

SERVIÇO SOCIAL NA AMÉRICA LATINA:

Reflexões sobre formação profissional,
produção do conhecimento e
cotidiano dos serviços

Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti
(Organizadora)



SERVIÇO SOCIAL NA AMÉRICA LATINA:

Reflexões sobre formação profissional,
produção do conhecimento e
cotidiano dos serviços

**Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti
(Organizadora)**



Atena
Editora

Ano 2021

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Natália Sandrini de Azevedo

Daphynny Pamplona

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2021 Os autores

Copyright da edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

Profª Drª Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Arnaldo Oliveira Souza Júnior – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Crisóstomo Lima do Nascimento – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros
Prof. Dr. Humberto Costa – Universidade Federal do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. José Luis Montesillo-Cedillo – Universidad Autónoma del Estado de México
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Miguel Rodrigues Netto – Universidade do Estado de Mato Grosso
Prof. Dr. Pablo Ricardo de Lima Falcão – Universidade de Pernambuco
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Ribeiro Simon Cavalcanti – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Serviço Social na América Latina: reflexões sobre formação profissional, produção do conhecimento e cotidiano dos serviços

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Bruno Oliveira
Indexação: Gabriel Motomu Teshima
Revisão: Os autores
Organizadora: Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S491 Serviço Social na América Latina: reflexões sobre formação profissional, produção do conhecimento e cotidiano dos serviços / Organizadora Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-644-4

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.444212710>

1. Serviço Social. 2. Questão social. I. Cavalcanti, Soraya Araujo Uchoa (Organizadora). II. Título.

CDD 360

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access, desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

APRESENTAÇÃO

A coletânea de textos *Serviço Social na América Latina: Reflexões sobre a formação profissional, produção do conhecimento e cotidiano dos serviços* reúne artigos heterogêneos de distintas regiões do Brasil. São doze artigos frutos de pesquisas, revisão de literatura, relatos de experiências e ensaios teóricos.

O primeiro artigo é fruto da tese de doutoramento em Serviço Social e apresenta as conclusões obtidas nesse processo acerca da política de saúde brasileira no contexto da contrarreforma do Estado, trazendo importantes contribuições para a análise do real e seus rebatimentos nos espaços sócio-ocupacionais na contemporaneidade. O segundo texto, é produto das reflexões da equipe de Serviço Social em um serviço de emergência no contexto da pandemia de Covid-19, seus desafios e enfrentamentos nessa conjuntura.

O artigo seguinte consiste em ensaio teórico acerca das bases que fundamentam a proposta do Desenvolvimento da Comunidade e suas interlocuções históricas. Já o quarto texto, produto de pesquisa bibliográfica e documental, coloca em evidência o processo que culminou na Resolução nº 510/2016 que trata da normatização da pesquisa envolvendo seres humanos nas ciências humanas e sociais.

O texto seguinte, apresenta os resultados de pesquisa desenvolvida junto aos idosos acompanhados por uma Unidade Básica de Saúde apontando a importância do uso da Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa. O sexto texto, decorrente de pesquisa qualitativa acerca das violências sexuais colhidas através do Sistema de Informação para Infância e Adolescência – SIPIA vinculadas aos anos de 2014 e 2015, trazendo neste contexto importantes contribuições à discussão da temática em foco.

O próximo artigo, por sua vez, discute o modo de produção capitalista, a questão social e o papel do Centros de Referência de Assistência Social – CRAS nessa conjuntura. O oitavo artigo apresenta as reflexões e discussões acerca da temática de gênero no contexto de relações de poder no meio rural e aumento do protagonismo feminino dos espaços produtivos.

O texto seguinte discute as particularidades do processo de encarceramento do gênero feminino nas unidades prisionais trazendo importantes contribuições neste contexto. O décimo texto apresenta as reflexões e discussões acerca das percepções da construção da identidade de gênero de mulheres no mercado de trabalho.

O penúltimo texto é resultado das reflexões ocorridas no Mestrado em Desenvolvimento Social e apresenta conclusões obtidas nesse período a partir de estudo de discussão da estigmatização dos espaços urbanos. E finalmente o último artigo apresenta os resultados de pesquisa sobre autogestão de recursos junto a funcionários públicos.


Neste contexto, convidamos os leitores a acessar as discussões e resultados apresentados nessa coletânea, conferindo debates contemporâneos acerca do cotidiano dos serviços e produção acadêmica nas temáticas em foco.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

POLÍTICA DE SAÚDE NO BRASIL NO CONTEXTO DE CONTRARREFORMA DO ESTADO: CONTRIBUIÇÕES PARA O DEBATE

Soraya Araújo Uchôa Cavalcanti

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4442127101>

CAPÍTULO 2..... 14

O SERVIÇO SOCIAL EM UMA EMERGÊNCIA PÚBLICA: A IMPORTÂNCIA DO TRABALHO EM REDES NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19


Rosana Maria de Lima

Lani Brito Fagundes

Xênia Maria Tamborena Barros

Vanessa Soares Patta


Bruna de Souza Machado

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4442127102>

CAPÍTULO 3..... 22

SERVIÇO SOCIAL E DESENVOLVIMENTO DA COMUNIDADE: REFORMANDO O JECA TATU


Tereza Cristina Pires Favaro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4442127103>

CAPÍTULO 4..... 34

ÉTICA EM PESQUISA NAS CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS: A CONSTRUÇÃO DA RESOLUÇÃO CNS Nº 510 DE 2016


Cacildo Teixeira de Carvalho Neto

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4442127104>

CAPÍTULO 5..... 45

A IMPORTÂNCIA DA APLICAÇÃO DA AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL DA PESSOA IDOSA NA ATENÇÃO BÁSICA NA CIDADE DE SÃO PAULO

Gisela Saori Yoshimatsu


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4442127105>

CAPÍTULO 6..... 74

CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE VIOLAÇÕES DE DIREITOS: UM ESTUDO SOBRE GÊNERO E DESIGUALDADE DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL

Rodrigo da Silva Bezerra

Luciane Pinho de Almeida

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4442127106>


CAPÍTULO 7..... 89

CENTROS DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - CRAS - E ESTRATÉGIAS DE

ENFRENTAMENTO À QUESTÃO SOCIAL

Angélica de Santana Rocha

Marcos Esdras Leite


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4442127107>

CAPÍTULO 8..... 105

MULHERES E RURALIDADE – DA INVISIBILIDADE À AUTONOMIA E EMPODERAMENTO

Ana Paula Evangelista de Almeida

Ana Luisa Lima Grein

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4442127108>


CAPÍTULO 9..... 123

MULHER, MÃE E SENTENCIADA: A REALIDADE PRISIONAL DO GÊNERO FEMININO

Maria da Luz Alves Ferreira

Fernanda Santos Aragão

Luciana Pimenta Borges Dupim


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4442127109>

CAPÍTULO 10..... 140

PERCEPÇÕES DE GÊNERO: EXPERIÊNCIAS DO COTIDIANO DE MULHERES NO ESPAÇO DA CIDADE

Lucília Grandó

Carla Alessandra Barreto

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.44421271010>

CAPÍTULO 11 153

ESTIGMA TERRITORIAL EM FOCO: NOTAS SOBRE CIDADE E DESENVOLVIMENTO

Arnaldo Oliveira Rodrigues

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.44421271011>

CAPÍTULO 12..... 165


AUTOGESTÃO DE RECURSOS EM MOMENTO DE ESCASSEZ: UM ESTUDO DOS SERVIDORES PÚBLICOS ESTADUAIS/DOCENTES NA UNIMONTES

Eliana Soares Barbosa Santos

Maria do Perpétuo Socorro Nassau Araújo

Mônica Nascimento e Feitosa

Lucineia Lopes Bahia Ribeiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.44421271012>

SOBRE A ORGANIZADORA..... 179

ÍNDICE REMISSIVO..... 180

CAPÍTULO 2

O SERVIÇO SOCIAL EM UMA EMERGÊNCIA PÚBLICA: A IMPORTÂNCIA DO TRABALHO EM REDES NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19

Data de aceite: 26/10/2021

Data de submissão: 06/09/2021

Rosana Maria de Lima

Hospital de Clínicas de Porto Alegre
Porto Alegre - Rio Grande do Sul
<http://lattes.cnpq.br/4263674741494036>

Lani Brito Fagundes

Hospital de Clínicas de Porto Alegre
Porto Alegre - Rio Grande do Sul
<http://lattes.cnpq.br/0055203818441595>

Xênia Maria Tamborena Barros

Hospital de Clínicas de Porto Alegre
Porto Alegre - Rio Grande do Sul
<http://lattes.cnpq.br/4514337517165134>

Vanessa Soares Patta

Hospital de Clínicas de Porto Alegre
Porto Alegre - Rio Grande do Sul
<http://lattes.cnpq.br/6406458251497315>

Bruna de Souza Machado

Hospital de Clínicas de Porto Alegre
Porto Alegre - Rio Grande do Sul
<http://lattes.cnpq.br/6657159827626024>

RESUMO: O objetivo deste artigo é refletir a respeito da atuação de uma equipe de Serviço Social inserida numa Emergência Hospitalar Pública e a importância da rede de serviços frente à pandemia da COVID-19, considerando as desigualdades sociais que caracterizam o país. Como metodologia, optou-se pela realização de um relato de experiência, tendo

por base a articulação das redes de serviços intrasetorial e intersetorial, necessária para resolutividades das demandas sociais, dentro do processo de assistência em uma Emergência Hospitalar. Nesta perspectiva, problematiza-se os desafios da assistência integral em saúde, bem como o necessário mapeamento da rede de serviços inserida no território de referência do usuário e também as condições de resposta e reorganização frente ao momento vivenciado. Como resultados, espera-se contribuir para ampliação da discussão a respeito do trabalho em redes como estratégia para a operacionalização da assistência integral em saúde e acesso a direitos, bem como evidenciar o necessário fortalecimento de políticas públicas como forma de proteção social e sanitária diante de um contexto pandêmico.

PALAVRAS-CHAVE: Serviço Social, Emergência Hospitalar, Redes de Atenção à Saúde.

SOCIAL WORK IN A PUBLIC EMERGENCY: THE IMPORTANCE OF NETWORKING IN THE CONTEXT OF THE COVID-19 PANDEMIC

ABSTRACT: The objective of this article is to reflect on the performance of a Social Work team inserted in a Public Hospital Emergency and the importance of the service network in the face of the COVID-19 pandemic, considering the social inequalities that characterize the country. As a methodology, it was chosen to carry out an experience report, based on the articulation of intrasectorial and intersectorial service networks, that are necessary for resolving social demands within the care process in a Hospital Emergency.

In this perspective, the challenges of comprehensive health care are problematized, as well as the necessary mapping of the service network within the user's reference territory and the conditions of response and reorganization in face of the experienced moment. As a result, it is expected to contribute to the expansion of the discussion regarding working with networks as a strategy for operationalizing comprehensive health care and access to rights, as well as highlighting the necessary strengthening of public policies as a way of social and health protection in the face of a pandemic context.

KEYWORDS: Social Work, Hospital Emergency, Health Care Networks.

1 | INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, na China, um elevado número de habitantes passou a apresentar infecção respiratória grave e desconhecida, em um curto espaço de tempo, sinalizando o início de um surto. Em seguida, uma nova variedade do vírus do tipo Corona foi identificada, com casos espalhando-se por outras regiões do país e fora dele, tendo início a epidemia. Com o aumento rápido de casos de Covid-19 por quase todo o mundo, a Organização Mundial da Saúde (OMS) decretou a pandemia, isto é, o pior dos cenários, segundo a epidemiologia (SEGATA, 2020).

De acordo com o Ministério da Saúde, a Covid-19, doença causada pelo Coronavírus (SARS-CoV-2), “apresenta um espectro clínico variando de infecções assintomáticas a quadros graves” e cerca de 80% dos pacientes podem ser assintomáticos ou oligossintomáticos (poucos sintomas). Destes, aproximadamente 20% dos casos requer atendimento em âmbito hospitalar por apresentarem dificuldade respiratória, e 5% podem necessitar de suporte ventilatório (BRASIL, 2020).

O impacto da pandemia no Brasil se dá ao mesmo tempo em que está em curso “um processo de transformação com clara tendência conservadora e de acentuação das desigualdades sociais e das desigualdades em saúde” (AYRES; CASTELLANOS; BAPTISTA, 2018). A esse contexto de perda de direitos, os brasileiros acometidos pela Covid-19 estão vulneráveis de diferentes formas, devido à sua condição social e dificuldades de acesso à rede de serviços, historicamente precarizada, retrocesso este que a pandemia torna ainda mais evidente.

Apesar do seu impacto desigual, a pandemia deixou claro aquilo que profissionais de saúde e movimentos sociais denunciam há décadas: a necessidade de termos um sistema de saúde pública abrangente e universal com alto nível de qualidade, e mostrou a importância de todos terem acesso ao saneamento ambiental. A pandemia também deixa clara a necessidade de repensarmos o modelo de desenvolvimento que tem sido implementado no mundo globalizado, ambientalmente insustentável, socialmente desigual e produtor de desastres que cada vez mais recorrentes e com consequências globais, especialmente em países periféricos e cada vez mais dependentes, como o Brasil (INSTITUTO DE PESQUISA E PLANEJAMENTO URBANO E REGIONAL, 2020, p.03).

Por outro lado, na América Latina, o Brasil é uma exceção em termos de existência do Sistema Único de Saúde. Estudos demonstram que países com sistemas públicos de acesso universal tem melhor resposta frente às pandemias, pois “entre desafios e contradições, os pesquisadores não tem dúvida do saldo positivo de se ter um sistema público e universal de saúde antes, durante e depois de uma crise sanitária (GUIMARÃES; MACHADO, 2020, p.03).

Diante do exposto, cabe detalhar que a Lei Orgânica da Saúde (LOS) nº 8.080/90 fundamenta o Sistema Único de Saúde (SUS), que regula as ações e serviços de saúde no país, organizados de forma descentralizada e hierarquizada. O SUS tem como princípios, dentre outros, a universalidade de acesso, a integralidade na assistência e a equidade.

Sendo assim, como forma de viabilizar à população o alcance aos princípios previstos na Política de Saúde, cabe mencionar a Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017, a qual se refere à “Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde” e cita, em seu artigo terceiro, as Redes Temáticas de Atenção à Saúde, conforme segue: Rede Cegonha; Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE); Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas; Rede de Atenção Psicossocial (RAPS); Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência.

A Rede de Atenção à Saúde (RAS) é “definida como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado” (BRASIL, 2017, Anexo I). Essa é uma estratégia de organização que também é sensível à diversidade das regiões brasileiras e epidemiológicas. A Atenção Primária à Saúde tem o papel de centralizar a comunicação entre os pontos de atenção (BRASIL, 2017).

O Manual Instrutivo da RUE, lançado em 2013, faz referência à necessidade desta rede considerar o perfil epidemiológico e demográfico brasileiro, o qual, conforme dados da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS), apresenta uma alta morbimortalidade relacionada às violências e aos acidentes de trânsito entre jovens até os 40 anos e, acima desta faixa, uma alta morbimortalidade relacionada às doenças do aparelho circulatório, como o infarto agudo do miocárdio (IAM) e o acidente vascular cerebral (AVC). Acrescenta-se a este contexto, o envelhecimento da população, tendo como consequência o significativo aumento da expectativa de vida (BRASIL, 2013).

A experiência que sustenta essa reflexão parte de um ponto de atenção que caracteriza-se como Emergência Pública, inserida na RUE, com foco no atendimento clínico, cirúrgico, ginecológico e pediátrico. Sendo assim, a inserção da equipe de Serviço Social dentro deste contexto volta seu olhar para os aspectos sociais que impactam no processo saúde doença e, para tanto, considera-se os determinantes e condicionantes de saúde. Estes aspectos serão melhor detalhados no próximo item.

21 O SERVIÇO SOCIAL EM UMA EMERGÊNCIA PÚBLICA: OS DESAFIOS E POSSIBILIDADES EM TEMPOS DE PANDEMIA

O assistente social passou a ser caracterizado como profissional da saúde a partir da Resolução nº 287, de 18 de outubro de 1998, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), e também pela Resolução nº 383/1999, do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), sendo o profissional “apto a reconhecer as demandas socioassistenciais dos segmentos usualmente desprotegidos das políticas de saúde”. A busca por respostas qualificadas às necessidades dos usuários deve ter como referência os princípios do projeto da Reforma Sanitária, bem como do projeto ético-político da profissão. Enquanto profissional da saúde, atribui-se ao assistente social “a intervenção junto aos fenômenos socioculturais e econômicos que reduzam a eficácia dos programas de prestação de serviços nos níveis de promoção, proteção e/ou recuperação da saúde” (CFESS, 1999). Além disso, a prática profissional contribui no atendimento das demandas imediatas da população e facilita o acesso à informações e ações educativas, na perspectiva de saúde enquanto resultado das condições sociais, econômicas e políticas do país (BOSCHETTI; BRAVO, 2017).

Uma emergência hospitalar tem como característica a alta rotatividade de usuários, exigindo das assistentes sociais intervenções e respostas rápidas mediante às mais diversas situações, bem como um estado de prontidão para atuação em situações complexas. Para tanto, a intervenção social inicia-se com uma avaliação que irá identificar limites e potencialidades do contexto social apresentado. Para esta leitura faz-se necessária a compreensão da condição de saúde do paciente e a identificação das necessidades de suporte e cuidado inclusive fora do âmbito hospitalar.

Dentre as demandas que se apresentam, estão as situações de suspeitas de violência; suspeitas de negligência; má adesão aos planos de cuidado propostos; reinternações frequentes; situações oriundas de patologias crônicas; dependência química; demandas relacionadas às pessoas idosas; pessoas em situação de rua; disponibilização de benefícios institucionais; avaliação do suporte familiar e comunitário, entre tantas outras situações que surgem no cotidiano hospitalar.

Diante do contexto sanitário vivenciado e da exigência de se adaptar a modelos diferenciados de compreensão da realidade e estratégias interventivas, que visam a proteção da saúde dos trabalhadores e também dos usuários, tem-se experienciado o uso do teleatendimento como ferramenta. A isso, soma-se o importante papel da equipe multiprofissional de saúde, no suporte às famílias e aos pacientes com suspeita ou diagnóstico positivo para a Covid-19. Observa-se que vivenciam um processo de sofrimento relacionado à situação de adoecimento do familiar, à necessidade de distanciamento, bem como às medidas e condutas sanitárias de cuidado a serem adotadas pelos demais membros da família. Ainda nesta perspectiva, coloca-se como desafio o suporte às demandas que emergem da população em situação de rua.

Após acolhimento e avaliação social inicial da situação apresentada pelo usuário, a equipe de serviço social aciona a rede interna do serviço de emergência, no sentido de articular o atendimento da equipe multiprofissional (psicólogo, nutricionista, enfermeiro, médico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, farmacêutico), para intervenção no caso. Cabe ressaltar que

O cuidado, de forma idealizada, recebido/vivido pelo paciente é somatório de um grande número de pequenos cuidados parciais que vão se complementando, de maneira mais ou menos consciente e negociada, entre os vários cuidadores que circulam e produzem a vida do hospital. A maior ou menor integralidade da atenção recebida resulta, em boa medida, da forma como se articulam as práticas dos trabalhadores do hospital (CECÍLIO; MERHY, 2003, 02).

O desfecho do caso, na perspectiva da organização do cuidado, pode resultar na internação do paciente, na transferência para hospital de retaguarda (menor complexidade) ou até mesmo na alta hospitalar. Nesta última situação, é imprescindível o mapeamento da rede de serviços intrasetorial (unidades de saúde da família, Programa Melhor em Casa, serviços especializados, etc) e intersetorial (previdência social, habitação, serviços da política de assistência social, entre outros), como forma de sustentação do cuidado em saúde no âmbito do território. Dentro desta perspectiva, há que se identificar a forma com estão organizados os serviços frente às orientações sanitárias impostas pela pandemia, visando a melhor orientação ao usuário e a construção de estratégias que sejam viáveis.

A terminologia “rede” ganhou diversos significados ao longo dos tempos e foi utilizada em diferentes situações. A origem da palavra vem do latim *retis* e seu sentido está ligado à ideia de um entrelaçamento de fios com aberturas regulares, tomando o aspecto de um tecido, uma malha, uma estrutura reticulada (KERN, 2006). O termo, por si só, provoca a ideia de conexão, vínculos, articulação, relações horizontais, parcerias e interdependência de serviços, visando a integralidade da atenção aos segmentos sociais vulnerabilizados (BOURGUIGNON, 2007). Isso evidencia o quanto o trabalho em rede se faz necessário, no sentido do compartilhamento do cuidado em saúde com os demais serviços presentes no território de moradia do paciente.

No documento “O SUS de A a Z”, localiza-se a seguinte definição para o que se compreende como integralidade:

É um princípio fundamental do SUS. Garante ao usuário uma atenção que abrange as ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, com garantia de acesso a todos os níveis de complexidade do Sistema de Saúde. A integralidade também pressupõe a atenção focada no indivíduo, na família e na comunidade (inserção social) e não num recorte de ações ou enfermidades (BRASIL, 2009, p. 192).

O aspecto acima evidenciado referente à integralidade coloca ao profissional da saúde, ao usuário e à rede de serviços, de forma compartilhada, um desafio para a construção de respostas que vão além da demanda pontual apresentada no momento da

assistência e chama atenção para outros aspectos que interferem em seu processo de saúde-doença. Sendo assim, o conceito de intersetorialidade em saúde coloca-se mediador da construção de respostas, considerando a peculiaridade de cada caso, pois

Permite considerar o cidadão na sua totalidade, nas suas necessidades individuais e coletivas, demonstrando que ações resolutivas em saúde requerem necessariamente parcerias com outros setores como Educação, Trabalho e Emprego, Habitação, Cultura, Segurança, Alimentar e outros. Intersetorialidade remete também ao conceito/ideia de rede, cuja prática requer articulação, vinculações, ações complementares, relações horizontais entre parceiros e interdependência de serviços para garantir a integralidade das ações. Finalmente, o contexto da intersetorialidade estimula e requer mecanismos de envolvimento da sociedade (BRASIL, 2009, p. 193).

O termo intersetorialidade evidencia que o trabalho em rede se coloca como “meio” para o alcance de respostas efetivas às demandas da população. Além disso, provoca os profissionais no sentido de uma transição do cuidado em saúde, ao passo que nenhuma instituição é capaz de responder às demandas de um usuário em sua totalidade, que o mesmo usuário é “pertencente” a serviços diversos e as ações de cada espaço não tem um fim em si mesmas. A viabilidade do trabalho em rede intersetorial não depende de normas ou decretos, mas, sobretudo, da disponibilidade dos sujeitos que a compõem.

3 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

As demandas sociais advindas do contexto saúde-doença, agravadas pelo contexto de desigualdades do país e a vivência de uma pandemia global, exige a articulação do Serviço de Emergência com as políticas sociais públicas que incidem sobre as condições de vida da população. Neste sentido, ressalta-se a importância do trabalho dos assistentes sociais na saúde, enquanto profissionais que atuam pela integralidade e humanização do atendimento.

Além disso, a presente discussão indica que o trabalho em equipe multiprofissional amplia as possibilidades de intervenção mediante os determinantes e condicionantes de saúde. Espera-se contribuir para a ampliação da discussão a respeito do trabalho em redes como estratégia para a operacionalização da assistência integral em saúde e acesso a direitos por parte da população usuária. Evidencia-se também o necessário fortalecimento das políticas públicas como resposta para as requisições da população e como forma de preservação da vida.

REFERÊNCIAS

AYRES, José Ricardo; CASTELLANOS, Marcelo Eduardo Pfeiffer; BAPTISTA, Tatiana Wargas de Faria. Entrevista com José Ricardo Ayres. *Saude soc.*, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 51-60, Jan. 2018. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902018000100051&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 06 Ago 2020.

BOURGUIGNON, Jussara Ayres. Concepção de rede intersetorial de rede de atendimento à criança e adolescente. In: LAVORATTI, Cleide (org). **Programa de Capacitação permanente na área da infância e adolescência: o germinar de uma experiência coletiva**. Ponta Grossa: Ed UEPG, 2007.

BOSCHETTI, Ivanete; BRAVO, Maria Ines. Mesa redonda - **Impactos da crise contemporânea na seguridade social: desafios postos aos assistentes sociais na saúde**. In: Seminário Nacional de Serviço Social na Saúde. Conselho Federal de Serviço Social (CEFESS). Brasília, 2017. Disponível em <<http://www.cfess.org.br/arquivos/LivroSeminarioSaude2009-CFESS.pdf>>. Acesso em 10 jul 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. **Manual instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS)** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013. Disponível em <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_rede_atencao_urgencias.pdf> Acesso em 13 jul 2020.

_____. Ministério da Saúde. **O que é Covid**. Disponível em <<https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca#o-que-e-covid>>. Acesso em 30 jul 2020.

_____. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, v. 20, 1990. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm. Acesso em 13 nov. 2020.

_____. Ministério da Saúde. **O SUS de A a Z : garantindo saúde nos municípios**. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. – 3. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2009. 480 p.(Série F. Comunicação e Educação em Saúde). Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_az_garantindo_saude_municipios_3ed_p1.pdf> Acesso em 17 jan. 2019.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3, de 28 de Setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizConsolidacao/Matriz-3-Redes.html#>>. Acesso em 03 set 2021

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **RESOLUÇÃO Nº 287 DE 08 DE OUTUBRO DE 1998**. Disponível em <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1998/res0287_08_10_1998.html>. Acesso em 05 jul 2020.

CECÍLIO, Luis Carlos de Oliveira; MERHY, Emerson Elias. **A integralidade do cuidado como eixo da gestão hospitalar**. 2003. Disponível em <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=386108&indexSearch=ID>>. Acesso em 31 maio 2020.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **RESOLUÇÃO CFESS N.º 383/99 de 29/03/1999**. Disponível em <http://www.cfess.org.br/arquivos/resolucao_383_99.pdf>. acesso em 05 jul 2020.

GUIMARÃES, Catia; MACHADO, Cristiani. Entrevista com Cristiani Machado. **A importância de um sistema de saúde público e universal no enfrentamento à epidemia**. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venancio EPSJV /Fiocruz. Disponível em < <http://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/a-importancia-de-um-sistema-de-saude-publico-e-universal-no-enfrentamento-a>>. Acesso em 01 ago 2020.

INSTITUTO DE PESQUISA E PLANEJAMENTO URBANO E REGIONAL. Universidade Federal do Rio de Janeiro. **O combate à Pandemia Covid-19 nas periferias urbanas, favelas e junto aos grupos sociais vulneráveis**: propostas imediatas e estratégias de ação na perspectiva do direito à cidade e da justiça social. Disponível em: <<http://www.ippur.ufrj.br/index.php/pt-br/noticias/outros-eventos/721-instituicoes-propoem-diretrizes-o-combate-a-pandemia-covid-19-nas-periferias-urbanas-favelas-e-junto-aos-grupos-sociais-vulneraveis-propostas-imediatas-e-estrategias-de-acao-na-perspectiva-do-direito-a-cidade-e-das-justica-social>>. Acesso em 06 ago 2020.

KERN, Francisco. A rede como estratégia metodológica de operacionalização do SUAS. In: MENDES, Jussara Maria Rosa; AGUINSKY, Beatriz; PRATES, Jane Cruz (org). **Capacitação sobre PNAS e SUAS: no caminho da implantação**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2006.

SEGATA, Jean. Boletim N° 2 - Covid-19: Escalas da pandemia e escalas da antropologia. In: **Associação Brasileira de Ciência Política – ABCP**. Disponível em <<https://cienciapolitica.org.br/noticias/2020/03/boletim-2-covid-19-escalas-pandemia-e-escalas-antropologia>>. Acesso em 30 jul 2020.

ÍNDICE REMISSIVO

A

América Latina 5, 13, 16, 24, 25, 94, 95, 119, 120
Assistente social 17, 22, 23, 26, 55, 67, 94, 102, 104, 146
Autogestão 165, 167, 168, 170, 171, 172, 174, 175, 176, 177
Avaliação multidimensional da pessoa idosa 45, 46, 47, 71

B

Bioética 34, 179

C

Centros de Referência da Assistência Social - CRAS 90, 99
Ciências humanas e sociais 34, 35, 36, 37, 44
Conselho Nacional de Saúde - CNS 17, 20, 34, 36, 44
Contrarreforma do Estado 1, 2, 6, 9, 11, 12, 13
Convivência familiar e comunitária 76, 84
Coronavirus 20
Covid-19 14, 15, 17, 21
Crimes femininos 125

D

Desenvolvimento da comunidade 22, 29, 30, 31
Dominação 23, 86, 106, 107, 108, 116, 119, 128, 138, 141, 143, 152

E

Emergência 6, 14, 16, 17, 18, 19, 115
Empoderamento 102, 105, 107, 110, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 122
Envelhecimento 16, 45, 46, 48, 70, 71, 72, 73
Espaço urbano 99, 103, 154, 156, 157, 163
Estado democrático de direito 124
Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA 76, 80, 85, 87, 88, 97
Estigma 85, 153, 154, 155, 157, 161, 162, 163
Estigmatização territorial 154, 164
Expansão industrial 23

F

Família 17, 18, 26, 30, 70, 76, 77, 79, 82, 85, 86, 97, 103, 106, 107, 108, 109, 115, 130, 133, 137, 140, 142, 143, 145, 146, 147, 149, 150, 155, 156

Finanças pessoais 165, 166, 168, 173, 176, 177

Fracionamento salarial 166

Fragmentação do espaço urbano 103, 156, 163

G

Gênero 74, 80, 81, 82, 85, 86, 87, 94, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 112, 113, 116, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 133, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152

I

Identidade feminina 140, 143

Idoso 45, 46, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 67, 70, 71, 72, 73

L

Lei Orgânica da Saúde 16

M

Modo de produção capitalista 2, 90, 91

Movimento feminista 126, 127, 141, 143

Mulher criminosa 124, 126, 130, 139

Mundialização do capital 2

O

Organização Mundial de Saúde - OMS 88

P

Planejamento 2, 15, 21, 26, 32, 135, 149, 151, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 172, 174, 176, 177

Política de saúde 1, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 16, 73, 135, 179

Políticas sociais no Brasil 1, 2, 6, 11, 179

Proletariado urbano 23

Proteção integral 75, 76

Q

Questão social 2, 3, 5, 6, 13, 22, 23, 25, 27, 29, 31, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 98, 99, 102, 104

R

Rede de atenção à saúde 16

Reestruturação do Estado 2

Relações de poder 36, 106, 107, 110, 116, 127, 128, 163

Representatividade feminina 143

S

Secretaria Municipal de Saúde 48, 50

Serviço social 1, 2, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 20, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 29, 30, 31, 32, 33, 89, 90, 93, 94, 95, 101, 102, 103, 104, 179

Serviço social brasileiro 12, 13, 22, 25, 31

Servidores públicos 165, 166, 167, 170, 171, 176, 177

Sistema de Informação para Infância e Adolescência - SIPIA 79, 83, 88


Sistema Único de Saúde - SUS 1, 7, 8, 13, 16, 20, 72, 134, 135, 179

U

Unidade de referência à saúde do idoso 45, 48, 50, 73


SERVIÇO SOCIAL NA AMÉRICA LATINA:

Reflexões sobre formação profissional,
produção do conhecimento e
cotidiano dos serviços

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 




 **Atena**
Editora

Ano 2021

SERVIÇO SOCIAL NA AMÉRICA LATINA:

Reflexões sobre formação profissional,
produção do conhecimento e
cotidiano dos serviços

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 