



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

# IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 12, Issue, 05, pp. 56132-56134, May, 2022

<https://doi.org/10.37118/ijdr.24432.05.2022>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

## O SERVIÇO SOCIAL NO ENFRENTAMENTO À PANDEMIA DA COVID-19

José Marcelo dos Anjos Souza\*<sup>1</sup>, Lenilma Bento de Araújo Meneses<sup>2</sup> and Clícia Valim Cortes Gradim<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Núcleo de Estudos da Saúde Coletiva. Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, 58.000-00

<sup>2</sup>Departamento de Enfermagem. Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, 58.000-000.

<sup>3</sup> Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa. 58.000-00

### ARTICLE INFO

#### Article History:

Received 10<sup>th</sup> February, 2022

Received in revised form

06<sup>th</sup> March, 2022

Accepted 20<sup>th</sup> April, 2022

Published online 27<sup>th</sup> May, 2022

#### Key Words:

COVID-19; Rights Guarantee;  
Social Work; Work with Families.

#### \*Corresponding author:

José Marcelo dos Anjos Souza

### ABSTRACT

The present work is an experience report of the social service in facing the Covid-19 pandemic within the scope of public health policy in Brazil, in a reference hospital for infectious diseases in the city of João Pessoa, State of Paraíba between March 2020 and August 2021. We concluded that the televising using apps had great repercussion among family members and the patient.

Copyright © 2021, José Marcelo dos Anjos Souza et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: José Marcelo dos Anjos Souza, Lenilma Bento de Araújo Meneses and Clícia Valim Cortes Gradim. "O serviço social no enfrentamento à pandemia da Covid-19". *International Journal of Development Research*, 12, (05), 56132-56134.

## INTRODUCTION

Respaldado pelo Conselho Nacional de Saúde<sup>1</sup> e pelo Conselho Federal de Serviço Social<sup>2</sup> como profissional da saúde, o assistente social é o profissional da garantia dos direitos tendo como objeto de intervenção a questão social em suas refrações<sup>3</sup> e multifacetadas expressões<sup>4</sup> promovendo a justiça social e a equidade<sup>5</sup> para o desenvolvimento e transformação frente às desigualdades da sociedade. Utiliza para tal de instrumentos multidisciplinares das ciências sociais para analisar e propor estratégias e intervenções adequadas às diversas vulnerabilidades das comunidades. Frente à pandemia da COVID-19 que surge nos anos de 2020 e 2021, o assistente social precisou se reinventar para atender a população e principalmente os pacientes e familiares de usuários de um Hospital referência para atendimento de pacientes com COVID-19. Essa situação nos levou a nos reorganizarmos para o atendimento dos pacientes e o objetivo desse estudo foi relatar a experiência vivenciada pelo serviço social no enfrentamento à COVID-19, trazendo algumas competências desenvolvidas no trabalho com famílias.

## METODOLOGIA

O presente estudo é um relato de experiência descritivo. O relato de experiência é uma produção de texto que relata uma experiência

vivida e que tem como finalidade compartilhar essa vivência implantada em nosso serviço com outros profissionais. Esse relato ocorreu em um Hospital referência para o atendimento de pacientes com COVID-19 em João Pessoa, na Paraíba no período de março de 2020 a agosto de 2021.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O plantão social inicia com o telefone tocando às 07 horas da manhã, familiares, amigos, vizinhos, colegas de trabalho em busca de informações sobre pacientes infectados pela COVID-19. Conforme a Organização Mundial de Saúde (OMS), é uma doença infecciosa causada pelo SARS-COV-2 (novo coronavírus), descoberto em dezembro de 2019, na província de Wuhan, China, sendo o sétimo coronavírus a infectar seres humanos cujo reservatório de origem permanece indefinido. Logo em seguida, o setor da recepção informa que familiares se encontram aguardando atendimento do serviço social; o trabalho com famílias vai desde o acolhimento humanizado com escuta qualificada, observação<sup>6</sup>, relacionamento<sup>7</sup>, orientações<sup>8</sup> e encaminhamentos das demandas, dentre tantas técnicas e instrumentos de trabalho utilizados pelo profissional. O conceito de família que fundamenta o trabalho é a noção de um espaço altamente complexo em suas nuances sendo construído e reconstruído na história e no cotidiano das relações entre seus membros e destes com

a sociedade<sup>9</sup>. No trabalho com famílias, o acolhimento é um instrumento potente de intervenção não apenas de primeiro atendimento, mas da aproximação profissional-usuário, criando vínculos, construindo referências e estabelecendo relações de confiança<sup>10</sup>. Junto à escuta, que consiste em ir além de ouvir, mas que reserva um componente ético, conhecendo a história de vida dos usuários do serviço, torna-se possível oferecer respostas mais resolutivas, sabendo encaminhar com competência e segurança as demandas pertinentes aos órgãos responsáveis<sup>11</sup>. Nos Setores da COVID-19, Enfermaria e Unidade de Terapia Intensiva (UTI), as demandas continuam por parte dos profissionais e pacientes internados. Durante o atendimento direto<sup>12</sup> ao paciente em leito se realiza a teleconsulta incentivando a participação da família no processo de tratamento e recuperação da saúde. Entende-se que a teleconsulta é uma visita virtual mediante chamada de vídeo por aplicativo (APP). Verificou-se que a teleconsulta funcionou como estratégia do fortalecimento de vínculos e espaço de socialização, e nos levou a enfrentar alguns desafios durante atendimento do assistente social. Para que essa ocorra, o paciente COVID-19 é avaliado pela equipe multidisciplinar e tendo condições a chamada é realizada com um contato prévio para repasse de orientações aos participantes de como se proceder durante a teleconsulta. Para que o evento seja benéfico é restringida a circulação de pessoas para que o paciente e o familiar possam conversar. Nesse modelo de atendimento há necessidade de conversar com a família sobre o estado geral do paciente. Verificamos que a teleconsulta não consiste de um simples telefonema de vídeo, mas que exige que a equipe proteja a privacidade dos outros pacientes e do próprio; que tenha um profissional de saúde perto, pois às vezes o paciente fica emotivo e se a pressão se elevar, os monitores apitam. Esse fato pode deixar a família mais preocupada.

Outro fator que nos chamou a atenção e que muitas vezes a rede de internet dos familiares não permitia uma ligação e por isso havia necessidade de ser combinado o horário antes, para criarem a condição de transmissão. Um aspecto positivo é que ao final da ligação o paciente apresentava-se feliz e isso contribui para a sua recuperação. No entanto, se houver liberação da equipe de saúde a visita presencial será agendada, monitorada pelo serviço social com informações sobre infecção hospitalar, precaução de contato e redução de danos visando diminuição da sobrecarga acumulada pela família e prevenindo infecções. Em tempos de pandemia, o trabalho com famílias se faz imprescindível, porque este período de isolamento do paciente COVID-19 na internação hospitalar desgasta os familiares que se sentem impotentes diante da distância que se torna uma situação de angústia e desespero tendo seu papel reduzido a provedores de material de higiene, fraldas, roupa íntima, alguns insumos como exames e medicamentos. Diante deste contexto, descrever sobre o sofrimento social e a dor humana é tão complexo como trabalhar o objeto de intervenção do serviço social, a questão social em suas expressões multifacetadas na sociedade brasileira contemporânea<sup>13</sup>. Conforme a literatura especializada da categoria, a questão social surge como resultado de dois fenômenos, industrialização e urbanização<sup>14</sup>. No contexto de economia mundializada do capital-fetiche, transição do capitalismo monopolista para o de acumulação flexível, fusão do capital financeiro e industrial, as múltiplas expressões da questão social são agravadas apresentando novas roupagens<sup>15</sup>.

Mas, o desafio do serviço social na saúde em tempos de pandemia é manter o trabalho profissional alinhado ao projeto de profissão iniciado em 1993 com seu perfil ético-político em seus três principais pilares: Lei que regulamenta a profissão<sup>16</sup>; Código de ética<sup>17</sup>; Parâmetros de atuação na saúde<sup>18</sup>. O projeto ético-político é um projeto de profissão atrelado a um projeto de sociedade<sup>19</sup>; projeção coletiva a fim de alcançar uma transformação na sociedade, ético porque se vincula determinados valores e princípios, político porque delimita táticas e estratégias a determinados fins<sup>20</sup>. Focar nos Determinantes Sociais de Saúde (DSS) na perspectiva do cuidado integral, intervindo e contribuindo para que o paciente supere a COVID-19 e retorne à sua família e a sociedade é, sem sombra de dúvidas gratificante ao serviço social, mas quando este objetivo não é alcançado, esta realidade também nos afeta!

Um dos problemas é quando o desfecho do paciente evolui para o óbito. O período em que o mesmo ficou em isolamento, o distanciamento da família e o velório em caixão lacrado conforme o protocolo do Ministério da Saúde faz com que a família tenha uma lembrança do paciente doente. No entanto, se enquanto era possível houve a teleconsulta, a família se sentia mais protetora com o familiar falecido. Ter o conhecimento da realidade territorial em números e o acompanhamento dos dados epidemiológicos publicados pela Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba (SESPB), através do Boletim nº 77 no dia 04.08.2021, foram confirmados 422.048 casos de infecção e 8.987 falecidos por COVID-19<sup>21</sup>. Esse número grande de óbitos fez com que o serviço social do hospital ficasse sobrecarregado para atender tantas famílias.

As famílias em condições econômicas desfavoráveis eram encaminhadas ao Centro de Referência em Assistência Social (CRAS) ou Centro de Referência Especializado em Assistência Social (CREAS) para a garantia do funeral, conforme Inciso II, Art. 15 da Lei Orgânica de Assistência Social<sup>22</sup>. Outras demandaram a garantia do direito previdenciário ao auxílio-doença, conforme o contrato social destinado aos trabalhadores e empregados com carteira assinada, conforme requisitos do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), mas até o presente não existe legislação específica que contemple o paciente COVID-19 no Benefício de Prestação Continuada (BPC). Potencializar a participação dos familiares de referência nas teleconsultas diárias foi um desafio inserir a rede de sociabilidade do paciente COVID-19 no processo de tratamento e recuperação da saúde na perspectiva do cuidado integral pressupondo que vínculos fortalecidos se tornam um fator de proteção a mais que reforça também as dimensões física, emocional e espiritual. A garantia do direito à vida enquanto princípio constitucional da Carta Magna<sup>23</sup>, mais fundamental porque sem a vida os demais direitos e garantias são irrealizáveis, por isso assegurar assistência à saúde de qualidade como política de estado e não de governo é um desafio para a categoria. Mas, a garantia de um direito isolado ou dissociado dos demais direitos humanos<sup>24</sup> e direitos de cidadania<sup>25</sup> pode se tornar assistencialismo, tendo em vista o atendimento das demandas imediatas sem mudança ou transformação da realidade social e cotidiana.

Assim, frente à pandemia por COVID-19 se tornou um desafio da prática profissional alinhada ao projeto ético-político do serviço social, ao trabalho em equipe multidisciplinar e a perspectiva de horizontalidade na assistência à saúde do paciente. A pandemia associada à análise de conjuntura no Brasil em 2021: desemprego, 14,6%; alta do dólar de 0,42%, cotado em R\$ 5,23; taxa de inflação, 7,11%; aumento na energia elétrica, combustível, gás de cozinha e cesta básica; tensão entre poderes da República, acirramento entre executivo e judiciário; inconstitucionalidade da privatização dos correios; reforma administrativa; revogação da emenda 95 leva o assistente social a ter que estar atento às legislações e direitos dos pacientes que estão sendo publicadas frente à pandemia. No entanto, associado à situação social enfrentou-se também ao adoecimento dos profissionais da saúde no enfrentamento à COVID-19 sobrecarregando o trabalho multidisciplinar e intensificando as demandas ao serviço social; a atenção e cuidado à saúde mental dos profissionais, porque muitos colegas de trabalho apresentavam receio de se infectarem e isto trouxe consequências individuais e coletivas ao processo de trabalho e produção da saúde. Verificou-se que há necessidade de investir em autonomia e protagonismo do paciente mediante práticas de cuidado em saúde, porque alta hospitalar não significa estar livre de uma nova infecção, principalmente com o surgimento de novas variantes com iminência de outras ondas de contaminação, pois estamos lidando com um vírus.

As boas práticas de cuidado em saúde significam a manutenção e ampliação da qualidade de vida, saúde e bem-estar<sup>26</sup>. Compreende necessidade do corpo e da mente, aperfeiçoando estilo de vida, evitando hábitos nocivos, cultivando alimentação saudável, conhecendo e controlando situações de risco e adotando condutas de prevenção, são alguns cuidados em saúde que devem ser executados por todos. O serviço social exerceu uma função pertinente de

multiplicador de informações aos usuários da importância para manter os cuidados básicos com a saúde: o uso de máscara, a limpeza das mãos, a não aglomeração, o distanciamento social e o estímulo à vacinação. O incentivo à educação permanente e continuada como modo de aperfeiçoamento do serviço social renovando e inovando o exercício da profissão atualizado com as demandas contemporâneas e materializando o princípio fundamental do Código de Ética da Profissão de Assistente Social (CEPAS) da qualidade do serviço prestado pelo assistente social à sociedade brasileira<sup>27</sup>.

## CONCLUSÃO

Enfim, entre altas, óbitos, transferências, intercorrências, novos internamentos e atendimentos (remoto e presencial) aos familiares de referência dos pacientes, o plantão social nos Setores da COVID-19 se encerra às 19 horas, mas as demandas contemporâneas da sociedade permanecem se ampliando e se intensificando!

Dentre todas as atividades desenvolvidas observou-se que a teleconsulta foi a de melhor repercussão entre os pacientes e os familiares e que mesmo com algumas dificuldades ligadas ao uso de internet ela deve ser estimulada para pacientes em isolamento ou para pacientes residentes em municípios distantes e que ficam desacompanhados quando encaminhados para os serviços de referência em João Pessoa. Que o profissional assistente social deve estar a par das legislações e se interagir com a equipe de saúde para um atendimento holístico.

## REFERÊNCIAS

- Brasil, Presidência da República. Constituição da República Federativa do Brasil - Brasília: Diário Oficial da União, 1988. Disponível em: [Constituição \(planalto.gov.br\)](http://www.planalto.gov.br)
- Brasil. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 218, de 06 de março de 1997. - Brasília: Diário Oficial da União, 1997. Disponível em [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1997/res0218\\_06\\_03\\_1997.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1997/res0218_06_03_1997.html)
- Brasil. Presidência da República. Lei Federal nº 8.662, que regulamenta a profissão de Assistente Social. - Brasília: Diário Oficial da União, 1993. Disponível em: [L8662 \(planalto.gov.br\)](http://www.planalto.gov.br)
- Brasil. Presidência da República. Lei Federal nº 8.662, que regulamenta a profissão de Assistente Social. - Brasília: Diário Oficial da União, 1993. Disponível em: [L8662 \(planalto.gov.br\)](http://www.planalto.gov.br)
- Brasil. Presidência da República. Lei Orgânica de Assistência Social, Lei Federal nº 8.742. - Brasília: Diário Oficial da União, 1993a. Disponível em: [L8742compilado \(planalto.gov.br\)](http://www.planalto.gov.br)
- Braz M. Notas Sobre o Projeto Ético-Político do Serviço Social. - Rio de Janeiro: CRESS, 2005. P. 78 – 86.
- Chupel, CP. Acolhimento e Serviço Social: Contribuição para a discussão profissional no campo da saúde. - São Paulo: Cortez, 2010.
- Conselho Federal de Serviço Social (CFESS). Código de Ética do Assistente Social. - Brasília: CFESS, 2019. Disponível em: [2019CfessCEP-Trilingue-Site.pdf](http://www.cfess.org.br)
- Conselho Federal de Serviço Social (CFESS). Código de Ética do Assistente Social. - Brasília: CFESS, 2019. Disponível em: [2019CfessCEP-Trilingue-Site.pdf](http://www.cfess.org.br)
- Conselho Federal de Serviço Social (CFESS). Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde. - Brasília: CFESS, 2010. Disponível em:
- Conselho Federal de Serviço Social (CFESS). Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde. - Brasília: CFESS, 2010. Disponível em: [Parametros\\_para\\_a\\_Atuacao\\_de\\_Assistentes\\_Sociais\\_na\\_Saude.pdf \(cfess.org.br\)](http://www.cfess.org.br)
- Conselho Federal de Serviço Social. Resolução nº 383, de 29 de março de 1999. - Brasília: CFESS, 1999. Disponível em [https://www.cfess.org.br/arquivos/resolucao\\_383\\_99.pdf](https://www.cfess.org.br/arquivos/resolucao_383_99.pdf)
- Iamamoto MV. O Serviço Social em Tempo de Capital-Fetichismo: Capital financeiro, trabalho e questão social. - São Paulo: Cortez, 2007.
- Iamamoto MV. O Serviço Social na Contemporaneidade: Trabalho e formação profissional. - São Paulo: Cortez, 1998.
- Iamamoto MV. O Serviço Social na Contemporaneidade: Trabalho e formação profissional. - São Paulo: Cortez, 1998.
- Marshall, TH. Cidadania e Classe Social. Rio de Janeiro: Zahar, 1967. p. 57-114.
- Maynard, WHC. A Escuta Qualificada e o Acolhimento na Atenção Psicossocial. - Alagoas: Acta Paul Enferm., 2014.
- Mioto RCT. Família, Trabalho com Famílias e Serviço Social. - Londrina: Serviço Social em Revista, 2010.
- Netto JP. A Construção do Projeto Ético-Político do Serviço Social. - São Paulo: Cortez, 2004.
- Netto JP. Capitalismo Monopolista e Serviço Social. - São Paulo: Cortez, 2001.
- Netto JP. Capitalismo Monopolista e Serviço Social. - São Paulo: Cortez, 2001.
- Organização das Nações Unidas (ONU). Declaração Universal dos Direitos Humanos. - Paris: ONU, 1948. Disponível em: [Declaração Universal dos Direitos Humanos \(unicef.org\)](http://www.unicef.org)
- Organização das Nações Unidas (ONU). Declaração Universal dos Direitos Humanos. - Paris: ONU, 1948. Disponível em: [Declaração Universal dos Direitos Humanos \(unicef.org\)](http://www.unicef.org)
- Portes, LF; Portes, MF. Os Instrumentos e Técnicas Enquanto Componentes da Dimensão Técnico-Operativa do Serviço Social: Aproximações acerca da observação e da abordagem. - Ponta Grossa: Estúdio Texto, 2016. p. 59-78.
- Sarmento, HBM. O Instrumental Técnico em Serviço Social: Alguns apontamentos sobre o relacionamento. - Ponta Grossa: Estúdio Texto, 2016. p. 27-58.
- Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba (SESPB). Boletim Epidemiológico nº 77. - João Pessoa. Disponível em: <https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/coronavirus/arquivos/artes-boletim-epidemiologico-77-covid-19.pdf>

\*\*\*\*\*