



“Questão Social, Pandemia e Serviço Social: em defesa da vida e de uma educação emancipadora”

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

Sub-eixo: Formação profissional

A RELEVÂNCIA DA INTERVENÇÃO DA(O) ASSISTENTE SOCIAL NO ATENDIMENTO AO USUÁRIO NO PRONTO SOCORRO DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SÃO PAULO DIANTE DO CONTEXTO DE PANDEMIA PELA COVID-19.

ELIANE DOS SANTOS FERREIRA ¹
ANA MARIA SANTANA DE ALCÂNTARA ¹

RESUMO

Objetivou-se trazer a sistematização da prática profissional como Residente Multiprofissional em Saúde de Serviço Social no programa de Urgência e Emergência realizado em um Hospital Universitário. Através de relato de experiência, foi pontuado reflexões sobre a relevância da atuação da(o) Assistente Social no atendimento ao usuário, considerando limites e possibilidades do Sistema Único de Saúde (SUS) diante do contexto de pandemia pela COVID-19. Foram apresentados através dos casos selecionados as ações interventivas da(o) Assistente Social, que contribuíram para autonomia do usuário, efetivação da continuidade do cuidado e tratamento em saúde pós atendimento em serviços de urgência e emergência.

Palavras chaves: Continuidade do Cuidado, COVID-19, Urgência e Emergência, Residência Multiprofissional, Assistente Social.

ABSTRACT

It was aimed to bring the systematization of professional practice as a Multiprofessional Health Resident in Social Work in the Urgency and Emergency program carried out

¹ Profissional de Serviço Social. Universidade Federal De São Paulo

in a University Hospital. Through an experience report, reflections were pointed out on the relevance of the role of the Social Worker in the assistance to the user, considering the limits and possibilities of the Unified Health System (SUS) in face of the pandemic context by COVID-19. Through the selected cases, the intervening actions of the Social Worker were presented, which contributed to the autonomy of the user and the efficacy of the continuity of care and treatment in health after the assistance in urgency and emergency services.

Keywords: Continuity of Care, COVID-19, Urgency and Emergency, Multiprofessional Residency, Social Worker.

INTRODUÇÃO

O processo da reforma sanitária é marcado pela luta dos movimentos populares frente às práticas mercantilizadas e excludentes dos serviços de saúde no período da ditadura. Estes movimentos se articularam em busca de uma ampla transformação na realidade social da população e tinham como grande objetivo a democratização da saúde, o reconhecimento do direito à saúde relacionado aos determinantes sociais, a garantia de participação social, entre outras demandas (SILVA, 2021).

Com a Constituição Federal de 1988, a saúde foi concebida como direito de todos e dever do Estado e com a sanção da Lei 8080/90 o Sistema Único de Saúde (SUS) é criado compondo o tripé da seguridade social brasileira, preconizando assim, o acesso às políticas de seguridade de maneira universal a todo e qualquer sujeito, viabilizando o atendimento pelo SUS de forma integral e gratuita. O conceito

ampliado de saúde conforme aponta Silva (2021, apud BRASIL, 1986, p.382-383) compõe condições de trabalho digno, alimentação segundo a necessidade de cada um, moradia em condições de habitabilidade, acesso à educação e informação, qualidade do meio ambiente, transporte acessível e em condições de uso adequado, condições de lazer e descanso, participação popular na gestão e no controle dos serviços e ações de saúde e acesso universal e equânime em todos os serviços setoriais.

Contudo, diante da agenda neoliberal priorizada pela gestão pública, as políticas sociais que dão subsídio aos determinantes sociais, vem sofrendo desmontes. Com destaque mais recente a Emenda Constitucional nº 95/2016 que estabeleceu o novo regime fiscal com congelamento de gastos públicos por 20 anos, afetando de maneira profunda o acesso da população aos serviços setoriais, visto que a falta de recursos que a medida impõe, resultando na precarização em todos os aspectos do atendimento à população (RAICHELIS E ARREGUI, 2021). É neste contexto que a pandemia pela COVID-19 emerge evidenciando uma precarização dos serviços de saúde que historicamente se instala anterior à sua chegada.

1. CONTEXTO DA PANDEMIA POR COVID-19 E IMPLICAÇÕES NO ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE - AGUDIZAÇÃO DA DESIGUALDADE SOCIAL.

O processo histórico que constituiu a formação do Brasil marcado pela ausência de políticas de proteção social, pelo machismo e racismo estrutural e pela sociabilidade do capital, evidenciaram com a recente pandemia pela Covid-19 mais uma de suas cruéis facetas que nestes últimos tempos revelaram, de forma mais agudizada, a realidade vivida por muitos à margem da sociedade. Tal crise, que não se constitui somente em relação à saúde, mas também no campo da economia, das políticas sociais e do trabalho, reafirmam uma crise histórica muito mais ampla, intrínseca a formação social brasileira que aponta para um alargamento de grandes proporções dos processos de desigualdades sociais gerado pela disparidade no

acesso mínimo às políticas sociais (SOUZA E BARBOSA, 2020).

É necessário ressaltar o caráter histórico e a determinação social da pandemia, tendo em vista a racionalidade e o caráter destrutivo da sociabilidade capitalista contemporânea, inclusive na sua mediação com o meio ambiente, e na configuração como a covid-19 se espalhou mundialmente, agudizando as desigualdades sociais existentes (SOARES et al. 2021 p.120).

Como consequência da propagação do vírus foi estabelecido entre outras medidas² o isolamento social de forma a evitar o contágio pela COVID-19, sendo instituído uma nova sociabilidade com impactos profundos na realidade de trabalhadores/as, em sua maioria informais, arrimos de família, que por conta de tal medida ficaram impossibilitados de trazer o sustento a suas casas e, conseqüentemente como um dos desdobramentos, significativa implicação no cuidado em saúde, seja pela falta de acesso aos serviços e recursos para prover os mínimos sociais, seja devido às condições de habitação e das relações sociais.

A pandemia ocorre em uma conjuntura em que já tínhamos um quadro cumulativo e alarmante de informalidade, desemprego e desproteção laboral no mercado de trabalho brasileiro, agravado no contexto do “capitalismo pandêmico” ou “capitalismo tóxico e virótico” (ANTUNES, 2020a apud RAICHELIS E ARREGUI, 2021 p.140,141)

Diante de tal conjuntura, os grupos de maior vulnerabilidade, da classe trabalhadora, jovens e mulheres negras, pobres, periféricos e segmento LGBTQIA+ são os mais atingidos, visto que a desigualdade estrutural se constitui em um cenário contrário aos direitos humanos, concretizando diversos tipos de violência contra grande parte da população acentuando nos campos econômico, político, social e sanitário uma situação que segue seu curso eminente (RAICHELIS E ARREGUI, 2021). Curso este que teve um de seus processos iniciado antes da pandemia pela COVID-19 com a aprovação, como já citamos, da Emenda Constitucional 95 que instituiu o novo Regime Fiscal que congelou os gastos primários por 20 anos, impactando diretamente as políticas sociais, onde o

²Lei 13.979/2020 - Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Acesso em < planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/l13979.htm >

enfrentamento aos impactos da COVID-19 são influenciados pelos determinantes sociais do processo saúde e doença que são subsidiados por essas políticas (SOARES et. al. 2021).

Considerando as aplicações e implicações das medidas adotadas devido à pandemia pela COVID-19, não podemos ignorar o fato de que tais medidas não contemplaram a população de maior vulnerabilidade que diante das precárias condições de vida, muitas vezes sem acesso a saneamento básico, alimentação adequada, água potável, álcool em gel e condições de isolamento adequadas para contenção do vírus (SPOSATI, 2020), se viram em uma situação ainda pior, sendo a ação do Estado insuficiente a demanda da população, principalmente dos mais vulneráveis.

Os serviços de saúde essenciais, de acesso no território destas famílias como Unidade Básicas de Saúde (UBS), Ambulatórios de Especialidades Médicas (AME) e na área da Política de Assistência Social, como Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) e Centro de Referência Especializado em Assistência Social (CREAS), tiveram seu acesso limitado, com restrição de atendimento e acesso dos usuários, direcionando, no caso da política de saúde, casos que deveriam ser atendidos na atenção básica, para serviços de saúde terciária como UPA's e Hospitais de grande complexidade.

Conforme aponta Medina et. al. (2020) esta foi uma resposta sanitária centrada nos serviços hospitalares com ampliação do número de leitos e unidades de tratamento intensivo, contudo não sendo suficiente para o enfrentamento da pandemia necessitando de uma abordagem mais territorializada, em que a equipe da atenção básica se torna essencial neste trabalho. Importante destacar que o SUS sofre com subfinanciamento da política de saúde de longa data, que inviabilizado pela falta de apoio político e devido a dinâmica econômica brasileira não garante o direito ao acesso dos cidadãos à seguridade social (ANDRADE et al., 2020; FUNCIA, 2019; SHADMI et al., 2020 apud DE SÁ GOMES et al, 2021).

2. CARACTERIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, ATUAÇÃO EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO E SUAS

PARTICULARIDADES.

Conforme a Lei 8080/90 o Sistema Único de Saúde (SUS) se organiza com o objetivo de formular políticas que possam promover nos campos social e econômico, condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde da população de forma integral, sendo o Estado responsável por proporcionar tais condições. Nisto, os serviços de saúde se organizam por níveis de complexidade afim de melhor direcionar as demandas apresentadas, sendo que os espaços hospitalares no contexto da pandemia pela COVID-19 tem sido os grandes protagonistas no atendimento à população devido ao grande número de casos com agravamento e necessidade de internação hospitalar.

O Ministério da Saúde estabelece na Política Nacional de Atenção às Urgências que às urgências e emergências correspondem a situações clínicas, cirúrgicas, gineco-obstétricas, psiquiátricas, pediátricas e as relacionadas às causas externas (traumatismos não-intencionais, violências e suicídios) que devem ser atendidas prioritariamente, pois são consideradas de alto risco à continuidade da vida sendo que todas as portas de entrada do SUS podem e devem atender situações de urgência e emergência, observado a classificação de risco (BRASIL 2003).

Ainda conforme a Portaria nº 1600/GM/MS de 07 de julho de 2011, que Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS)³, entre seus componentes de atendimento na Rede de Atenção às Urgências estão o atendimento hospitalar, o qual atende uma grande demanda direcionada aos prontos socorros, organizando também fluxos de urgência.

Estas unidades hospitalares visam prestar um atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes que apresentam quadros agudos de natureza clínica, sendo realizado o primeiro atendimento diante da complexidade do caso,

³Maiores informações sobre a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde - acesso em 11/06/2022 <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600_07_07_2011.html

procurando estabilizar o paciente, sendo realizado a investigação diagnóstica inicial, de modo a definir a conduta necessária para cada caso, bem como garantir o referenciamento dos pacientes conforme a demanda de atendimento.

O Pronto Socorro de um Hospital Universitário se constitui um Hospital de Referência Tipo III, deste modo, ofertando atendimento de alta complexidade, onde a maioria das vagas são ofertadas via sistema de regulação⁴.

Contudo, desde o início da pandemia pela COVID-19, no primeiro trimestre de 2020, os serviços de saúde sofreram adequações para realizar atendimento à população e para contenção da pandemia pela COVID-19. Os hospitais, devido a grande demanda tiveram que reorganizar o atendimento à população e com o PS/HU não foi diferente. Foram necessárias adaptações dos espaços, realocação das equipes, transformação das unidades em atendimento para Covid-19 e aumento de leitos em unidades de UTI. Além disso, houve suspensão de visitas e a realização de atendimento remoto para minimizar a circulação de pessoas no hospital.

No início dessa reorganização, a ausência de diretrizes para o atendimento, a falta de insumos e equipamento de proteção individual (EPI's) para equipe de profissionais de saúde, tiveram impacto significativo, sendo necessária a criação de um comitê interno de enfrentamento a Covid-19 para uma melhor organização no atendimento, tanto para os profissionais, quanto para os pacientes.

A limitação de atendimento de saúde na atenção básica revelou um impacto expressivo na demanda de atendimento nos serviços de Urgência e Emergência, evidenciando assim a estrutura insuficiente⁵ em que a política de saúde está organizada.

3. A RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE (RMS) NO PROCESSO DE ATENDIMENTO À POPULAÇÃO, ENQUANTO PROCESSO DE

⁴Conforme Portaria nº 1.864/GM Item B- Regulação da Atenção às Urgências, sendo parte integrante da Política de Atenção às Urgências.

⁵[Os desafios de manter a segurança dos pacientes com a pandemia de Covid-19 e a falta de recursos para os hospitais públicos](https://sp.unifesp.br/noticias/os-desafios-de-manter-a-seguranca-dos-pacientes-com-a-pandemia-de-covid-19-e-a-falta-de-recursos-para-os-hospitais-publicos), para acessar em 09 de maio 2022 <https://sp.unifesp.br/noticias/os-desafios-de-manter-a-seguranca-dos-pacientes-com-a-pandemia-de-covid-19-e-a-falta-de-recursos-para-os-hospitais-publicos>

FORMAÇÃO PROFISSIONAL.

A pandemia pela COVID-19 colocou em posição de destaque a atuação de diversos profissionais, sendo que dentre os profissionais de saúde que compõem as equipes em um Hospital Universitário temos a inserção dos residentes de várias áreas profissionais que também compuseram a equipe da linha de frente no atendimento à população. A Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) é instituída pela Lei Federal 11.129/05 que define a residência em área profissional da Saúde como modalidade de ensino de pós-graduação lato sensu, voltado para educação em serviço direcionadas as categorias que integram a área da saúde, sendo profissionais de Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional.

Tendo como orientação os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) a RMS tem um papel importante na formação e qualificação do profissional de saúde que segundo Casanova et. al (2018), busca o comprometimento com atendimento integral e a continuidade do cuidado, promovendo mudanças significativas no modelo de atendimento técnico assistencial estabelecido, considerando como elemento importante a construção de novos saberes formada a partir de debates realizado pelas diferentes categorias que integram os profissionais de saúde. Vale ressaltar que

Partindo da compreensão de que as necessidades de saúde possuem uma expressão múltipla – social, psicológica, biológica e cultural –, e que tanto o conhecimento quanto às intervenções sobre o processo saúde-doença faz parte de um intenso e complexo processo de múltiplas determinações, compreende-se que nenhum sujeito isolado pode realizar a totalidade das ações em saúde que são apresentadas por usuários individuais ou coletivos (SCHRAIBER et al., 1999 apud CASTRO, 2013 p.3).

Compreendendo que historicamente o viés biológico centrado sempre foi predominante, a proposta de formação em equipe multiprofissional pretende permitir transformações que dão abertura para práticas interdisciplinares. Deste modo, como pontua CECCIM, 2005 (apud CASTRO, 2013) a noção de trabalho e formação deve

ir além do conhecimento formal, buscando o desenvolvimento de condições para atendimento à população de forma individual e coletiva além da gestão e do controle social.

O ano letivo da RMS inicia em março de cada ano, sendo seu período de dois anos. A pandemia pela COVID-19 aponta na segunda semana de março de 2020, período no qual iniciava minha experiência como RMS de Serviço Social no Programa de Urgência e Emergência. Compor a equipe de RMS de um Hospital Universitário, neste período em especial, se coloca como um divisor de águas no que tange a experiência de atuação profissional e pessoal, visto a grande imersão no atendimento à população no contexto da pandemia possibilitando a vivência de uma atuação em equipe multiprofissional e de forma interdisciplinar o que pôde proporcionar um atendimento integral e humanizado aos pacientes em um momento de grande fragilidade. O período de adaptação às alterações de sociabilidade e organização dos serviços devido a pandemia pela COVID-19 ocorreu com grandes desafios e ao mesmo tempo buscando respaldo nas orientações da categoria profissional⁶ que subsidiou um agir profissional ético, propositivo com ações socioeducativas e interventivas para garantia de acesso e tratamento à saúde.

Diante do exposto, o objetivo deste relato de experiência é evidenciar a relevância do atendimento da(o) Assistente Social na continuidade do cuidado em saúde do usuário do Pronto Socorro de um Hospital Universitário. Para tal, apontaremos atendimentos realizados no período da pandemia pela COVID-19, a fim de trazer uma reflexão crítica sobre o atendimento realizado e seus desdobramentos.

4. REFLEXÕES ACERCA DA INTERVENÇÃO DA(O) ASSISTENTE SOCIAL NO PROCESSO DE ATENÇÃO À SAÚDE EM UMA UNIDADE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

O trabalho da(o) Assistente Social tem como um dos princípios em seu

⁶Acesso em <<http://cress-sp.org.br/wp-content/uploads/2020/03/ORIENTACOES-CRESSSP-COVID-19.pdf>>

Código de Ética, a defesa intransigente dos direitos, sendo sua atuação junto à população de extrema importância para garantia de tais direitos. Na política de saúde, um de seus diversos campos de atuação, a inserção da(o) Assistente Social se torna indispensável diante das expressões da questão social que de maneira tão brutal impacta a população, visto que tais expressões são determinantes para o processo de saúde-doença. Como aponta Martinelli (2011 p.498)

O Serviço Social é uma profissão cuja identidade é marcadamente histórica. Seu fundamento é a própria realidade social e sua matéria-prima de trabalho são as múltiplas expressões da questão social, o que lhe confere uma forma peculiar de inserção na divisão social e técnica de trabalho. Como profissão de natureza eminentemente interventiva, que atua nas dinâmicas que constituem a vida social, participa do processo global de trabalho e tem, portanto, uma dimensão sócio-histórica e política que lhe é constitutiva e constituinte.

Com foco nos serviços de Atenção à Urgência e Emergência, em especial Unidades de Pronto Socorro, Vidal e Guilherme (2019) expõem os desafios à materialização das atribuições privativas e competências profissionais relacionando a identidade atribuída ao profissional de Serviço Social nessas unidades, entendendo que “a identidade da(o) profissional de Serviço Social é pensada de forma dialética, como categoria política, social e histórica, visando compreender o Serviço Social na conjuntura brasileira” (MARTINELLI, 2009 p. 4, apud IDEM 2019). Importante considerar, neste contexto, que a construção histórica da política de saúde no Brasil com seus avanços e retrocessos, contribuiu para a estrutura da própria política e dos serviços de saúde, impactando diretamente no atendimento à população, ponderando aqui todas as dimensões que compõem à população em sua totalidade.

Nisto a(o) Assistente Social, como poucas profissões, se aproximam de ter uma compreensão da vida cotidiana das pessoas que atendem, abrindo a possibilidade de construção e reconstrução de identidades tanto da profissão, quanto do indivíduo em um movimento contínuo (IDEM, 2019).

No cotidiano do Pronto Socorro, o atendimento realizado pela(o) Assistente Social, como aponta Vidal e Guilherme (2019), rotineiramente lida com situações de atendimento onde o usuário e seus familiares necessitam de acolhimento,

orientações, sendo a identificação da situação socioeconômica, o fortalecimento de vínculos familiares e esclarecimento a respeito dos atendimentos prestados em uma unidade de Pronto Socorro ações primárias, além de encaminhamentos necessários e articulação com serviços da Rede de Atenção à Saúde (RAS) para garantia da continuidade do cuidado, desenvolvendo sua intervenção durante e pós internação.

Conforme Souza et. al. (2019) por ser um ambiente de atendimento complexo, o ambiente hospitalar envolve diversas situações de difícil resolução imediata o que torna o trabalho da(o) Assistente Social ainda mais complexo. Nisto,

O alcance do olhar do profissional eticamente comprometido transcende os muros do hospital, buscando os núcleos de apoio na família, na comunidade, lugares sociais de pertencimento onde se dá o cotidiano de vida das pessoas. É na cotidianidade da vida que a história se faz, é aí que se forjam vulnerabilidades e riscos, mas se forjam também formas de superação (Martinelli, 1995, Apud. Martinelli, 2011, p. 503)

Sendo uma unidade pertencente à atenção terciária, como serviço especializado de alta complexidade, uma unidade de Pronto Socorro exerce juntamente com a atenção primária e secundária ações importantes para continuidade do cuidado à saúde da população atendida. A atuação da(o) Assistente Social como estabelece o Conselho Federal de Serviço Social (2010), consiste em prestar orientações (individuais e coletivas) e/ou encaminhamentos quanto aos direitos sociais da população usuária, no sentido de democratizar as informações, garantindo a efetivação de direitos dos usuários, tendo a compreensão que “a produção de saúde é entendida como um processo que se articula a partir das transformações econômicas, sociais e políticas, das ações de vigilância à saúde e das práticas de assistência à saúde” MIOTO; NOGUEIRA, 2009 (apud Vidal e Guilherme 2019, p.13)

Compreendemos que a atuação da(o) Assistente Social está entre os limites e possibilidades do SUS, sendo a intersectorialidade uma das principais vias para efetivação da continuidade do cuidado, visto a necessidade de atenção integral à saúde. Pensando na continuidade do atendimento extra-hospitalar, como aponta Fagundes (2018), o momento da alta constitui-se em um processo permanente que mobiliza desde articulação com a equipe multiprofissional hospitalar até recursos

intersetoriais para continuidade do cuidado. Considerando a agudização que a pandemia pela COVID-19 trouxe às políticas públicas, as quais dão subsídio para sobrevivência dos usuários dos serviços públicos de saúde, nos deparamos com dificuldades ainda maiores para concretização do cuidado em saúde e enormes desafios para sua efetivação que só poderão ser superados, mediante uma nova sociabilidade, justa e equânime.

5. A ATUAÇÃO DA(O) ASSISTENTE SOCIAL NO ATENDIMENTO AO USUÁRIO NO PRONTO SOCORRO DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO E SUA RELEVÂNCIA PARA EFETIVAÇÃO DA CONTINUIDADE DO CUIDADO E TRATAMENTO EM SAÚDE.

O cuidado integral em saúde é ratificado como responsabilidade do SUS no qual a Portaria nº 4.279/2010⁷ define a Rede de Atenção à Saúde (RAS) como “arranjos organizativos de ações e serviços de saúde” visando a garantia da integralidade do cuidado. Para operacionalizar a RAS é necessário realizar referência e contrarreferência (RCR) que se constitui como mecanismo de comunicação entre os serviços para continuidade do cuidado visando a atenção integral (OLIVEIRA et.al. 2021). O atendimento realizado em contexto hospitalar necessita de referência e contrarreferência para a continuidade do cuidado e atenção à saúde na atenção básica e/ou serviços complementares no território.

Deste modo, os casos selecionados para a presente análise tiveram seus atendimentos realizados no auge da pandemia pela COVID-19 no período de março de 2020 à dezembro de 2021 e levaram em consideração as intervenções relevantes para atenção à saúde dos usuários atendidos no PS/HU e a continuidade do cuidado no território trazendo relatos dos atendimentos para problematizar esse referenciamento nos níveis de atenção em saúde.

Tabela 1 - Casos selecionados

⁷Acesso em <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html>

Perfil do usuário	Demandas	Contato de rede	Desfecho do atendimento
1- Criança , 9m, gripe, apoio financeiro familiar	Certidão de nascimento, acompanhamento de saúde	Cartório, UBS de referência	Certidão de nascimento realizada Referenciamento na UBS de referência
2- Homem , 48 a crise de abstinência, apoio financeiro do pai	Busca por familiar, busca por clínica de reabilitação	Família Serviço de plano de saúde privado	Transferência para clínica de reabilitação
3- Idoso , 72a, crise convulsiva, sozinho, aposentado	Busca por rede de apoio (amigos)	Amigos AME Idoso	Ida para casa de repouso com apoio dos amigos
4- Idoso , 60a, trauma, pessoa em situação de rua, sem renda	Busca por familiar, contato com serviço de acolhimento	Serviços de saúde Serviços assistência	Confirmação da vaga no Centro de acolhida e orientações ao técnico de referência para retorno ambulatorial
5- Idosa , 74a, diabetes, aposentada, sozinha	Busca por familiares e rede de apoio	UBS, líder da comunidade, amigos da igreja	Articulação com UBS e rede de apoio para continuidade dos cuidados, após alta hospitalar.
6 - Jovem , 18a,	Contato familiar	Família, mãe,	Alta hospitalar

tentativa de suicídio, autônomo, reside com os pais (separados)	para desospitalização segura	irmã CAPS AD UBS	com acompanhamento familiar, Seguimento CAPS AD
---	------------------------------	------------------------	---

Fonte: Informações sistematizadas do diário de campo da autora.

Dos 6 usuários selecionados, tivemos 2 idosos e 1 idosa, 1 homem adulto, 1 jovem e 1 criança. Das demandas apresentadas majoritariamente se colocou a busca por familiares e contato por telefone, além de articulação com serviços do território, sendo uma demanda apresentada, na qual coube orientações para registro de nascimento.

Nos casos 3, 4 e 5 podemos destacar que o envelhecimento da população se expressa de forma massiva e traz um indicador, no qual destes três idosos nenhum possuía um suporte familiar presente, sendo o suporte social e comunitário o único vínculo de cuidado desses idosos. Cabe ressaltar que os serviços do território como a Unidade Básica de Saúde, com o trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde foram essenciais, sem os quais, a questão de vulnerabilidade social e de cuidado desses idosos se colocaria em pior estado. Os serviços de Assistência Social também são de extrema importância, pois possibilitam a continuidade do cuidado em saúde dos usuários quando articulados de forma intersetorial. No desfecho dos casos foi realizado contato com o serviço de saúde e assistência social do território, além de contato com suporte social dos usuários que possibilitou a continuidade do cuidado desses idosos.

No caso 6, o jovem acessou o pronto socorro devido uma tentativa de autoextermínio. A princípio, o contato familiar foi de extrema importância, e a articulação com o CAPS do território sendo realizado contato com o serviço para referenciar o usuário e garantir a continuidade do acompanhamento após alta hospitalar que só foi realizado com acompanhamento de um familiar.

No caso 1 a criança, que nasceu no contexto da pandemia pela COVID-19, se evidenciou uma situação importante na qual a criança que, há época tinha nove

meses de idade, ainda não possuía registro de nascimento, configurando possíveis impedimentos ao acesso a bens e serviços por falta do documento de registro. Foi realizado atendimento à responsável legal pela criança, a qual foi orientada sobre as implicações legais pela falta do documento. As orientações realizadas à responsável e o contato prévio com o Cartório de referência e o serviço de saúde do território da criança, foram essenciais para a continuidade do cuidado da saúde da criança e de sua família.

No caso 2, além da busca por familiares, a qual evidenciou a fragilização de tais vínculos, a compreensão da equipe multidisciplinar das expressões da questão social do paciente e das implicações para continuidade do cuidado em saúde, possibilitou uma intervenção interdisciplinar para a garantia do cuidado em saúde do mesmo, que foi transferido para uma clínica de reabilitação de seu convênio.

Vale pontuar que todo atendimento realizado dentro deste contexto é de extrema relevância, visto que o cuidado em saúde abrange a integralidade do sujeito, entretanto os limites de produção impedem, neste relato, a sistematização de todas as intervenções realizadas neste período.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

É incontestável que a pandemia pela COVID-19 modificou, e continua modificando, de maneira significativa a rotina diária da população e, tais modificações trouxeram outro significado às relações sociais e de trabalho. Isto porque diante da sociabilidade do capital as necessidades básicas emergentes demandaram novas estruturas, novas formas de cuidados e de trabalho que impactaram de maneira direta a vida da população em geral e entre eles os profissionais de saúde.

O Sistema Único de Saúde (SUS) e as demais políticas sociais historicamente sofrem desmontes em suas condições concretas. Ainda assim, mesmo diante de tal conjuntura, constituem-se na principal via de acesso a população que depende de tais políticas, sem as quais seria inviável a atenção à saúde. A(o) Assistente Social,

profissional essencial no atendimento à população, juntamente com a equipe multiprofissional, em particular nos serviços de urgência e emergência, teve sua atuação readequada visando a garantia de direitos da população atendida.

Compreendendo a importância do diálogo da(o) Assistente Social com a equipe multiprofissional, que proporciona uma visão ampliada da realidade social e familiar do usuário e, as possibilidades de continuidade da atenção à saúde como aponta as orientações do CFESS no livro Parâmetros para atuação de Assistente Social na Saúde, “a(o) assistente social, ao participar de trabalho em equipe na saúde, dispõe de ângulos particulares de observação na interpretação das condições de saúde do usuário e uma competência também distinta para o encaminhamento das ações” (2010 p 46.)

Sendo assim, a análise conjuntural ampliada e atuação socioeducativa da(o) Assistente Social no atendimento junto ao usuário, sua rede de apoio e a articulação com território do mesmo, visa proporcionar autonomia e conhecimento para garantia de direitos, mediando, dessa forma, o acesso à serviços e políticas sociais para continuidade da atenção à saúde do usuário.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Política nacional de atenção às urgências / Ministério da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

_____. **Lei 8080 de 19 de setembro de 1990**, http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm, e o Decreto 7508/11, de 28 de junho de 2011 que dispõe sobre a organização do SUS.

CASTRO M. M.O DE C.O E. Formação em Saúde e Serviço Social: as residências em questão -Textos & Contextos (Porto Alegre), v. 12, n. 2, p. 349 - 360, jul./dez. 2013

CASANOVA IA, BATISTA NA, MORENO LR. A Educação Interprofissional e a prática compartilhada em programas de residência multiprofissional em saúde. Interface (Botucatu). 2018; 22(Supl.1):1325-37.

CFESS. Parâmetros para atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde. Brasília: Conselho Federal de Serviço Social, 2010.

DE SÁ GOMES, Elisa Mileni et al. **Desafios da atenção primária à saúde durante a pandemia da COVID-19 no Brasil.** Archives of Health, v. 2, n. 3, p. 299-313, 2021.

FAGUNDES, P. F.; SCANDOLA, E. M. R. **Alta Hospitalar responsável sob a ótica do cuidado em rede.** Serviço Social e Saúde, v. 17, p. 181-204, 2018.

MARTINELLI, Maria Lúcia. **O trabalho do assistente social em contextos hospitalares: desafios cotidianos.** Serv. Soc. Soc., n.107, 2011.

MEDINA, Maria Guadalupe et al. **Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer?** Cadernos de Saúde Pública, v. 36, p. e00149720, 2020.

RAICHELIS, R; ARREGUI, C. C. **O trabalho no fio da navalha: nova morfologia no Serviço Social em tempos de devastação e pandemia.** Serv. Soc. Soc., São Paulo, n. 140, p. 134-152, jan./abr. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sssoc/a/MVGcWc6sHCP9wFM5GHrpwQR/?lang=pt&format=pdf> > Acesso em: 10 jan. 2022.

OLIVEIRA, Cleise Cristine Ribeiro Borges; SILVA, Elaine Andrade Leal; SOUZA, Mariluce Karla Bomfim de. **Referência e contrarreferência para a integralidade do cuidado na Rede de Atenção à Saúde.** Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 31, 2021.

SILVA H.F.R Org. Crise Capitalista, Pandemia e Movimentos Sociais. - **A experiência Histórica do Movimento Popular da Saúde em São Paulo e a Luta pelo direito à Saúde** - Núcleo de Qualidade de Vida e Saúde do Curso de Serviço Social da PUC-SP - PUC-SP, novembro 2021.

SOARES, R. C., CORREIA, M. V. C.; SANTOS, V. M. **Serviço Social na política de saúde no enfrentamento da pandemia da COVID-19.** Serv. Soc. Soc., São Paulo, n. 140, p. 118-133, jan./abr. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sssoc/a/B3QvfrsQcsNy6H3vP5ZrTmS/?format=pdf&lang=pt> > Acesso em: 10 jan. 2022.

SOUSA. et.al **A intervenção do Serviço Social no Hospital Regional de Ferraz de Vasconcelos no processo para Alta qualificada hospitalar.** 16o Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais - CBAS. 2019

SOUZA C.L.S., BARBOSA D. N. (2020) **Reflexões sobre o agravamento das desigualdades sociais e raciais no Brasil no contexto da pandemia da SARS-COV 2.** Pandemia, políticas públicas e sociedade [recurso eletrônico] / organização Luziele Tapajós ... [et al.]. - 1. ed. - Florianópolis [SC]: Emais, 2021.

SPOSATI, A. de O. (2020). **COVID-19 Revela a Desigualdade de Condições da Vida dos Brasileiros.** *NAU Social*, 11(20), 101–103.

<https://doi.org/10.9771/ns.v11i20.36533>

VIDAL, M. F.; GUILHERME, R. C. **Serviço Social no âmbito hospitalar: a identidade atribuída ao Assistente Social em uma unidade de Pronto Socorro.** Serviço Social e Saúde, Campinas, SP, v. 18, p. e019010, 2019. DOI: 10.20396/sss.v18i0.8654658. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/sss/article/view/8654658>. > Acesso em: 10 jan. 2022.