



A SAÚDE DA CRIANÇA PARAENSE E A CONTRIBUIÇÃO DO SERVIÇO

SOCIAL: Relato de experiência

LOBATO, Thayse Gonçalves¹

COUTO, Evelyn Siqueira²

VIANA, Natalia Gaia³

RESUMO: Objetiva-se descrever a experiência no Projeto Multicampi Saúde da Criança e reiterar a importância deste para a formação acadêmica em Serviço Social, ocorrida no município de Soure, Ilha do Marajó. Utilizando como metodologia a pesquisa bibliográfica referente ao tema e análise qualitativa da descrição das vivências das graduandas. Salienta-se o processo de seleção, capacitação e imersão no campo, especialmente, a saúde da criança. A experiência demonstra a realidade do Sistema Único de Saúde e o agravamento das expressões da questão social, tendo em vista o cenário pandêmico que intensificou as demandas na região, que estão diretamente ligadas à vulnerabilidade socioeconômica. No que tange a saúde da criança, trabalhou-se uma abordagem compreendendo os determinantes sociais em saúde, nesta perspectiva também se insere seu vínculo familiar e comunitário. A referida experiência corrobora para uma formação humanizada, e possibilitou vivenciar o cotidiano da rede de atenção primária à saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde da Criança; Covid-19; Formação Profissional.

INTRODUÇÃO

Na data de 11 de março de 2020 a Organização Mundial da Saúde (OMS) anunciou a COVID-19, provocada pelo novo coronavírus, categorizada como uma pandemia. Segundo o diretor-geral da OMS, os países deveriam adotar uma abordagem entre o governo e a sociedade, com uma estratégia integral e combinada para prevenir infecções, salvar vidas e minimizar o impacto da pandemia.

Essas estratégias se dão pelo isolamento e quarentena da sociedade, higienização e medidas para minimizar as contaminações. Quanto à prevenção, o Ministério da Saúde (2020), orientou: lavar as mãos com água e sabão ou use álcool em gel; evite aglomerações;

¹ Graduanda em Serviço Social, Universidade Federal do Pará, e-mail: tg.lobatto@gmail.com

² Graduanda em Serviço Social, Universidade Federal do Pará, e-mail: esiqueira.508@gmail.com

³ Graduanda em Serviço Social, Universidade Federal do Pará, e-mail: natalia.viana@icsa.ufpa.br

se estiver doente ou com sintomas, fique em casa; ao tossir ou espirrar cubra o nariz e boca; não compartilhe objetos pessoais.

Diante dessas orientações vale o questionamento a partir do que observamos que está posto para a população, para que possa lavar as mãos com sabão, são necessárias políticas de saneamento básico e abastecimento de água, (MACEDO Et al, 2020). Entretanto, de acordo com o Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento (SNIS), no ano de 2018, a média da população que possui esgotamento sanitário é de 53,2% - média de 107,5 milhões de pessoas. Em relação ao abastecimento de água no Brasil, a população que tem acesso à água é na média de 169,1 milhões de pessoas, ou seja, 83,6% da população brasileira. (BRASIL, 2018).

Essa população a qual observamos, é a população subalternizada, que lida diariamente com as expressões da questão social. Diante disso, é notório que a pandemia do COVID-19 intensificou essas expressões e uma parcela dessa população afetada diretamente são as crianças, em especial, destacamos aquelas que acessam o Sistema Único de Saúde (SUS), assim como suas famílias.

É necessário afirmar que as crianças estão sujeitas aos impactos psicossociais que a pandemia trouxe. A desigualdade social acarreta diversos níveis e condições de vulnerabilidade sobre a vivência da infância, uma expressão dessa sequela se dá por meio da carência de condições adequadas de habitação que trouxe consigo um agravamento tanto no cuidado físico da criança quanto no seu desenvolvimento psicológico, visto que diversas famílias aglomeram-se em abrigos e lugares sem o mínimo de saneamento básico ou até mesmo água potável, marcadas pelas precárias condições habitacionais e sem a alimentação vital que um indivíduo necessita para seu pleno desenvolvimento.

Um das medidas tomadas na tentativa de conter a pandemia da COVID-19, ressalta-se o distanciamento social que, conseqüentemente, provocou o fechamento de diversas outras instituições que afetaram de forma direta na rotina cotidiana e nas relações interpessoais presentes na infância. Não só as dificuldades financeiras, como também, os adoecimentos, as hospitalizações ou as mortes de pessoas próximas a elas, podem trazer graves impactos no desenvolvimento da criança e no seu senso de segurança e normalidade.

Com a ruptura do que era considerado “normal”, a nova dinâmica do cotidiano desencadeou alterações comportamentais nas crianças, dentre elas destacam-se: dificuldades de concentração, irritabilidade, medo, inquietação, tédio, sensação de solidão, alterações no padrão de sono e alimentação, com isso seus responsáveis, muitas vezes sem uma rede de apoio para auxiliar no cuidado com a criança, encontravam se frustrados mediante o cenário global e as dificuldades no proceder dessa fase. O estresse parental esteve presente de forma significativa durante a pandemia da COVID-19, por motivos

diversos, ocasionando “irritabilidade e menor paciência para lidar com o cotidiano e com as necessidades das crianças” (FIOCRUZ, 2020, p.11).

O distanciamento social ocasiona outras problemáticas diretamente ligadas ao isolamento dentro do lar, visto que numerosas pessoas vivenciam a violência doméstica, uma vez que sem a rede de apoio torna-se mais fácil esconder a violência acometida. “Contudo, as notificações desses fatos podem vir a não acontecer, tendo em vista que as escolas, principais porta vozes na denúncia das violações, estão fechadas e a maior parte das crianças não consegue romper o ciclo de violência sozinha” (FIOCRUZ, 2020, p.12).

Como uma experiência de estágio das graduandas de Serviço Social da Universidade Federal do Pará, que desenvolveram suas atividades de forma interdisciplinar com foco na saúde da criança, em tempos pandêmicos, o objetivo desse trabalho é evidenciar o campo da saúde como um espaço de formação em Serviço Social, e refletir, particularmente, a Saúde da Criança. Utilizando como metodologia a pesquisa bibliográfica referentes ao tema e análise qualitativa da descrição das vivências no estágio Multicampi, realizada nas Estratégias Saúde da Família (ESF) do município de Soure, na Ilha do Marajó, no Estado do Pará. Logo, o trabalho é composto por essa introdução, a seguir, trataremos sobre o Serviço Social na Saúde, por fim, fazemos o relato da experiência em campo e as considerações finais.

2 SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE

O “novo” conceito de saúde, elaborado em 1948, enfoca os aspectos biopsicossociais, dessa forma, requisitou outros profissionais para atuar na área da saúde, entre eles o assistente social. Os ideais da reforma sanitária são a democratização do acesso, a universalidade das ações e descentralização com controle social que compreende a saúde como direito de todos e dever do estado (BRAVO; MATOS, 2006).

O projeto de reforma sanitária apresenta como demanda ao assistente social:

“democratizar o acesso às unidades e aos serviços de saúde, atendimento humanizado, estratégias de interação da instituição de saúde com a realidade, interdisciplinaridade, ênfase nas abordagens grupais, acesso democrático às informações e estímulo à participação cidadã” (BRAVO; MAROS, 2006, p. 206).

Ademais, segundo o Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) “os assistentes sociais na saúde atuam em quatro grandes eixos: atendimento direto aos usuários; mobilização, participação e controle social; investigação, planejamento e gestão; assessoria, qualificação e formação profissional” (2010, p.4).

O desafio para aqueles que lidam cotidianamente com as sequelas do capitalismo se expressam na questão social, como a desigualdade econômica, política, social e cultural a que estão submetidos os trabalhadores e trabalhadoras. No desenvolvimento da sociabilidade do capital existe um conjunto de contradições, essas frustraram as promessas de liberdade e

de igualdade, assim como efetuar uma vida sem dominação, exploração e opressão (BEHRING; SANTOS, 2009).

Segundo Behring e Santos (2009, p.10) "é necessário e imprescindível conhecer profundamente nossa matéria: a questão social brasileira". Nesse sentido, esse espaço de capacitação e estágio na área da saúde da criança insere-se como fundamental para aqueles e aquelas em processo formativo, que trabalharão cotidianamente com a classe trabalhadora.

Outrossim, a pesquisa e o conhecimento da realidade são intrínsecos ao fazer profissional do Serviço Social, de acordo com Silva, Matias e Nobrega (2018) nas últimas décadas o debate alcançou uma maioria intelectual. Sendo a pesquisa um tema recorrente e relevante, firmando-se nas diretrizes curriculares do curso de serviço social. O conhecimento da realidade da "sociedade capitalista se torna necessário para uma atuação profissional consequente em favor daqueles a quem são dirigidos os serviços sociais" (SILVA; MATIAS; NOBREGA, 2018, p. 106).

A atuação profissional em uma perspectiva totalizante, reconhece a questão social como objeto de intervenção profissional, baseada na identificação das determinações sociais, econômicas e culturais das desigualdades sociais (CFESS, 2010). Portanto, é fundamental compreender o contexto e as condições sociais que impactam a vida das populações, em especial, aqueles e aquelas que utilizam o Sistema Único de Saúde.

Em tempos de pandemia, exarceba-se as expressões da questão social, e na saúde, o trabalho do assistente social sofre grandes impactos, sendo esse trabalho interdisciplinar, conforme afirma Iamamoto (2002) a equipe multiprofissional com diferenças de especializações, atribuem unidade a equipe, e também, a enriquece e preserva aquelas diferenças.

Nesse contexto, os assistentes sociais, salvam as exceções de profissionais com comorbidades e risco extremo de contaminação exerceram trabalho remoto ou foram afastados. Todavia, a categoria de profissionais da saúde, inclusive os assistentes sociais estiveram na linha de frente da covid-19 em um contexto de crise do capital, nesse sentido o CFESS destaca que:

"avaliação social para concessão de benefícios sociais, bem como estudo social e parecer social, não devem entrar no rol dos procedimentos que podem ser executados à distância. Isso, porque a avaliação resultante dessas atividades depende da análise de elementos e circunstâncias concretas da realidade social, que não podem ser inferidos por meio da análise documental, dependendo também de outros procedimentos técnicos que devem ser operacionalizados" (CFESS, 2020, p.4).

3 SAÚDE DA CRIANÇA PARAENSE E A CONTRIBUIÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL: A EXPERIÊNCIA NO MUNICÍPIO DE SOURE, ILHA DO MARAJÓ.

Sabe-se que como medida preventiva as universidades optaram pela suspensão das aulas e outras atividades administrativas devendo ser realizadas à distância. Na Universidade

Federal do Pará foi autorizado o Ensino Remoto Emergencial no período letivo do ano de 2020 e 2021.

Em 2021, a Coordenação do Multicampi Saúde da Criança retomou as atividades do projeto destinado aos discentes da UFPA, visando o aprimoramento da prática e a integração das diversas áreas como a Enfermagem, Psicologia e Serviço Social. Em outubro do mesmo ano, iniciou-se o Curso Remoto de Capacitação em Saúde da Criança com temas sobre a importância da caderneta de saúde da criança, marcos do desenvolvimento, direitos e deveres dos pais e mães, a importância do aleitamento materno e outros.

O processo de seleção dos discentes aconteceu através de entrevistas e capacitações, ressalta-se que as discentes selecionadas adentraram o campo de estágio com o quadro vacinal atualizado. Em novembro de 2021, iniciou-se o Estágio Multicampi Saúde da Criança no município de Soure, localizado no arquipélago do Marajó.

As discentes seguiram um plano de trabalho do Serviço Social, dentre os principais objetivos estavam contribuir com orientações socioassistenciais, conseguir analisar o perfil dos usuários e fazer um mapeamento sobre os determinantes sociais, discutir junto a equipe sobre esses determinantes de saúde, articular ação socioeducativas, acompanhar as visitas domiciliares, verificar o potencial da rede assistencial, realizar estudos sobre a Política Nacional de Saúde e políticas setoriais, a exemplo da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Tradicionais.

Entretanto, houve algumas dificuldades para compreender seu lugar de atuação nas ESF, pois, não havia uma Assistente Social para supervisionar, porém, com as orientações da tutora de campo foi possível articular junto a equipe um trabalho de forma interdisciplinar que contribuiu de forma significativa, dentre os trabalhos realizados se destaca o de orientação social, foram realizadas algumas ações de educação em saúde sobre aleitamento materno, caderneta da criança e até mesmo de prevenção ao câncer de próstata.

Entre as atividades do estágio estava o acompanhamento da Família Guia, onde o desenvolvimento da criança era observado com intuito de identificar os riscos possíveis ao não alcance de uma infância saudável, as famílias selecionadas foram acompanhadas e visitadas pela equipe do Multicampi com a preceptora ou preceptor, com supervisão de campo.

Ao acompanhar as famílias observaram-se os fatores de riscos ao não comparecimento às consultas e o atraso nas vacinas das crianças expondo-as por mais tempo às possíveis enfermidades, como observado, os quadros de anemia e contaminação com

doenças infecto-parasitárias, pois, o bairro possui um precário sistema de saneamento básico, ou, a família não possui acesso a água potável, de forma que fica à mercê de tais doenças.

Para as famílias que havia suspeitas de diagnósticos que há deixavam aflitas, foi possível dialogar e orientar sobre a importância do acompanhamento médico, bem como, quais são os serviços da rede de saúde e direitos da criança. Do mesmo modo, foi conduzida a família em estado de risco social, com conflitos familiares. Para todas as famílias houve visitas domiciliares, consultas clínicas e a realização de um relatório interdisciplinar entregue a preceptora.

Ainda, realizaram-se abordagens individuais, familiares ou grupais na perspectiva de atendimento às necessidades básicas e acesso aos direitos e serviços; visitas domiciliares que permitiram maior aproximação com a comunidade e a realidade dos usuários dos serviços, acompanhamento de consultas a gestantes e crianças de modo a orientar sobre os serviços e direitos; nas ações de educação em saúde houve a distribuição de materiais informativos, visitou-se o CRAS e CAPS do referido município, sob a supervisão da supervisora de campo, para conhecer a rede de serviços; orientou-se o encaminhamento da família para a rede socioassistencial, e o acesso ao serviço do CAPS; e orientação quanto ao acompanhamento e permanência das crianças na escola.

As ações socioeducativas desenvolveram-se em escolas e nas próprias ESF, sendo elas: na escola, com crianças, a atividade tinha a temática de animais peçonhentos, venenosos e algumas doenças transmitidas por eles, com a participação de em média 50 alunos com idade entre 5 a 6 anos, com a dinâmica adotada foi possível notar que o conhecimento das crianças é algo que seguidamente foge a realidade sobre tal temática, em razão disso cabe a extrema relevância de trabalhar tal assunto, de forma lúdica adaptando o tema de acordo com a faixa etária, para propagar os devidos cuidados que eles devem ter mediante a certas situações de perigo, haja vista que na região ocorre um alto índice de aparecimento de animais venenosos.

Nas ESF as mesmas ações socioeducativas, voltaram-se para a saúde da gestante e saúde da criança, foi possível dinamizar na fila de espera para vacinação e teste do pezinho, com enfoque no esclarecimento sobre a importância da caderneta da criança para as mães e gestantes que aguardavam a consulta médica; e na saúde do homem, sobre o novembro azul, mês de prevenção ao câncer de próstata, inicialmente fez-se a abordagem da temática, instigando a participação dos envolvidos distribuindo perguntas em papéis, com um balão rugoso e outro liso mostrava-se o aspecto da próstata saudável e outro como ela estaria se

fosse afetada pelo câncer, a interação foi proveitosa, foi possível dialogar e refletir sobre os mitos acerca da temática apresentada e alcançou uma participação significativa.

Além disso, executaram-se ações em conjunto com a equipe de saúde do referido município, como a ação mutirão de vacinação contra a covid-19. Em suma, os principais usuários eram idosos, em seguida, mulheres gestantes e crianças, onde as principais demandas se destacavam pelas doenças crônicas (diabete e hipertensão), exames ginecológicos preventivos, pré-natal e o acompanhamento da saúde da criança. Em decorrência da ausência de saneamento básico adequado nos bairros suas maiores demandas eram relacionadas a problemas estomacais e surtos constantes de vermes, visto que a água consumida muitas vezes não era potável.

Durante a realização do estágio, observou-se que nas ESF havia uma sala para o acolhimento dos usuários para aferição de pressão arterial, pesagem e medição de altura, logo após eram encaminhados a consultas de enfermagem ou consulta médica. Salienta-se que as ESF se localizavam próximo da comunidade facilitando a oferta dos serviços prestados, o usuário tem acesso através de agendamento ou de forma espontânea e comporta de maneira adequada a demanda de cada região. Portanto,

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Estágio Multicampi em Saúde da Criança nas ESF se torna um espaço de formação em Serviço Social, visto que estamos inseridas/os nos mais diversos campos interventivos e considerando o princípio da integralidade pautado no Sistema Único de Saúde. Fica evidente aqui as inúmeras questões que atravessam pessoas e em específico as crianças em uma região como a do Município de Soure, o não preenchimento da caderneta, a não adesão ao pré-natal, a distância para chegar até as consultas, a ausência de saneamento básico e os inúmeros casos de convivência em um ambiente em situação de violência nos fazem refletir que as carências dos aspectos de saúde estão para além do biológico.

Identificou-se que uma das demandas imediatas que se mostram está relacionada a vulnerabilidade social e econômica, de outra forma, essas famílias buscam para além de um profissional que trabalhe na garantia do acesso a bens, serviços e programas, também, requer um profissional que tenha um olhar, uma escuta atenta, um acolhimento humanizado. O trabalho das discentes para com as famílias se construiu nesta perspectiva, de escuta-las, apoiá-las e orientar quanto aos serviços da rede, assim como, sensibilizá-las na tentativa de efetivar sua busca aos serviços da ESF e construir um vínculo entre as famílias e os profissionais. De modo geral, o período vivenciado no multicampi, proporcionou uma

experiência enriquecedora na formação e possibilitou conhecer a rede de atenção primária a saúde.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento. 2018.
- BRAVO, Maria Inês Souza; MATOS, Maurílio Castro. Projeto ético-político do Serviço Social e sua relação com a reforma sanitária: elementos para o debate. In: MOTA, Ana Elisabete et al (Orgs.). Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional. São Paulo: Cortez, 2006.
- BEHRING, Elaine Rossetti; SANTOS, Silvana Mara de Moraes dos. Questão social e direitos. In Serviço Social e Questão Social: Direitos Sociais e Competências Profissionais. CFESS/ABEPSS, pp. 267-284, 2009.
- CFESS. Parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de saúde. Brasília: CFESS, 2010. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atuacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf. Acesso em: 02 out. 2021.
- _____. Código de Ética do Assistente Social e Lei 8.662/93 (10ª edição, revista e atualizada). Brasília: CFESS, 2012. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/CEP_CFESS-SITE.pdf. Acesso em: 02 out. 2021.
- _____. CFESS Manifesta: os impactos do coronavírus no trabalho do/a assistente social. Brasília: CFESS, 2020. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/2020CfessManifestaEdEspecialCoronavirus.pdf>. Acesso em: 31 mar. 2020.
- IAMAMOTO, Marilda Villela. Projeto Profissional, Espaços Ocupacionais e Trabalho do Assistente Social na Atualidade: atribuições privativas do(a) assistente social em questão. Brasília: CFESS, 2002.
- MACEDO, Y. M.; ORNELLAS, J. L.; BOMFIM, H. F. DO. COVID – 19 NO BRASIL: o que se espera para população subalternizada?. Revista Encantar, v. 2, p. 01-10, 1 jan. 2020.
- MARIN, Angela Helena; et al. Criança na Pandemia COVID-19. Ed. Fiocruz, 2020.
- MATOS, Maurílio Castro de. A pandemia do coronavírus (COVID 19) e o trabalho de assistentes sociais na saúde. Rio de Janeiro, abril de 2020. p. 09. Disponível em: <http://www.cress-es.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Artigo-A-pandemia-do-coronav%C3%ADrus-COVID-19-e-o-trabalho-de-assistentes-sociais-na-sa%C3%BAde-2.pdf>. Acesso em 10 de novembro de 2021.