

TELEVISITAS PARA PACIENTES ACOMETIDOS PELA COVID-19: RELATOS SOB A PERSPECTIVA DA PROFISSIONAL RESIDENTE DO SERVIÇO SOCIAL

*VIRTUAL CARE FOR PATIENTS AFFECTED BY COVID-19: REPORTS FROM THE
PERSPECTIVE OF A RESIDENT SOCIAL WORK PROFESSIONAL*

*TELEVISITAS PARA PACIENTES AFECTADOS POR EL COVID-19: RELATOS DESDE LA
PERSPECTIVA DE LA RESIDENTE DE TRABAJO SOCIAL*

Francielle Vilela Alves¹
Andréa Pacheco de Mesquita²

Resumo

A pandemia da Covid-19 trouxe consigo diversas implicações na política de saúde. Os profissionais da área necessitaram se reorganizar para prestar a assistência pautada nas diretrizes do Sistema Único de Saúde aos pacientes afetados. Com os profissionais do programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e Idoso do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes não foi diferente. Objetiva-se neste trabalho relatar a experiência adquirida pela residente de Serviço Social no cenário de prática da Unidade Covid-19, viabilizando visitas virtuais; propor reflexões e inflexões acerca da política de saúde durante a pandemia e o protagonismo do Serviço Social em defesa da vida, através da reorganização de seus processos de trabalho. Adotou-se o método de pesquisa de relato de experiência, de caráter descritivo.

Palavras-chave: residência multiprofissional; Covid-19; Serviço Social.

Abstract

The Covid-19 pandemic brought several implications for health policy. The professionals in the area needed to reorganize themselves to provide care based on the guidelines of the Unified Health System to the affected patients. With the professionals of the Multiprofessional Residency program in Adult and Elderly Health of the University Hospital Professor Alberto Antunes, was no different. This work aims to report the experience acquired by the Social Work resident in the practice scenario of the Covid-19 Unit, enabling virtual care; in addition, it proposes reflections and inflections on health policy during the pandemic and the role of Social Work in the defense of life, through the reorganization of their work processes. The descriptive method of experience report research was adopted.

Keywords: multiprofessional residency; Covid-19; Social Work.

Resumen

La pandemia del Covid-19 trajo con ella diversas implicaciones para la política de salud. Los profesionales del área necesitaron reorganizarse para ofrecer la asistencia establecida en las directrices del Sistema Único de Salud a los pacientes afectados. Con los profesionales del programa de Residencia Multiprofesional en Salud del Adulto y Personas Mayores del Hospital Universitario Profesor Alberto Antunes no ha sido diferente. Se pretende, en este trabajo, relatar la experiencia adquirida por la residente de Trabajo Social en el escenario de práctica de la Unidad Covid-19, en la organización de visitas virtuales; proponer reflexiones e inflexiones sobre la política de salud durante la pandemia y el rol protagónico del Trabajo Social en defensa de la vida, por medio de la reorganización de sus procesos de trabajo. Se adoptó el método de investigación de relatos de experiencia,

¹ Assistente Social graduada pela Universidade Federal de Alagoas. Aluna do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e Idoso do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes – HUPAA da Universidade Federal de Alagoas – UFAL. E-mail: franciellevilela95@gmail.com.

² Assistente Social, Professora doutora da Faculdade de Serviço Social da Universidade Federal de Alagoas – UFAL. E-mail: andreapacheco@fssso.ufal.br.

de carácter descritivo.

Palabras-clave: residencia multiprofesional; Covid-19; Trabajo Social.

1 Introdução

No final do ano de 2019 e início de 2020, o mundo foi surpreendido por um vírus que em poucos meses se transformou em uma das maiores epidemias da humanidade; identificado como o novo coronavírus, a SARS-CoV-2 ou a Covid-19, causou espanto a todos pelo seu poder de disseminação e letalidade. No Brasil, o Ministério da Saúde confirmou o primeiro caso de contaminação no dia 26 de fevereiro de 2020 e, em poucos meses, o vírus alastrou-se pelo país. No primeiro mês pandêmico, 1.468 pessoas infectadas e 4 mortes foram confirmadas, de acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2020).

A Covid-19 caracteriza-se como uma infecção respiratória que tem como principais sintomas tosse, febre, cansaço (astenia), diminuição do apetite (hiporexia), perda de olfato, paladar etc. (BRASIL, 2020). 80% dos casos podem não apresentar sintomas, são assintomáticos. São tratados sem internação hospitalar e apenas 20% deles desenvolve uma forma mais grave da doença e necessita de internação hospitalar; existe também possibilidade de evolução de suporte ventilatório. A transmissão se dá através do toque e aperto de mãos com pessoas contaminadas, de gotículas de saliva, espirro, tosse e contato com objetos e superfícies expostas ao vírus.

Desde que foi decretada a pandemia, todo o mundo tomou medidas para conter a proliferação do vírus. A Organização Mundial da Saúde (OMS) emitiu orientações — desde higienização das mãos, objetos e ambiente com sabão e álcool 70, o uso de máscara em lugares públicos —, como também apontou o isolamento social como alternativas para limitar a disseminação do vírus.

Soares, Correia e Santos (2021) explicam que, no âmbito da política de saúde, a gestão do presidente Jair Messias Bolsonaro executou um projeto neoconservador³ e ultraneoliberal⁴, ganhando contornos neofascistas⁵. As intervenções do governo federal no Ministério da Saúde (MS) no contexto pandêmico contrariavam as indicações internacionais sobre formas de enfrentamento da Covid-19 emitidas pela OMS. O negacionismo da pandemia e a redução da pandemia a uma “gripezinha”⁶ contribuíram para uma maior disseminação do vírus no Brasil, causando aumento de internações hospitalares e conseqüentemente milhares de mortes de

³ Nova roupagem do conservadorismo, porém sem deixar de lado sua essência.

⁴ Fase superior ao neoliberalismo, prefixo ultra- sendo utilizado para demonstrar as transformações qualitativas.

⁵ Termo utilizado para as novas expressões do fascismo.

⁶ Expressão cunhada pelo Presidente Jair Bolsonaro para definir a pandemia de Covid-19.

brasileiros e brasileiras que poderiam ter sido evitadas com políticas públicas nas áreas da saúde, bem como com políticas sociais e econômicas para assegurar as condições objetivas e concretas para a população ficar confinada e assim evitar a proliferação do vírus que, ao circular livremente, desenvolveu outras variantes danosas à população.

A minimização e falta de responsabilidade do presidente foram registradas em suas falas, durante um evento no Rio Grande do Sul em 10 de dezembro de 2020. Contrariando as recomendações do MS, o chefe do poder executivo federal informou que “E essa máscara é pouco eficaz [no combate à Covid-19]”. O presidente também utilizou a rede social Twitter para disseminar inverdades: “Cada vez mais o uso da Cloroquina se apresenta como algo eficaz” diz ele em *tuit* publicado em 8 de abril de 2020. No momento em que o Brasil atingia 2.575 mortes pela Covid-19, ao ser perguntado pelos mortos pelo coronavírus, Bolsonaro retrucou 'Não sou coveiro, tá?'. Todas essas falas e pronunciamentos estão disponíveis em vídeos na mídia e postagens do próprio presidente em suas redes. O que ficou evidente na condução da pandemia pelo governo foi a minimização da gravidade da pandemia, grande interferência no MS, o que explica a rotatividade de ministros da saúde e a sua ausência durante um determinado período. Outro fator decisivo para a dimensão violenta do vírus no Brasil foi uma série de ataques à ciência, a propagação de informações sem fundamento, a orientação ao uso de remédios que o mundo já havia testado e cuja ineficácia havia sido confirmada, a demora na compra das vacinas, a falta de investimento nos centros de pesquisas brasileiros para produzir as vacinas, a disseminação de *fake news* sobre falsas consequências para quem tomasse a vacina, o desrespeito à vida de milhares de brasileiros e brasileiras mortos pela Covid-19.

Em Alagoas, no dia 08 de março de 2020, a Secretaria Estadual de Saúde confirmou o seu primeiro caso. Com o avanço dos casos e óbitos diariamente confirmados, os sistemas de saúde necessitaram ampliar seus serviços para atender as demandas que cresciam. Isso levou o governo do estado a acelerar as obras de hospitais que estavam sendo construídos, a criar hospitais temporários de campanha, centros de triagem e unidades específicas para atender demandas da Covid-19 nos hospitais do estado como, por exemplo, no Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA). Os serviços e atendimentos que não eram de urgência foram suspensos para atender a pandemia.

O HUPAA, uma instituição de saúde pública que pertence à Universidade Federal de Alagoas (UFAL), diante do cenário de pandemia, passou a ser referência assistencial para pacientes, contando com duas unidades de alta complexidade — uma enfermaria e uma unidade de terapia intensiva Covid-19. Durante esse processo, o HUPAA contou com

profissionais com vínculos efetivos, residentes multiprofissionais e médicos/as; também abriu processos seletivos de caráter emergencial para contrato imediato para trabalhar nas Unidades de Covid-19.

Os programas de Residências Multiprofissionais em Saúde (RMS) foram criados em 2002 pelo Ministério da Saúde, com o intuito de propiciar a formação qualificada de profissionais da saúde, não médicos, para atuação no SUS. A Residência Multiprofissional define-se como uma categoria de pós-graduação lato sensu, que tem o objetivo de formação em serviço supervisionado, com vistas a qualificar profissionais comprometidos com os princípios e as diretrizes de integralidade do cuidado e fortalecimento do SUS.

As residências em saúde são criadas como estratégia para o fortalecimento do SUS; diante da pandemia não foi diferente e muitas foram as contribuições destes profissionais no enfrentamento da Covid-19. Cabe ressaltar que as ações de enfrentamento não foram feitas apenas nos espaços destinados a atender pacientes acometidos pelo vírus, mas sim, em todos os espaços do HUPAA. Os residentes multiprofissionais atuaram e atuam bravamente levantando informações com embasamento científico e criando projetos de educação permanente como forma de combate ao vírus.

As Unidades Covid-19 passaram a ser cenário de prática dos residentes do segundo ano de 2020, porém, seguindo as recomendações de funcionamento das unidades, apenas os residentes de enfermagem faziam parte da equipe mínima autorizada a circular no interior das unidades assistenciais; os demais profissionais adotaram estratégias para prestar uma assistência de qualidade, adequando-se à realidade de reorganização de serviços e adoção de tecnologias para prestação de uma assistência segura.

Uma das ações desenvolvidas pelos residentes multiprofissionais do ano de 2020 e que posteriormente foi também executada pelos do segundo ano de 2021, foram as visitas virtuais dos familiares aos pacientes internados nas Unidades Covid-19. As visitas virtuais acontecem em todo o país e demonstram o cuidado qualificado e humanizado ofertado pelos profissionais.

Deste modo, o relato de experiência em questão objetiva retratar a vivência adquirida pela residente de segundo ano do Serviço Social, 2021, no cenário de prática da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) da Covid-19, propiciando visitas virtuais de familiares, amigos/as e responsáveis de pacientes internados nas Unidades Covid-19, como forma de confortar as famílias diante de um cenário de incertezas, mortes e sofrimentos que a pandemia causou.

2 Relatos sobre a atuação da equipe multiprofissional da residência na unidade covid-19 do hospital professor alberto antunes (hupaa) no ano de 2021.

Sabe-se que o programa de Residência Multiprofissional em Atenção à Saúde do Adulto e do Idoso da Universidade Federal de Alagoas (UFAL) também necessitou se reorganizar dentro dos serviços para que seus profissionais atuassem na linha de frente de combate à Covid-19. O caráter emergencial que o Brasil vivia demandou que todos/as os/as profissionais da saúde, incluindo o programa de residência, se mobilizasse para atender o processo pandêmico que ceifava cotidianamente milhares de vida. Em Alagoas, também assumimos este desafio e a nossa residência multiprofissional, espaço de formação em serviço, vivenciou a construção de novas formas de intervenções profissionais, pensadas no próprio processo interventivo, o que levou em muitos momentos a ações imediatas e superficiais, objetivando resolver o problema pontualmente. Posteriormente, o Programa de Residência passou a vivenciar um espaço de formação, debate, troca de experiências acerca do trabalho desenvolvido pelos residentes, pelos profissionais do HU e também por profissionais de outros hospitais universitários do Nordeste.

Destacamos o segundo ano da pandemia no presente trabalho, a fim de contextualizar o cenário em que os/as residentes do segundo ano de 2021 estavam inseridos/as. Ao final do ano de 2020, o Observatório Alagoano de Políticas Públicas para o Enfrentamento da COVID-19 da Universidade Federal de Alagoas já percebia indícios da formação de uma segunda onda de contágio. O início do ano foi marcado pelo aumento dos casos como também pela chegada de novas variantes do vírus. Mas também, uma luz se acendeu com a chegada da vacina ao Brasil.

No ano de 2021, com o início da vacinação e o triunfo da ciência, o HUPAA passou a imunizar seus profissionais com a primeira dose no final do mês de janeiro, completando o primeiro esquema de vacinação já no mês seguinte, com a segunda dose. Isso não só implicou a vitória da ciência e do SUS diante dos ataques negacionistas do governo e de determinados grupos que diariamente publicavam *fake news*, mas também se refletiu na segurança de milhares de profissionais da saúde que, durante toda pandemia, estiveram sob o risco de adoecimento e perda da própria vida na linha de frente do combate à Covid-19.

A vacinação garantiu também a inclusão, nas unidades, de profissionais que antes estavam prestando assistência sem estarem presentes fisicamente, porém sempre atendendo as normas de segurança e utilizando os equipamentos de proteção individuais (EPIs) recomendados, entre eles, os/as residentes multiprofissionais. Os/As residentes do segundo ano

de 2021, no mês de março, passaram a ter como cenário de prática a Unidade Covid-19 e estiveram entre os/as profissionais que tinham acesso presencial à unidade. Esse foi um momento desafiador e cheio de aprendizagem.

O cenário epidemiológico da Covid-19 em Alagoas era de aumento de casos, mortes e retorno da fase vermelha⁷ de distanciamento social, segundo dados emitidos pelo boletim da Secretaria Estadual de Saúde. No dia 31/03/2021, Alagoas chegou ao número de 152.866 casos e 3.533 óbitos. A primeira turma de residentes do segundo ano de 2021 ficou inserida na UTI e Semi-intensiva da Covid-19 entre os meses de março, abril e maio. A unidade contava com 22 leitos, sendo 14 leitos de UTI e 8 de semi-intensiva.

O aumento de casos de pessoas contaminadas refletiu em maior ocupação dos leitos, como também no aumento de óbitos, o que se tornou um desafio ainda maior para as/os residentes que prestam um plantão diário e por diversas vezes acompanharam os/as pacientes desde o momento da sua admissão até a evolução para óbito. Também tínhamos muitos casos de recuperação e alta dos/as pacientes, o que alimentava nossas esperanças nesta guerra epidemiológica.

A inserção da primeira equipe de residentes multiprofissionais do HUPAA trouxe um novo olhar para assistência prestada aos/às usuários/as internados/as nos leitos de UTI e Semi-intensiva de Covid-19, como também grandes desafios na relação da equipe multiprofissional com seu processo de trabalho, na troca de saberes, visitas e acompanhamentos multiprofissionais. Observou-se a necessidade de ampliar as ações de humanização, como também criar estratégias de autocuidado na própria equipe, voltadas à atenção da saúde física e mental dos residentes.

A primeira equipe a adentrar na Unidade Covid-19 teve que lidar com as características próprias de uma UTI e Semi-intensiva, como sistemas de monitoramento contínuo, pacientes com acometimentos mais severos e com maior risco de descompensação e evolução para óbito. Também teve que enfrentar as características mais específicas de uma Unidade Covid-19, que segue inúmeras recomendações do protocolo *Recomendações para acompanhantes e/ou visitantes nos serviços de atenção especializada em saúde durante pandemia de Covid-19* do Ministério da Saúde (2020), o qual proíbe visitas e acompanhantes nas unidades, como forma de conter a disseminação desse patógeno altamente transmissível.

Diante disso, nas Unidades Covid-19, as redes de apoio dos/as pacientes acometidos/as recebem orientação na admissão do/a paciente, através do primeiro

⁷ O governo de Alagoas adotou um Plano de Contingência para o Enfrentamento da Covid-19 que organizava o estado através de fases, e a fase vermelha remete ao alerta máximo de contaminação, nesse momento apenas os serviços considerados essenciais podem funcionar.

atendimento, que é realizado pelo Serviço Social, informando que as visitas estão suspensas, que o boletim clínico é passado pelo/a médico/a e que, quando necessário, a família é convocada para receber o boletim presencialmente. Os casos observados pela residente foram: agravamento do caso clínico, autorização para realização de procedimento, solicitação de materiais de higiene pessoal e evolução para óbito.

A residência multiprofissional se organiza em tese para realizar ações multiprofissionais, que puderam ser realizadas no decorrer da permanência da primeira equipe. Para contemplar este princípio da multiprofissionalidade, organizou-se coletivamente um calendário que contemplava as visitas multiprofissionais, as reuniões com a equipe e preceptores/tutores para discutir os casos e a produção de projetos terapêuticos singulares. Diante da preocupação com a equipe, também se construiu um projeto que propiciasse momentos de autocuidado para profissionais.

O momento exigia um pensar e repensar de nossas práticas diante da pandemia, que trouxe o espectro da morte para o nosso cotidiano. Assim, a atual conjuntura de dúvidas, medos e desafios acerca da Covid-19 nos demandou a necessidade de prestar uma assistência qualificada. Para tal, a Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde da UFAL planejou momentos de aulas com profissionais de referência de cada profissão, para que pudessem ser compartilhadas experiências a fim de qualificar as ações dos/as residentes.

2.1 Serviço social do hupaa no enfrentamento da covid-19

O setor da saúde necessitou se organizar para combater o avanço da pandemia; seus profissionais foram convocados a reorganizar a sua atuação para atender as demandas da pandemia vigente. Com o Serviço Social não foi diferente, a profissão necessitou um repensar e criar estratégias para o trabalho cotidiano, que trazia novos desafios. Soares, Correia e Santos (2021), em seus estudos, fazem uma reflexão acerca do trabalho do/a assistente social durante a pandemia, no que toca à sua própria condição de trabalhador/a, pontuando a fragilização e insegurança dos vínculos trabalhistas, por meio da terceirização da gestão em saúde.

Cabe destacar o trabalho conjunto do Conselho Federal do Serviço Social (CFESS) e do Conselho Regional do Serviço Social (CRESS) ao emitir notas orientadoras de trabalho no decorrer da pandemia como, por exemplo, o Parecer Jurídico do CFESS nº05/2020-E (CFESS, 2020), que assegurou o direito ao Equipamento de Proteção Individual (EPI). O MS em 2020 publicou um documento *Manejo de corpos no contexto do novo coronavírus covid-19*, que

recomendava ao profissional do Serviço Social a comunicação de óbito aos familiares, amigos e responsáveis; foi então necessária uma manifestação do conjunto CFESS/CRESS, através da Normativa nº 03/2020 (CFESS, 2020a), informando que repasse de informações clínicas não é atribuição dos/das assistentes sociais.

Outro ponto expresso no contexto da pandemia foi a agudização das refrações das questões sociais⁸, que demandou inúmeras intervenções do profissional do Serviço Social para a realização de um trabalho cotidiano na defesa dos direitos sociais, políticos e econômicos dos usuários/as que adentravam os hospitais e de seus familiares, que não podiam acompanhar nem tampouco visitar os internados. Soares, Correia e Santos pontuam “[...] assistentes sociais avançaram, desvelando e revelando as expressões da questão social que interferem no processo saúde-doença e suas particularidades relacionadas à Covid- 19” (SOARES; CORREIA; SANTOS, 2021, p. 127).

As profissionais⁹ do Serviço Social do HUPAA, como os demais, reorganizaram suas ações a fim de atender as demandas da Unidade Covid-19; ao final do primeiro semestre do ano de 2020, novas profissionais foram contratadas para atuarem diretamente nas Unidades Covid-19.

Elas se organizavam em regime de plantão e tinham como espaço socio-ocupacional o Plantão Social. Era neste espaço que a rede de suporte dos/as pacientes atendia por telefone ou presencialmente. No HUPAA foi aplicado um instrumento de intervenção profissional, o Ecomapa adaptado, resultado de um trabalho construído coletivamente pela equipe da Unidade de Serviço Social, que facilitava o atendimento das demandas sociais emergidas e seus devidos encaminhamentos. Era através desse instrumento que as profissionais do Serviço Social tinham acesso à realidade dos/as usuários/as, ao seu perfil socioeconômico, à rede social de apoio e à informação sobre a questão de acesso ou não aos programas sociais. Era nesse momento também que as profissionais realizavam acolhimento, escuta qualificada e davam informações sobre o fluxo do HUPAA acerca de repasse de boletim clínico. Outra informação de extrema importância para a assistência era a obtenção de informação sobre qual pessoa, familiar, amigo/a ou responsável ficaria com a incumbência de receber o boletim e os contatos das pessoas que realizariam as chamadas de vídeos (metodologia de acompanhamento do/a paciente a distância).

O Serviço Social no HUPAA tinha como espaço de trabalho tanto o plantão social,

⁸ Que incluem o aumento da pobreza, da fome, do desemprego, da violência doméstica e familiar, dos racismos, da negação de direitos sociais que são inerentes ao sistema capitalista.

⁹ No presente trabalho, ao destacar as profissionais do HUPAA, reportarei ao gênero feminino por serem todas profissionais mulheres.

onde as famílias demandavam ações tanto presencialmente quanto por ligação, e os interiores das unidades, prestando uma atenção mais direta ao/a usuário/a. Nesse contexto, a profissão reafirma seu compromisso com o Projeto Ético Político da profissão, assumido pelo programa de resistência e que incorpora a defesa da vida, a qualidade na prestação dos serviços, o cuidado com a efetivação dos direitos dos/as usuários/as.

A profissão atua como um elo entre o serviço, os/as usuários/as e a rede de suporte, visto que muitas das ações demandadas exigem uma articulação com os demais profissionais que prestam assistência.

Como já mencionado, com a chegada da residência, houve necessidade de ampliar ações de humanização dentro das Unidades Covid-19; nesse tocante, a Unidade de Serviço Social (USS) do HUPAA criou o Projeto CovidA, que encaminhou para as gerências do HUPAA cerca de seis projetos a serem executados dentro das Unidades Covid-19. A intenção era propiciar uma assistência mais humanizada, colocando em prática os princípios da Política Nacional de Humanização, que visa efetivar os princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde, produzindo mudanças nos modos de gerir e cuidar.

Algumas ações já eram realizadas pelas profissionais do HUPAA e passaram a ser assumidas pela residência multiprofissional, como é o caso das visitas virtuais que, no HUPAA, a comissão de humanização já vinha executando. Através de reunião com a chefia do Serviço Social, a chefia da Psicologia e a Divisão de Gestão de Cuidados, as profissionais do Serviço Social, em setembro de 2020, passaram a fazer parte da equipe que propiciava as visitas virtuais. Com a inserção da residência, o Serviço Social e a Psicologia lhe deram continuidade.

Importante dizer que, em Alagoas, a primeira pessoa a receber a vacina foi uma mulher, preta e assistente social, Marta Antônia, do Hospital Metropolitano; tal ação demonstra o protagonismo da profissão no enfrentamento da pandemia. Também demonstra a necessidade de olharmos para as desigualdades de classe, raça, gênero e geração que a pandemia ampliou. Ao analisarmos o perfil das pessoas mais acometidas pelo vírus, temos um explícito recorte de classe, raça e gênero, visto que as pessoas mais pobres não tinham acesso às condições materiais para permanecer no confinamento social.

A crise pandêmica foi só mais um estopim na crise estrutural que o capitalismo vem vivenciando há algum tempo. Ela escancarou a face perversa e cruel do capital, expondo as desigualdades de classe, raça/etnia, gênero, geracional e geográfica, demonstrando incompatibilidade entre o projeto capitalista e o desenvolvimento da humanidade. Pautado em relações de mercado, de lucratividade e exploração da força de trabalho, o capitalismo se mostra incompatível com um projeto societário emancipatório que vise o bem comum (MESQUITA; SILVA; LEONCIO, 2021, p.

182).

Outra informação importante que a pandemia revelou foram as desigualdades de raça e gênero; as pessoas pretas e das favelas foram as que mais sofreram o impacto da pandemia. As mulheres, historicamente responsáveis pelos cuidados da família (filhos/as, mães, pais, avós, maridos, etc.), foram um alvo fácil da Covid.

E no caso das mulheres, com as medidas emergenciais necessárias para enfrentar a COVID-19 houve um aumento significativo do trabalho doméstico e do cuidado com crianças, idosos e familiares doentes, devido ao isolamento social, no qual o trabalho passou a ser realizado de forma remota, e as escolas passaram a utilizar a metodologia de aulas *on-line*. Este sobrepeso se dá em função do fato de que as mulheres foram historicamente e “naturalmente” consideradas as responsáveis pelas atividades do espaço privado, da casa e do cuidado com a educação dos/as filhos/as. Tal definição encontra suas raízes na divisão social, sexual e racial do trabalho, na qual, em meio à formação social brasileira estruturada sobre as bases do patriarcado, do racismo e da heterossexualidade, tornam-se fundantes das relações sociais entre os sexos (MESQUITA; SILVA; LEONCIO, 2021, p. 185).

É no contexto de perceber os/as pacientes como sujeitos de direitos que o nosso trabalho na residência se desenvolveu, tendo a realidade como informante das nossas ações, para não perdermos a dimensão da totalidade, das particularidades e das singularidades.

3 Relato de experiência acerca da viabilização de visitas virtuais pela profissional residente de serviço social

Como já destacado, as visitas virtuais ou televisitas foram uma ação idealizada pela comissão de humanização do HUPAA e proposta em todo o mundo como forma de aproximar os/as usuários/as acometidos pela Covid-19 e sua rede de apoio de forma segura. As visitas ocorriam em dias acordados pela equipe; com a inserção da residência multiprofissional na Unidade Covid-19, passaram a ser realizadas pela equipe de residentes também.

As residentes de Serviço Social e Psicologia passaram a se envolver mais, porém, no momento da execução das visitas virtuais, quando havia disponibilidade, as demais integrantes da equipe também participavam. Dois dias na semana foram determinados para a realização da atividade, porém, diante das demandas apresentadas, as visitas eram realizadas quase todos os dias, através de vídeo chamada por um smartfone doado ao HUPAA. Havia critérios acerca de quem poderia participar: usuário/a que acordasse em receber, estivesse orientado no tempo/espaço e estável clinicamente. A ação propiciava, em um período de distanciamento necessário, afago aos/as usuários/as e sua rede de apoio e também permitia uma assistência à saúde humanizada, como prevê a PNH.

Desde a ótica de uma profissional do Serviço Social, pôde-se perceber que as visitas virtuais contribuíam para o fortalecimento dos vínculos afetivos dos/as usuários/as que estavam afastados da sua rede de apoio, como também garantiam ao/a usuário/a hospitalizado o direito a uma assistência qualificada e humanizada, como prevê o SUS.

Surgiram dificuldades para que a residente mediasse televisitas que demandavam suporte psicológico. A profissão não deve intervir nessas demandas; a profissional prestava acolhimento e articulava em seguida com a profissional da psicologia para que o/a usuária recebesse uma assistência mais específica. O cuidado em não desenvolver práticas e ações na área da psicologia era uma forma de respeito e cumprimento dos princípios da ética profissional.

O Serviço Social tem como um de seus objetivos a identificação dos aspectos sociais, econômicos, políticos e culturais implicados no processo saúde-doença; na pandemia, observou-se que os usuários do SUS internados na UTI por complicações da Covid-19 eram pessoas que não poderiam se manter isoladas pela necessidade de trabalhar para a sua manutenção e a de terceiros. No decorrer de suas vidas tiveram dificuldades de acesso às políticas sociais, como a assistência à saúde. Muitos com baixa escolaridade, vínculos familiares fragilizados e rompidos, em situação informal de trabalho; era o retrato da classe trabalhadora do Brasil, que tem seus direitos primordiais negados.

A ação profissional também produziu reflexões sobre as condições de vida dos sujeitos, pois muitos dos/as usuários/as, além de lidar com o adoecimento, tinham receio de perder o emprego, mães preocupadas com o cuidado dos/as filhos/as, preocupações com dívidas, contas de luz e energia e necessidade de saque do auxílio para manutenção dos familiares.

Nos diálogos entre usuários/as e rede social de apoio surgiram informações que muitas vezes não era repassadas para equipe assistencial, o que muitas vezes requeria a realização de articulações com outros profissionais para atender as demandas apresentadas.

Em janeiro de 2021, o HUPAA passou a atender pacientes oriundos de Manaus (AM), vítimas da Covid-19, diante da crise do sistema de saúde do município. Em março de 2021, permanecia internada a última paciente do município e a equipe de residentes teve a oportunidade de oferecer-lhe chamadas de vídeo a seus familiares. Essas chamadas se tornaram especiais pois, além de romper barreiras de distanciamento, propiciavam um reencontro com pessoas distantes, que vinham há meses passando por momentos de sofrimento, pela transferência e assistência da enferma em outro lugar do país.

As visitas passaram a ser o momento mais desejado pelos pacientes durante o

período de internação pois, por mais que o contato de referência recebesse o boletim clínico, vê-los em tempo real era “mais tranquilizador”. No momento das visitas, a rede de suporte informava aos/as pacientes como estavam os demais familiares, ajudava a equipe no sentido de demonstrar a importância daquele espaço de cuidado quando os pacientes manifestavam o desejo de retornar para suas casas e atualizavam o/a paciente sobre o que passava fora do hospital.

Durante a vivência de três meses da Unidade Covid-19, novas situações necessitaram visitas virtuais, além das já acordadas. A mais dolorosa foi a demandada para o/a paciente que, diante do agravamento do quadro clínico, ia evoluindo para a necessidade de suporte mais avançado, como a intubação orotraqueal. Nesses casos, a equipe responsável era acionada para que a rede de suporte do/a usuário/a, já ciente do quadro clínico, tivesse o direito de dar um até logo ou adeus através das visitas virtuais; o momento era breve.

Na perspectiva de uma profissional do serviço social, a demanda referida exigia um manejo acerca das emoções e ações que alcançavam o limite da profissão, como também demandava uma preparação que não foi propiciada. Nesses momentos, optávamos por acionar os demais profissionais, para que cada um pudesse contribuir para uma assistência adequada.

Outro ponto a ser destacado foi a pressão para que as profissionais do Serviço Social dessem informações clínicas do paciente; porém, entendendo que elas demandam um conhecimento que a profissão não tem, como também atendendo as orientações do CFESS e o respeito ao usuários/as do SUS, os médicos assumiram a responsabilidade das informações clínicas e comunicações de óbito.

Durante a pandemia, as diversas profissões ligadas à saúde precisaram se reinventar; com o Serviço Social não foi diferente. A profissão continua atendendo demandas e consequências da pandemia, pautadas pela luta intransigente na defesa de direitos sociais.

As visitas virtuais propiciaram para a residente uma experiência ímpar, que demandou uma prática ampliada e humanizada em saúde, como também formular estratégias de ação guiadas pelo código de ética profissional.

4 Considerações finais

As reflexões e inflexões acerca da pandemia nos remetem à emergência das medidas de defesa da vida e dos demais direitos sociais. No Brasil, sob o comando do governo Bolsonaro, podemos destacar que a vida dos brasileiros/as não foi uma prioridade.

No relato compartilhado, destacamos a importância do Serviço Social no

enfrentamento da Covid-19, além disso, ressaltamos que a profissão estará sempre em articulação com a garantia de direitos e defesa do Sistema Único de Saúde.

O cenário da Covid-19 representou para a profissional do Serviço Social o conhecimento acerca da realidade dos/as usuários/as internados/as no HUPAA e colocamos como resultado o debate sobre as condições de vida dos sujeitos, que interferem diretamente sobre o processo de adoecimento.

A reorganização dos processos de trabalho permitiu entender a dinâmica da vida das pessoas infectadas pela Covid-19, em suas particularidades. Apontamos também como resultado do relato de experiência, a importância da inserção da residência multiprofissional na Unidade Covid-19, que trouxe a ampliação de ações de humanização, melhoria na assistência, maior integração da equipe assistencial e resolutividade. Entendemos a realização das visitas virtuais como forma de aplicação das diretrizes do SUS e da política de humanização.

As visitas virtuais proporcionaram tanto o fortalecimento das relações dos usuários com sua rede de apoio, como o fortalecimento de vínculo com a equipe assistencial, o que, diante de todo sofrimento que a pandemia causa, tornou-se uma ação de alegria e emoção. Na perspectiva da residente de Serviço Social, esta é uma ação de humanização, preconizada pelo SUS.

Referências bibliográficas

BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, [2020]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 21 maio 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **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). Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Coronavírus: o que você precisa saber da doença e como prevenir o contágio. 2020**. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/>. Acesso em 02 novembro de 2021.

CFESS. **Código de ética do/a assistente social**. Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão. 10ª. ed. rev. e atual. Brasília: CFESS, 2012. Disponível em: http://www.cresspr.org.br/site/wp-content/uploads/2010/08/ CEP_CFESS-SITE.pdf. Acesso em: 26 out. 2021.

CFESS. **Normativas sobre a Covid-19 (coronavírus)**. 2020. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/visualizar/menu/local/normativas-do-cfess>. Acesso em: 12 dez. 2021.

CFESS. **Orientação Normativa n.3/2020, de 31 de março de 2020**. Dispõe sobre ações de comunicação de boletins de saúde e óbitos por assistentes sociais. Brasília: CFESS, 2020a. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/OrientacaoNormat32020.pdf>. Acesso em: 8 fev. 2021.

CFESS. **Parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de saúde**. Brasília: CFESS, 2009. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_Assistentes_Sociais_na_Saude_-_versao_preliminar.pdf. Acesso em: 3 fev. 2021.

MESQUITA, Andréa Pacheco de; SILVA, Gildete Ferreira da; LEONCIO, Ana Karolliny Sarmiento. A violência contra as mulheres em tempos de pandemia: reatualizando a caça às bruxas. *Revista Humanidades e Inovação*, v. 8, n. 35, p. 182-195, 2021.

SOARES, Raquel; CORREIA, Maria Valéria; SANTOS, Viviane Medeiro dos. Serviço Social na política de saúde no enfrentamento da Covid-19. *Serv. Soc.*, São Paulo, n. 140, p. 188-133, jan./abr. 2021.