma visão ampliada sobre a política de saúde pública. Bem como garantir a discussão ampliada sobre a Rede de Atenção à Saúde (RAS); o matriciamento; a dinamicidade das práticas colaborativas, redefinição de fluxos e protocolos de atendimento, a rede de intersetorialidade e a outros conteúdos redesenhados para aprimorar os processos de trabalho e promover a qualidade dos serviços através das três ênfases promovidas pela residência mediante o incentivo ao uso de metodologias ativas.

PROMOÇÃO



APOIO



4. CONCLUSÃO

Ao longo deste trabalho, buscou-se evidenciar a necessidade de avaliar a complexidade do processo saúde-doença para além do aspecto clínico. A saúde perpassa elementos biopsicossociais que são fundamentais para a compreensão da complexidade do bem-estar do indivíduo, inclusive diante da pandemia causada pelo novo coronavírus.

Através das experiências na UTI hospitalar, especialmente no HULW, vinculado a UFPB, durante as vivências na RIMUSH, foi possível visualizar que as condições sociais e sanitárias dos pacientes apresentavam diferenças significativas e cujo quadro clínico se agravavam quando reportavam famílias em uma situação de extrema pobreza e/ou elevada vulnerabilidade.

Flcury e Menezes (2020) nos lembram que houve um descaso dos governantes em relação às necessidades dos moradores de comunidades suburbanas, com adoção de uma linha política equivocada, centrada no hospital, em detrimento do acionamento da rede de atenção primária e dos centros de referência da assistência social. Estes seriam fundamentais para identificar pessoas sintomáticas e os seus contatos, referir usuários/ pacientes a outros serviços do sistema de saúde, fortalecer a prevenção, mapear as necessidades e identificar as possibilidades de quarentena dentro e fora das comunidades.

A instituição hospitalar pesquisada teve que se reestruturar e readaptar o cotidiano de atendimento e de promoção do cuidado conforme as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS), tão logo se deparou com os primeiros casos de pacientes infectados pelo novo coronavírus. O Serviço Social acompanhou esse movimento mediante a adesão ao trabalho em *home office*, a reestruturação dos locais de atendimento e, ainda que em cenário de escassez, teve que promover a suspensão de atividades coletivas e propiciar a realização de teleatendimentos e atendimentos por videoconferências, virtuais e remotas.

Houve uma reorganização quanto à acolhida e suporte aos pacientes e famílias desde o ingresso da internação à alta. Especificamente no atendimento às famílias e

PPGPP
30 ANOSJOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS



usuários/ pacientes acometidos pela Covid, o trabalho se mostrava cada vez mais difícil devido à grande carga emocional imposta pelos usuários, especialmente no começo da pandemia, quando as inquietações e dúvidas cercavam o trabalho das equipes e não havia um controle e conhecimento seguro sobre a doença. As ações de cunho educativo e pedagógicas ganharam forças voltadas à sensibilização da família e da população quanto aos riscos do contexto pandêmico e a necessidade de assegurar as restrições tomadas e os protocolos de biossegurança.

Frente aos desafios e estratégias reinventadas no processo de trabalho, o/a profissional de Serviço Social não se distanciava das prerrogativas do Código de Ética profissional, nem da Lei de Regulamentação da profissão e do projeto ético-político, e buscou-se respeitar e aderir às determinações apresentadas pelo Conjunto CFESS/CRESS, além de atender às recomendações da comunidade científica sobre a prevenção e cuidados diante ao coronavírus e seus impactos na vida social.

Reafirmando, portanto, a importância de refletir sobre as reconfigurações das expressões da questão social a partir das situações singulares vividas por indivíduos e suas famílias, por grupos e segmentos populacionais atravessadas pelas determinações de classe, gênero, raça e sexualidade, e pela valorização da ciência e a defesa intransigente pela vida.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Educação. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Disponível em: <<http://portalsms.saude.gov.br/trabalho-educacao-e-qualificacao/gestao-da-educacao/qualificacao-profissional/politica-nacional-de-educacao-permanente>>. Acesso em: 10/05. 2022.

_____. UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA. Centro de Ciências da Saúde. **Projeto Pedagógico da Residência Multiprofissional Integrada em Saúde Hospitalar**. 2010.

_____. Ministério da Educação. **Projeto Pedagógico da Residência Multiprofissional em Saúde Mental. Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva**. Centro de Ciências da Saúde. Universidade Federal da Paraíba. 2015.

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP
30 ANOS

JOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023

CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS

_____. Conselho Federal de Serviço Social (CFESS). **Parâmetros para a atuação de Assistentes Sociais na Saúde. Série: Trabalho e Projeto Social nas políticas sociais.** Brasília, 2009.

CARDOSO, Cíntia Garcia; HENNINGTON, Élide Azevedo. Trabalho Em Equipe e Reuniões Multiprofissionais de Saúde: uma construção à espera pelos sujeitos da mudança. *In: Rev. Trab. Educ. Saúde*, Rio de Janeiro, v. 9, supl.1, p. 85-112, 2011.

DANTAS, F. C.; FERREIRA, F. C.; VALENTE, G. S. C. Saberes e competências do enfermeiro para preceptoria em unidade básica de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem** [internet], 57 Brasília, v. 71, supl. 4, p. 1657-1665, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0533>. Acesso em: 18 jan. 2022.

GUERRA, Yolanda. A dimensão técnico-operativa do exercício profissional. *In: SANTOS, Cláudia Mônica dos; BACKX, Sheila; GUERRA, Yolanda (Org.). A Dimensão Técnico-operativa no Serviço Social: desafios contemporâneos.* Juiz de Fora: UFJF, 2012. p. 39-70.

IAMAMOTO, MARILDA VILLELA. O Serviço Social na cena contemporânea. *In: Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais.* CFESS/ABEPSS, Brasília, 2009.

MARTINELLI, M^a Lúcia. O trabalho do assistente social em contextos hospitalares: desafios cotidianos. **Revista Serviço Social e Sociedade.** São Paulo, n. 107. Cortez, Jul./set. 2011.

MENDES, A.G. Residências Multiprofissionais em Saúde e Serviço Social. *In: Serviço Social, Saúde e Questões Contemporâneas: reflexões críticas sobre a prática profissional.* Campinas, SP: Papel Social, 2013.

MIRANDA, A. P. R. S. **Inserção do Serviço Social nos processos de trabalho em serviços públicos de saúde – concepções e práticas: um estudo de caso em um Hospital Universitário – João Pessoa-PB.** 2011. 358f. Tese (Doutorado em Serviço Social). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2011.

SIMÃO, Andrea Franco *et. al.* A atuação do Serviço Social junto a pacientes terminais: breves considerações. *In: Serv. Soc. Soc.*, São Paulo, n. 102, p. 352-364, abr./jun. 2010.

SILVA, Maria Julia Paes. Comunicação de Más Notícias, *In: O Mundo da Saúde*, São Paulo - 2012;36 (1):49-53.

PROMOÇÃO



APOIO

