

**ASSISTENTES SOCIAIS EM EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS NO CONTEXTO DA
PANDEMIA POR COVID-19: ANÁLISES MULTIFACETADAS**

**TRABAJADORES SOCIALES EN EQUIPOS MULTIPROFESIONALES EN EL CONTEXTO DE LA
PANDEMIA POR COVID-19: ANÁLISIS MULTIFACETADO**

Bruna Cristina Faustino de Souza¹
Stella Aparecida Geraldo Lima²
Ana Maria Santana de Alcântara³
Cristhiene Montone Nunes Ramires⁴

Resumo: Este artigo busca realizar uma reflexão sobre o novo coronavírus e as relações sociais de classe, gênero e raça/etnia, como subsídio para a análise do trabalho do (a) assistente social no atual contexto, especialmente no que concerne o diálogo com a equipe multiprofissional em uma unidade de urgência e emergência. Possui como metodologia o relato de experiência de residentes multiprofissionais em Serviço Social da Universidade Federal de São Paulo, inseridas no campo de prática do Hospital São Paulo, organização com significativo aparato de atendimento à vítimas do novo coronavírus. O cenário pandêmico alterou de maneira brutal o funcionamento da sociedade e dos serviços de saúde, acirrando as desigualdades sociais e evidenciando a relevância de um sistema de saúde universal, integral e equânime. A incorporação do conceito ampliado de saúde e o acesso à políticas sociais de qualidade destacam-se como elementos imprescindíveis para o enfrentamento de tal crise sanitária, que é resultante da crise estrutural do capitalismo.

Palavras-chave: COVID-19. Serviço Social. Equipe Multiprofissional. Saúde e Desigualdade.

Resumen: Este artículo busca reflexionar sobre el nuevo coronavirus y las relaciones sociales de clase, género y raza/etnia, como un subsidio para el análisis del trabajo de lo trabajador social en

¹Assistente Social. Graduação em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Residente Multiprofissional em Urgência e Emergência pela Universidade Federal de São Paulo. Email: brunafaus@gmail.com.

²Assistente Social. Graduação em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Residente Multiprofissional em Urgência e Emergência pela Universidade Federal de São Paulo. Email: stellaaparecidageraldo@gmail.com

³Assistente Social. Graduação em Serviço Social pela FAPSS-SP. Mestrado em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de São Paulo. Assistente Social da Universidade Federal de São Paulo/Hospital São Paulo, tutora da Residência Multiprofissional da UNIFESP. Email: ana.santana@huhsp.org.br.

⁴Assistente Social. Graduação em Serviço Social pela FAPSS-SP. Mestrado em Reabilitação do Equilíbrio Corporal e Inclusão Social pela Universidade Bandeirantes. Assistente Social da Universidade Federal de São Paulo/Hospital São Paulo, tutora e Representante do Serviço Social na Residência Multiprofissional da UNIFESP. Email: cramires@huhsp.org.br.

el contexto actual, especialmente en lo que respecta al diálogo con el equipo multiprofesionales en una unidad de urgencia y emergencia. Su metodología es el informe de la experiencia de los residentes multiprofesionales en Servicio Social de la Universidad Federal de São Paulo, insertados en el campo de práctica del Hospital São Paulo, una organización con un importante aparato de atención a las víctimas del nuevo coronavirus. El escenario pandémico ha alterado brutalmente el funcionamiento de la sociedad y los servicios de salud, agravando las desigualdades sociales y resaltando la relevancia de un sistema de salud universal, integral y equitativo. La incorporación del concepto ampliado de salud y el acceso a políticas sociales de calidad se destacan como elementos esenciales para enfrentar esta crisis de salud, que es el resultado de la crisis estructural del capitalismo.

Palabras clave: COVID-19. Servicio social. Equipo multiprofesional. Salud y Desigualdad.

INTRODUÇÃO

Desde a primeira quinzena do mês de março de 2020, com a declaração do estado de pandemia global por parte da Organização Mundial de Saúde (OMS) por COVID-19, vivemos um contexto sanitário que transformou de maneira significativa as formas de organização e sociabilidade em nossa sociedade, assim como o funcionamento dos serviços de saúde em todo mundo (ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA, 2020).

Observamos uma relevante heterogeneidade no que diz respeito aos mecanismos governamentais adotados no enfrentamento da pandemia nos mais diversos países do mundo. No Brasil, país marcado por altos índices de desigualdade social e altas taxas de pobreza extrema (IBGE, 2019), presenciamos um plano governamental, especialmente na esfera federal, pautado em atitudes que banalizam os efeitos brutais do novo coronavírus, priorizando a preservação da economia do país, em detrimento a determinadas medidas de saúde, que possuem uma potência significativa neste atual contexto (AQUINO et al, 2020).

As principais estratégias adotadas em nosso país centram-se em medidas compulsórias por parte de governadores e prefeitos para o impedimento de aglomerações e a circulação de pessoas em espaços públicos, com a restrição do funcionamento dos serviços ditos não essenciais. Com isso, práticas como o *home office*⁵ ganham importante espaço e o slogan “fique em casa” prolifera-se rapidamente entre parte da população, assim como as medidas

⁵Modelo em que funcionários cumprem tarefas em casa, longe do ambiente profissional. Disponível em: <https://cutt.ly/LyMlmYz>. Acesso em: 08 de junho de 2020.

de higiene e do uso de máscaras. A adesão a tais precauções por parte da população brasileira, entretanto, obteve obstáculos importantes.

No que se refere às formas de acesso às medidas sugeridas, tendo em conta a realidade social de nosso país, Sposati (2020, p. 102) nos alerta:

A aplicação dessas medidas não tardou revelar que não existiam condições para que ela fosse de aplicação universal para a população das cidades brasileiras. Nem todos habitantes dispunham de teto, nem todos tinham casa, nem todos tinham cômodos suficientes para que seus moradores pudessem manter distanciamento social, nem todos tinham provisão de água ou de esgotamento sanitário. Não havia a possibilidade de home office para quem não dispõe de acesso à rede comercial de internet ou de equipamentos de digitação. Mais ainda, a versão do home office colide com a grande massa, não proprietária, sem emprego formal e prestadora de serviços em domicílios, nas ruas, nas aglomerações. Ficar sob isolamento passou a significar o risco de não ter o que comer, não ter como obter a sobrevivência cotidiana, não poder pagar aluguel, conta de luz, comprar o botijão de gás, e ainda, ter filhos apinhados no espaço com ausência de cuidados.

Neste sentido, não podemos deixar de mencionar o acirramento da luta de classes e das relações sociais de gênero e raça/etnia que o estado de pandemia proporciona, alertando a todos (as) como a COVID-19 e suas formas de controle, prevenção e acometimento impactam os sujeitos de forma distinta, quando pensamos nessas dimensões estruturais.

O (a) assistente social, nesta conjuntura, tendo nas expressões da questão social o objeto de sua atuação e no conceito ampliado de saúde seu horizonte de intervenção, passa a ser um profissional fundamental no cotidiano dos equipamentos de saúde, não só na prestação direta de serviços à população usuária, como no diálogo com as equipes multiprofissionais. Outro fator essencial diz respeito a como a situação de pandemia requisita globalmente a urgência da efetivação do acesso à saúde, disponibilizada de forma universal, gratuita e equânime.

A partir desta discussão, dos referenciais bibliográficos incipientes e do relato de experiência vivenciado por residentes multiprofissionais de Serviço Social, do programa de urgência e emergência da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), propomos a realização de um ensaio teórico acerca da associação entre o novo coronavírus e as relações sociais de classe, gênero e raça/etnia, como subsídio para a análise da relevância do trabalho do (a)

assistente social no contexto de pandemia, especialmente no que concerne o diálogo com a equipe multiprofissional em uma unidade de urgência e emergência.

RELATO DE CASO

A atuação no Pronto-Socorro do Hospital São Paulo (PS/HSP), principal campo de prática do Programa de residência multiprofissional em urgência e emergência da UNIFESP, exige que os atendimentos prestados contemplem os aspectos sociais, econômicos e culturais dos sujeitos, pois estes interferem e determinam o processo saúde-doença. Neste contexto, a existência de uma equipe multiprofissional que compreenda a totalidade dos (as) usuários (as) merece destaque.

O PS/HSP conta com enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, fonoaudiólogos, assistentes sociais, psicólogos e médicos de diversas especialidades, aspecto extremamente importante para o cumprimento do princípio da integralidade, previsto nas legislações que fundamentam o SUS. O programa de residência multiprofissional de urgência e emergência da UNIFESP abarca as seis primeiras categorias citadas e se coloca como ponto relevante para a tríade ensino-pesquisa-extensão.

O Hospital São Paulo é caracterizado pela Política Nacional de Atenção às Urgências como Unidade de Referência Tipo III (BRASIL, 2011). Neste cenário, a assistência em saúde prestada é marcada pela complexidade de casos, o que evidencia no cotidiano dos atendimentos, a necessidade de uma equipe multiprofissional que atue de maneira a compreender a integralidade dos sujeitos, tendo como base a interdisciplinaridade e a intersetorialidade (MOTA et al, 2009). Uma equipe multiprofissional que atua de maneira multidisciplinar ainda é a realidade majoritária da assistência em saúde prestada no PS/HSP, ou seja, o atendimento ocorre de maneira a agrupar agentes de forma fragmentada e não articulada como propõe o modo de trabalho interdisciplinar.

Outro ponto que merece destaque nessa discussão é a incorporação do conceito ampliado de saúde por parte da equipe multiprofissional. O olhar que supera a lógica biologicista é imprescindível nas unidades de urgência e emergência, já que o profissional de saúde desse setor é aquele que poderá desvelar um hábito que compromete a qualidade de

vida de um (a) usuário (a), a existência de uma situação de violência, a ausência de um acompanhamento regular de saúde e tantos outros episódios que, inclusive, por serem às vezes negligenciados, são fatores para o retorno dos (as) usuários (as) a estes serviços, o que impacta não só os atendidos, mas a gerência do sistema de saúde como um todo.

O contexto da pandemia por COVID-19 impactou a organização do Hospital São Paulo de forma significativa, tanto no que diz respeito aos recursos humanos e materiais, quanto na organização do ambiente em si. Unidades foram instaladas e reorganizadas para que os atendimentos aos acometidos fossem resolutivos, assim como para garantir a segurança dos demais pacientes. O Pronto Socorro sofreu importantes impactos diante de tal reorganização, assim, diversos desafios que já estavam presentes, foram evidenciados com maior nitidez, descortinando a escassez de recursos materiais e humanos decorrentes das diversas manobras do desmonte da saúde, engendradas historicamente e intensificadas na lógica neoliberal.

Um dos pontos mais notórios nessa situação, foi a ausência e/ou insuficiência de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e as dificuldades de seu manuseio, fator que contribuiu para a contaminação de diversos profissionais no início da pandemia e que se manteve, por longo tempo, como um grande desafio⁶. Diante de tal cenário, campanhas institucionais direcionadas a sociedade civil foram levantadas no HSP com o objetivo de arrecadar doações de EPI, para que os profissionais atuassem de maneira segura, fato este que demonstra uma das facetas da desresponsabilização do Estado na condução das políticas públicas de saúde⁷.

Este reordenamento exigiu transformações nos modos de atender usuários (as) e seus familiares por parte de toda equipe multiprofissional. Boletins médicos via vídeo chamadas e contatos telefônicos com familiares passaram a ser uma realidade no serviço, assim como o desconhecimento das diversas nuances do novo coronavírus, não só pela população usuária, mas também pela própria equipe de assistência em saúde, tendo em vista o fator inédito deste tipo de acometimento em nosso país e no mundo.

⁶Disponível em: <https://cutt.ly/huXAhMK>. Acesso em: 21 de junho de 2020.

⁷Disponível em: <https://cutt.ly/oiulZtL>. Acesso em: 24 de junho de 2020.

O manejo das situações clínicas derivadas do COVID-19 ganharam, então, grande notoriedade, exigindo readaptações e estudos contínuos. O foco na resolução da condição clínica se estabeleceu em muitas situações, todavia, não podemos deixar de compreender que os sujeitos acometidos pela COVID-19 possuem contextos sociais, econômicos, psíquicos e culturais que são extremamente relevantes, para além do manuseio clínico de seus corpos.

Refletimos, assim, que o acometimento pela COVID-19 não interfere apenas o (a) usuário (a) infectado (a), mas, também sua teia de relações, o que exige dos profissionais de saúde um olhar cauteloso sobre medidas sócio-educativas, que visem a redução da propagação da doença, abarcando a promoção e a prevenção em saúde. A garantia do acesso universal a recuperação, assim como aos bens e serviços, do mesmo modo, deve nortear as intervenções profissionais neste momento, o que nos evidencia a relevância da incorporação dos princípios que regem o SUS.

Ressaltamos, neste contexto, o (a) assistente social, profissional que possui um olhar qualificado, a partir do conceito de totalidade, acerca das determinações sociais, econômicas e culturais que cercam a realidade dos (as) usuários (as). Na área da saúde, este profissional ainda tem como premissa, segundo publicação de seu Conselho Federal (CFESS, 2010), o compromisso com a viabilização do projeto de reforma sanitária e, deste modo, com os princípios que constituem o SUS.

Podemos salientar, assim, que o (a) assistente social possui uma capacidade significativa em traçar determinadas discussões com a equipe multiprofissional, que viabilizam um olhar ampliado dos processos de saúde-doença, que devem nortear o trabalho profissional das categorias como um todo, ainda que isto seja um desafio e tanto, derivado de questões estruturais. Cabe mencionar, neste sentido, que o (a) assistente social isoladamente não será o ator responsável por este giro na saúde pública, mas, que este profissional pode fomentar ações importantes no que diz respeito a esta discussão, que devem ser acompanhadas de medidas no interior das políticas públicas de saúde.

DISCUSSÃO

A atuação dos (as) assistentes sociais nas equipes multiprofissionais no contexto da pandemia por COVID-19 apresentou possibilidades muito interessantes, que demonstraram a potência que este profissional possui no desvelamento das relações sociais de classe, gênero e raça/etnia que circundam o atual momento. A natureza do trabalho do (a) assistente social e sua análise de conjuntura foram fatores fundantes para a superação de conceitos biologizantes, contribuindo, a partir de discussões com a equipe multiprofissional, para a superação de visões, que em consonância com ideais neoliberais, reforçam as desigualdades sociais e inviabilizam o atendimento em saúde universal, integral e equânime.

A realidade social da população usuária do PS/HSP durante a pandemia por COVID-19 nos alertou sobre desigualdades substanciais, dentre as quais destacam-se: famílias sem acesso à canais para comunicação para realização de videochamadas, assim como sem conhecimento para utilizar tal meio; sujeitos que tiveram contato direto com infectados pelo COVID-19 permanecendo em sua jornada laborativa, por receio da perda de vínculo trabalhista; famílias sem acesso a recursos materiais básicos para o cumprimento do isolamento social; mulheres sobrecarregadas com o trabalho doméstico e com o cuidado dos filhos, desigualmente atribuídos a elas; usuários (as) em situação de rua com dificuldades importantes de acesso a serviços de acolhimento; famílias com suas rendas comprometidas pela inviabilização do acesso a benefícios da seguridade social; entre tantas outras situações.

Essa realidade, que já se materializava anteriormente em nossa sociedade, se acirra no contexto da pandemia e, apesar de sua complexidade, em muitos casos, passa despercebida pela equipe de assistência em saúde ou com um título de secundariedade. É importante frisar que todos profissionais de saúde vivem um momento extremamente desgastante, que os requisita uma reinvenção diária, até mesmo no que diz respeito a sua prática profissional em um cenário onde lidamos com uma doença muito nova e ainda pouco estudada. Ainda sim, não podemos deixar de mencionar que o foco na resolução apenas clínica dos casos – que têm tido prioridade nas discussões no contexto da pandemia e que já possuíam espaço privilegiado anteriormente – não deve nortear as intervenções profissionais neste momento de forma isolada.

A integralidade do cuidado se faz fundamental e o (a) assistente social, em muitas situações, tem sido o (a) profissional que “alerta” a equipe multiprofissional acerca de tal

relevância, demarcando que conhecer a realidade social, econômica e cultural dos (as) usuários (as) é atribuição de todos profissionais da saúde, quando nos comprometemos com a efetivação do SUS de forma integral, universal e de qualidade.

Quando pensamos na atual conjuntura de pandemia mundial por COVID-19, refletir sobre as relações sociais de classe, gênero e raça/etnia é primordial, inclusive, para compreender que talvez não estejamos juntos no mesmo barco no enfrentamento deste colapso sanitário, como amplamente difundido por governantes, sujeitos e mídias. David Harvey na publicação intitulada "Coronavírus e a luta de classes" (HARVEY, et al, 2020, p. 21-22) reitera essa reflexão quando expõe pontos norteadores da situação norte-americana:

Embora os esforços de mitigação estejam convenientemente camuflados na retórica de que "estamos todos juntos nisto", as práticas, particularmente por parte dos governos nacionais, sugerem motivações mais sinistras. A classe trabalhadora contemporânea nos Estados Unidos (composta predominantemente por afro-americanos, latinos e mulheres assalariadas) enfrenta a desagradável escolha da contaminação em nome do cuidado e da manutenção de elementos-chave de provisão (como supermercados) abertos ou do desemprego sem benefícios (como cuidados de saúde adequados). Assalariados (como eu) trabalham em casa e recebem seu pagamento como antes, enquanto os CEOs voam em jatos e helicópteros particulares.

O conceito ampliado de saúde difundido pela OMS nos convida, inclusive, a compreender que saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não, simplesmente, a ausência de doenças. Este conceito, portanto, ressalta as expressões da questão social e nos auxilia a perceber como o progresso da COVID-19 exhibe todas as características de uma pandemia de classe, de gênero e de raça (HARVEY et al, 2020), uma vez que a saúde dialoga diretamente com o acesso material a bens e serviços, que encontra-se em nossa sociedade associado a tais relações estruturais.

Exemplos disto materializam-se nos dados evidenciados no percurso da COVID-19 em nosso país, que demarcam que as consequências deste cenário são agravadas de acordo com a renda, a localização, o gênero e a raça/etnia dos sujeitos. Em São Paulo, por exemplo, um levantamento demonstra que os 20 bairros com mais mortes por COVID-19 localizam-se nas

regiões periféricas da cidade⁸; Os casos de feminicídio, nesta mesma cidade, aumentaram 41,4% nos meses de março e abril de 2020, comparados com o mesmo período do ano anterior⁹; No país como um todo, dados mostram que COVID-19 mata 55% dos negros e 38% dos brancos¹⁰.

Estas são apenas algumas evidências do impacto diferenciado que o novo coronavírus possui para determinados sujeitos, que vivenciam em seu cotidiano condições materiais com significativas limitações. Se pensarmos que as principais providências de prevenção da doença, exigem medidas de higienização contínua das mãos e que cerca de 48% das casas brasileiras não possuem acesso a saneamento básico, sendo 44,5% destes sujeitos negros e pardos (IBGE, 2019), veremos que certamente estamos na mesma tempestade, entretanto, não no mesmo barco.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O ano de 2020 é demarcado pela crise sanitária decorrente do coronavírus, doença declarada pela OMS como uma pandemia de proporções globais, que alterou de forma substancial a organização da sociedade e dos serviços de saúde. É fundamental demarcar que tal crise emerge e é combinada com a crise estrutural do capitalismo em sua fase neoliberal. Esse cenário torna evidente que tal pandemia acirra a luta de classes e aprofunda o abismo das desigualdades sociais de gênero e de raça/etnia, presentes no Brasil e no mundo, inerentes e estruturantes desse sistema de dominação.

Desde sua instituição enquanto política pública de saúde, o SUS vem sendo desmontado e subfinanciado, disputando espaço com o setor privado, que vem conquistando a ideia da saúde como mercadoria. Reafirmamos que mesmo com todos os percalços, esse sistema vem travando uma batalha contra as desigualdades sociais historicamente construídas no Brasil e

⁸Disponível em: <https://cutt.ly/SyMUSda>. Acesso em: 08 de junho de 2020 .

⁹Disponível em: <https://cutt.ly/AyMUPHT>. Acesso em: 08 de junho de 2020.

¹⁰Disponível em: <https://cutt.ly/1yMUU1O>. Acesso em: 08 de junho de 2020.

ainda mais evidentes diante do novo coronavírus. Tal fato demonstra a importância da defesa de uma saúde pública universal, integral e equânime.

Nesta conjuntura, se acirram ainda, as ações autoritárias assumidas por parte do Estado brasileiro, que a partir de uma perspectiva ultraneoliberal com nítidos traços fascistas, reafirma os preceitos históricos da burguesia e assola os direitos da classe trabalhadora. Ao mesmo tempo, vivenciamos o desafio da superação de práticas focalizadas, fragmentadas e biologicistas no interior dos serviços de saúde, reforçadas de forma macrosocietária, que minam os ganhos preconizados à partir da Reforma Sanitária Brasileira.

O (a) assistente social se faz ainda mais importante neste cenário, visto também o acirramento das expressões da questão social e dos determinantes de gênero e raça/etnia, que não devem ser secundarizados neste debate. Esse profissional, diante das dimensões técnico-operativa, ético-política e teórico-metodológica tem a possibilidade de atuar junto a equipe multiprofissional, à partir de uma perspectiva da saúde coletiva, que auxilia na disseminação e incorporação do conceito ampliado de saúde, possibilitando uma atenção integral, tão valiosa frente o período histórico que vivemos. Por fim, não podemos deixar de citar a urgência do reordenamento das relações sociais, visto que o capitalismo em sua fase neoliberal mostra-se cada vez mais incompatível com a sociabilidade humana.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AQUINO, E. M. L. et al. Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. Rio de Janeiro: *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, p. 2423-2446, 2020.

BRASIL. Portaria nº 1.600, de 7 de julho de 2011. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*, 2011.

CFESS. Parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de saúde. Brasília: CFESS, p. 82, 2010.

CISNE, M. Relações sociais de sexo, "raça"/etnia e classe: uma análise feminista-materialista. Brasília: *Temporalis*, ano 14, n. 28, p. 133-149, julho-dezembro, 2014.

ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA. Centro de Estudos e Pesquisas em Emergências e Desastres em Saúde. A gestão de riscos e governança na pandemia por covid-19 no Brasil:

análise dos decretos estaduais no primeiro mês – relatório técnico e sumário executivo. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020.

GIGLIO-JACQUEMOT, A. Urgências e Emergências em Saúde: perspectivas de profissionais e usuários. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

HARVEY, D. et al. Coronavírus e a luta de classes. Brasil: Terra sem Amos, 2020.

IBGE. Desigualdade Social por cor ou raça no Brasil. IBGE, Rio de Janeiro, 2019. Disponível em https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101681_informativo.pdf. Acesso em: 13/04/2020.

KERGOAT, D. Dinâmica e consubstancialidade das relações sociais. São Paulo: Novos Estudos (Cebap), São Paulo, n. 86, mar. 2010.

MOREIRA, E. et al. Em tempos de pandemia: Propostas para a defesa da vida e de direitos sociais. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro – Centro de Filosofia e Ciências Humanas – Escola de Serviço Social, 2020.

MOTA, A. E. et al. Serviço social e saúde: formação e trabalho profissional. São Paulo: Cortez, 2009.

SAFFIOTI, H. Gênero, patriarcado, violência. São Paulo: Perseu Abramo, 2004.

SPOSATI, A. de O. COVID-19 Revela a Desigualdade de Condições da Vida dos Brasileiros. Revista NAU Social – v.11, n.20, p. 101 – 103 Mai/Out 2020.