

**PRODUÇÃO DO CUIDADO EM TEMPOS
DE PANDEMIA E DIGITALIZAÇÃO:
EXPERIÊNCIA DO SERVIÇO SOCIAL DO HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO**

**PRODUCTION OF CARE IN TIMES OF
PANDEMIC AND DIGITALIZATION:
EXPERIENCE OF SOCIAL WORK OF THE UNIVERSITY
HOSPITAL OF THE UNIVERSITY OF SÃO PAULO**

Adriana Mota Gusmão da Silva

Assistente social do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo - HU/USP

Doutoranda em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - PUC SP

ORCID: 0009-0006-9538-3949

DOI: <https://doi.org/10.34628/97ft-me94>

Data de submissão / Submission date: 06.04.2023

Data de aprovação / Acceptance date: 01.08.2023

Resumo: O contexto de pandemia gerou impactos na realidade do Brasil, agravando a crise econômica e a desigualdade social. Os assistentes sociais convivem com as profundas transformações, lidam com as manifestações da questão social, agravadas pela pandemia, cujos impactos se revelam nos espaços institucionais. O sistema de saúde deve estar preparado para ouvir o usuário, entendê-lo inserido em seu contexto social e, a partir daí, atender as demandas trazidas. Produzir cuidado requer a criação de vínculos de confiança e responsabilização, a contextualização das determinações sociais e formas de enfrentá-las, demandando a integração com demais serviços através de práticas ampliadas. Ponderando que a produção do cuidado em saúde abrange o olhar para os direitos sociais, principalmente diante de contextos de vulnerabilidades, o presente estudo tem como objetivo compreender os entraves para efetivação do cuidado integral em saúde, na perspectiva do atendimento às populações vulneráveis, principalmente em um momento pandêmico. Fundamentado na prática dos assistentes sociais do hospital universitário da Universidade de São Paulo percebe-se que as atividades remotas em função da pandemia, evidenciaram as discrepâncias sociais entre a população atendida, decresceu o acesso aos serviços e aos direitos de cidadania relacionando-o não às condições de vida, mas sim à acessibilidade aos serviços. Considerando que a aposta no uso das novas tecnologias faz parte do processo de modernização das políticas públicas que preconiza a oferta de serviços de uma forma mais eficiente, mas é também parte de profundas transformações impostas pela sociabilidade capitalista, é importante a operacionalização do cuidado de forma a enfrentar as novas questões que evidenciam a desigualdade.

Palavras-chave: Cuidado em saúde; Pandemia; Serviço social; Digitalização.

Abstract: The context of the pandemic has had an impact on the reality of Brazil, aggravating the economic crisis and social inequality. Social workers live with the profound transformations, deal with the manifestations of the social issue, aggravated by the pandemic, whose impacts are revealed in institutional spaces. The health system must be prepared to listen to the user, understand him inserted in his social context and, from there, meet the demands brought. Producing care requires the creation of bonds of trust and accountability, the contextualization of social determinations and ways of facing them, demanding integration with other services through expanded practices. Considering that the production of health care encompasses the look at social rights, especially in contexts of vulnerability, the present study aims to objective to understand the obstacles to the effectiveness of comprehensive health care, from the perspective of care to vulnerable populations, especially in a pandemic moment. Based on the practice of the social workers of the university hospital of the University of São Paulo, it is perceived that the remote activities due to the pandemic, evidenced the social discrepancies among the population served, decreased access to services and citizenship rights relating it not to living conditions, but to accessibility to services. Considering that the bet on the use of new technologies is part of the process of modernization of public policies that advocates the provision of services in a more efficient way, but is also part of profound transformations imposed by capitalist sociability, it is important to operationalize care in order to face the new issues that evidence inequality.

Keywords: Health care; Pandemic; Social work; Digitalization.

Contexto

A expansão da pandemia da Covid-19 no Brasil escancarou a perversa desigualdade social e econômica entre as classes sociais. As marcas da desigualdade aumentaram o desafio para prevenir e controlar o vírus e exigiu estratégias intersetoriais ajustadas a contextos diferentes. Os determinantes sociais que exacerbaram o adoecimento por COVID-19, dificultaram o controle efetivo da pandemia e foi preciso oferecer mais do que serviços de saúde, necessitando de ações integradas entre todas as áreas já que, quem não tem acesso aos mínimos direitos fundamentais, nunca esteve tão vulnerável.

Para além da guerra contra o coronavírus, o momento evidenciou a necessidade de fortalecimento das políticas públicas como garantidoras de direitos e impôs a todos os serviços, reestruturações para lidar com a imediatividade da pandemia e com necessidades tão urgentes. E nesse contexto de mudanças e desafios, foi preciso a implementação de ferramentas que pudessem apoiar o desenvolvimento de práticas integrais de cuidado em saúde, abrangendo o olhar para os direitos sociais.

O presente texto se estrutura em duas partes. Na primeira, a discussão está centrada nas transformações trazidas para as políticas públicas a partir da intensificação do uso das novas tecnologias, principalmente durante a pandemia da covid-19. Tais mudanças que visam uma maior eficiência dos serviços também é parte de uma transição imposta pela sociabilidade do capital¹ que

¹ A sociabilidade do capital é marcada pela mercantilização de bens, serviços e produtos e pela exploração da força de trabalho e as relações são permeadas pela troca entre compradores e vendedores da força de trabalho. Pode-se considerar que as transformações digitais estão inscritas no seio de uma sociabilidade burguesa, na qual o mecanismo das relações é pela exploração, dominação e hierarquização.

evidencia as discrepâncias sociais entre a população e decresce o acesso aos serviços e aos direitos de cidadania, implicando diretamente na saúde das pessoas. É neste cenário de limites e possibilidades que se insere a produção do cuidado integral, articulado com todos os tipos de tecnologias em saúde.

A segunda parte traz uma breve exposição sobre o trabalho do Serviço Social do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo – HU USP, que, no enfrentamento da pandemia, expressou maior esforço técnico e criativo das profissionais para reorganizar ou inovar as práticas e rotinas desenvolvidas. Pautadas no projeto ético-político-profissional, foram capazes de desenvolver estratégias coletivas de reflexão sobre a realidade, articulações internas e externas aos muros hospitalares, de propor respostas qualificadas às demandas complexas e das expressões da questão social, produzindo cuidado integral em meio às contradições e desigualdades evidenciadas no momento de pandemia.

Digitalização, para quem?

A adoção do uso de tecnologias não é algo novo, contudo, em 2020, em razão da Covid-19, o assunto passou a ser tratado como prioridade pelas políticas públicas. A corrida para se adequar ao cenário pandêmico fez com que se buscassem alternativas para a continuidade dos atendimentos, promovendo assim uma maior digitalização dos serviços. Porém, observa-se que a utilização da tecnologia garantiu o distanciamento social necessário, mas potencializou a precarização do trabalho, como também não garantiu o atendimento da população mais vulnerável e que não possuía acesso aos meios digitais. Com isso em mente, vale dizer que são muitos os pontos que limitam para este crescimento no Brasil, especificamente. Apesar dos avanços, quando falamos do período e dos tempos inseguros, uma parte considerável da população não tem acesso aos seus direitos sociais devido ao não acesso aos recursos digitais.²

² Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 37 milhões de brasileiros com 10 anos ou mais de idade não tinham acesso à internet em 2019.

Nesse sentido, (Faleiros, 2013), refere que:

O Serviço Social na perspectiva de correlação de forças está centrado na relação de poder dos coletivos, das classes, dos grupos, do sujeito, da intersubjetividade, em uma articulação das relações estruturais e estruturantes e das relações intersubjetivas nas situações particulares para fortalecer as relações sociopessoais de mudança do poder em favor dos dominados e fragilizados pelos dispositivos, capitais, patrimônios, recursos, oportunidades, direitos, leis e capacidades nas situações particulares no contexto da democracia e da cidadania. (Faleiros, 2013, p.223)

As desigualdades digitais refletem desigualdades sociais mais vastas. Além do ao não acesso aos recursos digitais citado no parágrafo anterior, também se verifica a desigualdade devido ao letramento digital³, uma vez que o uso da tecnologia também se relaciona com escolaridade, idade, cultura, formação, entre outras coisas. A pandemia ampliou as diferenças e o acesso aos direitos sociais tornando-se um privilégio.

Produção do cuidado integral e o olhar para os direitos sociais

Trazer o tema do cuidado diante do distanciamento e digitalização é pensar na construção de um processo pautado no princípio de integralidade⁴ do Sistema Único de Saúde e exigindo um trabalho interdisciplinar, de forma coordenada e em rede, para ter resolutividade, respeitando as necessidades das famílias atendidas. O maior desafio então consiste em ressignificar o conceito de cuidado em saúde, ultrapassar a dimensão técnica e entender que o cuidado envolve também atitudes subjetivas.

³ Por letramento digital entende-se a **capacidade para compreender e acessar as mídias digitais, além da** capacidade de utilizar, pesquisar, compartilhar e criar conteúdos usando recursos on-line.

⁴ A Integralidade é um princípio do Sistema Único de Saúde requer a criação de vínculos de confiança e responsabilização entre profissionais e usuários e suas famílias, propicia um olhar integral e demanda a integração com demais serviços, ou seja, o sistema de saúde deve estar preparado para ouvir o usuário, entendê-lo inserido em seu contexto social e atender às demandas e necessidades desta pessoa.

‘Cuidado em saúde’ é o tratar, o respeitar, o acolher, o atender o ser humano em seu sofrimento – em grande medida fruto de sua fragilidade social –, mas com qualidade e resolutividade de seus problemas. O ‘cuidado em saúde’ é uma ação integral fruto do ‘entre-relações’ de pessoas, ou seja, ação integral como efeitos e repercussões de interações positivas entre usuários, profissionais e instituições, que são traduzidas em atitudes, tais como: tratamento digno e respeitoso, com qualidade, acolhimento e vínculo. (Pinheiro, 2008, p.1)

Um tema relevante na produção do cuidado, segundo Franco (2015) é o trabalho criativo. Para o autor, é no cotidiano das Unidades de Saúde que se pode observar a multiplicidade de ações e procedimentos realizados no encontro entre trabalhadores e usuários. Em realidade, o cuidado é a soma das ações dos profissionais em conjunto com o usuário. Segundo Merhy (1997), a produção na saúde realiza-se, sobretudo, por meio do ‘trabalho vivo em ato’ que é o trabalho humano no exato momento em que é executado e que determina a produção do cuidado.

Ainda citando Merhy (1997), as tecnologias de trabalho em saúde são identificadas em tecnologias duras que são instrumentos e equipamentos, em tecnologias leve-duras que são os saberes e o conhecimento das diferentes áreas do saber e em tecnologias leves que são as relações entre os sujeitos. Assim, o trabalhador em saúde combina esses diferentes tipos de tecnologia no seu trabalho em ato e a hegemonia do tipo de tecnologia diz sobre as características da produção do cuidado e sobre a forma como a gestão do cuidado opera. Para uma gestão efetiva do cuidado, devem-se articular todos os tipos de tecnologias em saúde, pois os sujeitos têm necessidades distintas.

No entanto, é importante destacar que não há uma única forma de organizar o cuidado, principalmente em um país com realidades tão diversas como o Brasil. Assim, durante a pandemia, cada política pública e cada serviço reorganizou o trabalho com vistas a implementar as melhores estratégias de cuidado de acordo com a sua necessidade.

É nessa realidade que está inserido o assistente social, trabalhador, “chamado a dar respostas às expressões da questão social, ainda mais agudizadas no contexto pandêmico” (Valentim & Paz, 2021). Os assistentes sociais convivem com as profundas transformações, lidam com as manifestações da questão social⁵, agravadas pela pandemia, cujos impactos se revelaram nos espaços institucionais.

A seguir, trataremos do trabalho do assistente social no HU/USP e a operacionalização do cuidado, buscando garantir acesso às políticas públicas e aos direitos sociais.

Experiência do Serviço Social HU/USP

O lócus desta experiência é o Hospital Universitário da Universidade de São Paulo – HU/USP que está instalado dentro da Cidade Universitária, na cidade de São Paulo, Estado de São Paulo, Brasil. O HU, além da sua importante função assistencial, tem como função primordial o ensino, envolvendo as unidades de ensino da área de saúde da Universidade de São Paulo (Medicina, Enfermagem, Odontologia, Nutrição, Psicologia, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Fonoaudiologia e Ciências Farmacêuticas). Anualmente, recebe cerca de 2500 alunos e produz cerca de 400 pesquisas. O HU tem a missão de assistência, ensino e pesquisa dentro da Universidade de São Paulo. Atende na atenção secundária⁶ do Sistema Único de Saúde (SUS). O Serviço Social do HU/USP conta atualmente com cinco Assistentes Sociais e oito técnicos administrativos, funciona vinte quatro horas de segunda a segunda-feira.

O momento impôs a necessidade de reestruturação do serviço, reestruturação das relações profissionais, do espaço físico, das rotinas, dos fluxos, das estratégias, e das abordagens de usuários e suas famílias. A experiência prática nesse espaço ocupacional

⁵ A questão social é o conjunto das expressões que definem as desigualdades da sociedade.

⁶ Atenção secundária é formada por serviços especializados em nível ambulatorial e hospitalar, com tecnologias intermediárias, compreendendo atendimentos especializados, urgência, emergência.

permite apontar algumas demandas que foram requisitadas aos assistentes sociais com a mediação das tecnologias como a realização de atendimentos remotos aos usuários e familiares através de contatos telefônicos; reuniões e articulações de redes por meio de aplicativos, e-mails e serviços de comunicação por videochamadas; requisição de visitas virtuais por videochamadas de familiares a pacientes internados sem direito a acompanhantes e visitas, tendo o assistente social como mediador desse contato. A ferramenta WhatsApp foi largamente utilizada para orientações gerais, acompanhamento dos casos, contatos com os profissionais da rede socioassistencial.

A dificuldade de acesso aos benefícios sociais, fez com que as assistentes sociais tivessem respostas pragmáticas e urgentes e se dispusessem a fazer mais dentro dos limites da ética, através de uma instrumentalidade crítica. Como alguém em situação de rua aguardaria um atendimento on-line no CRAS⁷, por exemplo, se não fosse pela mediação de um profissional disposto?

Assim, considerando-se as tecnologias de trabalho em saúde, os profissionais do Serviço Social do HU utilizaram de ferramentas como acolhimento, integração com toda a equipe interna e com a rede socioassistencial, sendo pontos tão necessários para ampliar a efetividade do cuidado no contexto da pandemia.

Resultados e contribuições

Os achados conduzem para algumas observações na experiência do HU: em primeiro lugar, muito do foi realizado pode ser creditado ao esforço dos profissionais. Além disso, a forma como a instituição responde ao momento de crise é fundamental para que os profissionais realizem um trabalho norteado pelo cuidado em saúde. Outra questão é a importância do respeito às atribuições do assistente social mesmo diante de um cenário de pandemia. Ainda que cheguem solicitações para que assistentes sociais realizem atividades que não estão dentro do seu fazer profissional, existe o

⁷ CRAS - Centro de Referência da Assistência Social.

respeito após elucidação quanto aos determinantes do Código de Ética profissional e a Lei de Regulamentação da profissão.

Um terceiro ponto, mesmo que nesse período houve transformações em todos os espaços ocupacionais, a essência do trabalho do assistente social não se modificou continua intervindo nas expressões da questão social com capacidade criativa e compreensão da realidade social para uma intervenção com eficácia, responsabilidade e competência. Importante afirmar também, que os assistentes sociais devem conhecer não apenas o funcionamento da instituição em que trabalham, mas a lógica de funcionamento do sistema de saúde, a rede intersetorial, a dinâmica e a capacidade de atendimento das outras políticas públicas, ultrapassando o atendimento intramuros hospitalar.

Quanto aos entraves para a efetivação do cuidado na pandemia podemos citar alguns: ao longo da história da consolidação das políticas públicas, o sistema público conta com problemas de infraestrutura, com a falta de profissionais, superlotação, a corrupção, o que impactou em toda a assistência à população durante a pandemia. Outra questão é que os profissionais vivenciaram momentos de sobrecarga de estresse físico e mental, o que prejudicou a assistência para a população. Também não é demais repetir que o não acesso à tecnologia, mesmo com a mediação de profissionais, deixou uma grande parcela da população distante dos direitos sociais.

Considerações finais

Como visto, cuidar é estabelecer uma relação entre os profissionais e os usuários e compreende acolhimento com escuta qualificada, olhar o outro através das subjetividades, considerando o seu contexto social e sua história de vida. Tal atuação dá-se de modo concomitante e se encontra atrelada às demais políticas sociais. Não há dúvidas quanto ao valor do trabalho do assistente social para consolidação das políticas públicas e produção do cuidado integral.

Iamamoto (2000), evidenciou as alternativas e possibilidades para o trabalho profissional:

O desafio é re-descobrir alternativas e possibilidades para o trabalho profissional no cenário atual; traçar horizontes para a formulação de propostas que façam frente à questão social e que sejam solidárias com o modo de vida daqueles que a vivenciam, não só como vítimas, mas como sujeitos que lutam pela preservação e conquista da sua vida, da sua humanidade. Essa discussão é parte dos rumos perseguidos pelo trabalho profissional contemporâneo (Iamamoto, 2008, p. 75)

Ao longo deste trabalho, buscou-se evidenciar a necessidade de olhar o processo de saúde doença perpassando por questões sociais. Ficou claro que o acesso aos direitos foi submergido pelo acesso ou não acesso às tecnologias.

Este texto foi escrito iniciando o ano de 2023 e percebe-se a continuação de uma crise que não foi apenas sanitária, mas associa componentes sociais e econômicos. Podemos olhar para todas as questões evidenciadas na pandemia e tirar lições para continuidade do trabalho do Serviço Social HU/USP.

Referências

- FALEIROS, V.P. (1997). *SABER PROFISSIONAL E PODER INSTITUCIONAL*. (5ª EDIÇÃO). CORTEZ.
- FRANCO, T.B. (2015). TRABALHO CRIATIVO E CUIDADO EM SAÚDE: UM DEBATE A PARTIR DOS CONCEITOS DE SERVIDÃO E LIBERDADE. *REVISTA SAÚDE E SOCIEDADE*, 24. [HTTPS://DOI.ORG/10.1590/S0104-12902015S01009](https://doi.org/10.1590/S0104-12902015S01009)
- Iamamoto, M.V. (2000). *O serviço social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional*. Cortez.
- Merhy E E. (1997). Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde, In: Merhy EE, Onoko R., organizadores. *Agir em saúde: um desafio para o público*. Hucitec.
- Pinheiro, R. (2008) *Dicionário da educação profissional em saúde*/ Isabel Pereira e Julio Cesar França e Lima..2º ed. rev. Ampl.- EPSJV.
- Valentim, E.C.R.B & Paz, F.A.R. (2021). Serviço Social e Tics: a prática profissional no contexto da Covid-19. *Revista Katálisis*, 25(1). <https://periodicos.ufsc.br/index.php/katalysis/article/view/82538>