O impacto da pandemia e a estratégia do acolhimento familiar em um hospital terciário de Fortaleza-CE

Noélia Alves de Araújo
Especialista em Serviço Social, Seguridade Social e Legislação pela Faculdade Ratio,
Graduada em Serviço Social pela Universidade Estadual do Ceará
✉ noeliaalvesaraujo@hotmail.com

Luciana Maria Nascimento da Silva
Mestre em Sociologia da Saúde pelo Programa de Pós- Graduação em Saúde da Universidade Estadual do Ceará (UECE) Assistente Social do Hospital Geral de Fortaleza,
Professora do Centro Universitário Uniateneu da Pós-Graduação.

Recebido em 22 de agosto de 2022 **Aceito em 12 de setembro de 2023**

Resumo:
O presente estudo trata-se de um relato de experiência que tem como foco o Serviço Social de um hospital público de nível terciário de Fortaleza-CE diante da pandemia de Covid-19, na qual teve que valer-se de todo um arsenal humano, teórico/metodológico e operacional para atender as famílias dos usuários. O objetivo geral foi conhecer a dinâmica das ações desenvolvidas pelo Serviço Social frente à pandemia de Covid-19, principalmente em um espaço denominado de "Acolhimento Familiar" durante os meses de maio a julho de 2020. A Metodologia utilizada foi a pesquisa bibliográfica, pesquisa documental e a observação direta. O resultado desse estudo foi a importância da atuação do Serviço Social numa unidade de alta complexidade frente a uma pandemia, e principalmente compreender que o Assistente Social é aquele profissional que lida diretamente com o usuário do Sistema Único de Saúde (SUS) e suas demandas sociais, pautado no atendimento de qualidade. Conclui-se que diante do quadro de calamidade pública instalado, o Serviço Social vivenciou um momento ímpar na história do SUS, com as novas demandas impostas pela pandemia no Ceará. Com esforço foram criadas novas práticas nos processos de trabalho e de ressignificação na forma de atendimento. Então, a alternativa foi ressignificar e fazer da experiência negativa algo positivo, com base na instrumentalidade e na política de humanização da saúde.
Palavras-chave: Pandemia, Covid-19, Serviço social, Instrumentalidade, Ressignificação.

The impact of the pandemic and the strategy of welfare in a tertiary hospital in Fortaleza-CE

Abstract:
The present study is an experience report that focuses on the Social Work of a tertiary-level public hospital in Fortaleza-CE, facing the Covid-19 pandemic, in which it had to draw on a whole human arsenal, theoretical/methodological and operational to meet the users' families. The general objective was to get to know the dynamics of the actions developed by the Social Service against the Covid-19 pandemic, mainly in a space called "Family Shelter" from May to July 2020. The methodology used was bibliographical research, documentary research and direct observation. The result of this study was the importance of the role of Social Work in a highly complex unit in the face of a pandemic, and mainly to understand that the Social Worker is that professional who deals directly with the user of the Unified Health System (SUS) and their social demands based on quality service. It is concluded

that, in view of the public calamity that was installed, the Social Service experienced a unique moment in the history of the SUS, with the new demands imposed by the pandemic in Ceará. With effort, new practices were created in the work processes and to give new meaning to the way of service. So, the alternative was to reframe and turn the negative experience into something positive, based on the instrumentality and policy of humanization of health.
Keywords: Pandemic. Covid-19. Social service. Instrumentality. Re-signification.

El impacto de la pandemia y la estrategia de acogida familiar em um hospital de tercer nível em Fortaleza-CE

Resumen:
El presente estudio es un relato de experiencia que se enfoca en el Servicio Social de un hospital público de tercer nivel en Fortaleza-CE frente a la pandemia de Covid-19, en el que tuvo que hacer uso de todo un arsenal humano, teórico/metodológico y operativo para atender a las familias de los usuarios. El objetivo general fue conocer la dinámica de las acciones desarrolladas por el Servicio Social ante la pandemia del Covid-19, principalmente en un espacio denominado "Acogida Familiar" durante los meses de mayo a julio del 2020. La metodología utilizada fue la investigación bibliográfica. , documental y observación directa. El resultado de este estudio fue la importancia de la actuación del Servicio Social en una unidad de alta complejidad ante una pandemia, y principalmente entender que el Trabajador Social es aquel profesional que trata directamente con el usuario del Sistema Único de Salud. (SUS) y sus demandas sociales, basados en la calidad del servicio. Se concluye que ante la calamidad pública instalada, el Servicio Social vivió un momento único en la historia del SUS, con las nuevas exigencias impuestas por la pandemia en Ceará. Con esfuerzo se crearon nuevas prácticas en los procesos de trabajo y resignificación en forma de servicio. Entonces, la alternativa fue resignificar y hacer de la experiencia negativa algo positivo, a partir de la instrumentalidad y política de humanización de la salud.
Palabras clave: Pandemia. COVID-19. Servicio social. Mediación. Resignificación.

INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019, surge em Wuhan, na China, uma doença causada pelo novo Coronavírus - a Covid-19, classificada como uma doença respiratória aguda, infecciosa e altamente transmissível. Em meados de janeiro de 2020 a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou por meios de comunicação o surto da doença como uma emergência de Saúde Pública de nível internacional. No mês de março de 2020, a Covid-19 foi caracterizada como uma pandemia, termo definido como uma disseminação geográfica de uma doença pelo mundo.

> Enfim, a pandemia de Covid-19 chega ao Brasil, que com sua histórica desigualdade social e com anos de destruição do Sistema Único de Saúde (SUS), coloca no horizonte imensas dificuldades de se pensar um futuro tranquilo para esse quadro desolador que a pandemia tem gerado nos países onde, antecipadamente, já passou (MATOS, 2020, p.2).

No Ceará a pandemia foi anunciada oficialmente através do Decreto Governamental nº 33.510, de 16 de março de 2020, em seguida a Secretaria de Saúde Estadual apresentou as

medidas de contingência imediata e protocolos que deveriam ser acatados e seguidos pelas Unidades de Saúde e Hospitalares conforme recomendação da OMS. No dia 17 de março de 2020 a direção de um hospital público de nível terciário realizou uma reunião com as coordenações de diversas categorias e os seus profissionais explanando sobre a necessidade de mudanças urgentes na unidade hospitalar para receber os pacientes acometidos pela doença, tanto ao nível de enfermaria quanto a oferta de uma Unidade de Emergência específica para este público, dotando desta forma a Unidade de uma porta de entrada específica para este perfil de paciente.

Segundo o jornal O Povo, durante os meses de março a julho de 2020, o Ceará registrou 156.265 casos de Covid-19 e 7.411 mortes pela doença. O boletim foi atualizado na plataforma IntegraSUS, da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará (SESA). Foram 1.884 novos casos confirmados e 82 mortes. Sendo 129.221 pacientes recuperados do novo coronavírus no Estado e realizou-se 410.247 exames.

Assim, no atual contexto o (a) Assistente Social é um dos profissionais da saúde chamado para atuar na pandemia, em especial, diretamente nas manifestações da questão social presentes nessa nova realidade sanitária posta a população. O profissional atuante no Serviço Social tem o compromisso ético com seus usuários em atuar em situações de calamidade como a que se vivencia neste momento, principalmente em serviços essenciais como a saúde. Conforme a alínea "d" do Art. 3º do Código de Ética Profissional que é dever do (a) Assistente Social: "participar de programas de socorro à população em situação de calamidade pública, no atendimento e defesa de seus interesses e necessidades". Deste modo, prevê também que na relação institucional a/o assistente social tem direito a "condições de trabalho condignas, seja em entidade pública ou privada, para garantir a qualidade do exercício profissional" (Código de Ética Profissional – Artigo 7º, alínea "a") (BRASIL, 2011).

Diante deste quadro de calamidade nos vem a indagação de como o Serviço Social de um hospital de alta complexidade poderia atuar e dar respostas às novas demandas impostas pela pandemia de Covid-19?

Deste modo, este trabalho justifica-se a partir da importância da atuação do Serviço Social frente à pandemia, no sentido de registrar uma experiência riquíssima e única na história do Serviço Social na área da saúde no Ceará. Destaca-se a experiência do espaço de

Acolhimento Familiar que funcionou nessa Unidade Hospitalar terciária no período de maio a julho de 2020.

Segundo Lessa e Costa (2011) o referido hospital desde o ano de 1990, quando de sua estadualização, passou a integrar o Sistema Único de Saúde (SUS), na rede da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (SESA), órgão do Poder Executivo. Decorreram diversas transformações conforme as modificações socioeconômicas e políticas do país, principalmente as elaboradas em consonância com o plano das políticas nacional e estadual de saúde. Na atualidade, configura-se em hospital público de alta complexidade de nível terciário, composto de Emergência, Ambulatório e Unidade de Internação e integra a rede SUS. Abrange mais de trinta especialidades médicas incluindo atendimentos de urgência, consultas, cirurgias e serviço de transplante de órgãos (rim, fígado e pâncreas).

Esta unidade hospitalar com atendimento de emergência (aberta) é referência nas áreas de cirurgia geral, vascular, clínica médica, neurologia, neurocirurgia, nefrologia e obstetrícia e atende pacientes de todo o Estado do Ceará.

O objetivo geral deste trabalho foi conhecer a dinâmica das ações desenvolvidas pelo Serviço Social frente à pandemia. E apresentou como objetivo específico, identificar as principais demandas e desafios enfrentados nas Unidades do hospital no período de março a julho de 2020.

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 1999, p.102) o Serviço Social define-se:

> Como forma de atendimento prestado ao paciente e aos seus familiares quanto às questões sociais, análise das condições econômicas, transporte, reintegração familiar e demais atividades, tais como mobilização de recursos comunitários" como também manter a interlocução entre usuário e a rede de serviços da rede socioassistencial e de saúde.

Conforme o Conselho Federal de Serviço Social (CFESS, 2010), nos Parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de saúde é apresentado a caracterização do entendimento das ações profissionais, que se estruturam sustentadas no conhecimento da realidade e dos sujeitos para os quais são destinadas, na definição dos objetivos, na escolha de abordagens e dos instrumentos apropriados às abordagens definidas. Deste modo, tem como parâmetros de atuação quatro grandes eixos: a) Atendimento direto aos usuários; b)

Mobilização, participação e controle social; c) Investigação, planejamento e gestão; e d) Assessoria, qualificação e formação profissional.

Compreende-se, portanto, que segundo os parâmetros de atuação, muitos são os desafios cotidianos na área da saúde que favorecem a criação de estratégias ao identificar a realidade na qual o usuário está inserido.

Com a pandemia de Covid-19 no Ceará, as unidades de saúde tiveram que passar por uma reorganização nos processos de trabalho para atender aos pacientes acometidos pela doença e suas famílias. Nesta perspectiva o Serviço Social como serviço essencial também necessitou ressignificar sua atuação. Em momentos de calamidade pública o (a) assistente social passa a ocupar a linha de frente encarando esta incumbência como um novo desafio da profissão.

Deste modo, enfatiza-se que não se pode ignorar o que preconiza a Política Nacional de Humanização (PNH) nos processos de trabalho, principalmente, na prática do Serviço Social orientando-se pela proposta de união da tríade: comportamento ético, conhecimento técnico e o entendimento necessário do histórico de vida do paciente, assim para a PNH (BRASIL, 2013. p. 4):

> Humanizar se traduz, então, como inclusão das diferenças nos processos de gestão e de cuidado. Tais mudanças são construídas não por uma pessoa ou grupo isolado, mas de forma coletiva e compartilhada. Incluir para estimular a produção de novos modos de cuidar e novas formas de organizar o trabalho.

O presente texto foi distribuído da seguinte forma: a) Introdução apresenta sucintamente o tema; b) Fundamentação teórica evidencia os autores primordiais, mantidas as principais definições que deram suporte ao estudo proposto, com destaque para o texto de Matos (2020) produzido durante o início da pandemia; c) Metodologia que expõe as etapas e instrumentos utilizados para a realização da pesquisa; d) Resultados e Discussão salientam os pontos relevantes dos achados da investigação em contraponto com as ideias dos autores sobre o tema em foco e por último as considerações finais.

Para fundamentar este estudo foi necessário buscar suporte teórico em autores do Serviço Social entre eles destaca-se: Matos (2015; 2020), Iamamoto (2000), Guerra (2000).

Como também foram examinados documentos do Ministério da Saúde (MS) como a Política Nacional de Humanização – PNH (BRASIL, 2004) na Cartilha HumanizaSUS:

Documento Base para Gestores e Trabalhadores do SUS (2010) que enfatiza existência da responsabilidade de ampliar o debate, promover o envolvimento de outros segmentos e, principalmente, de tornar a humanização um movimento capaz de fortalecer o SUS como política pública de saúde.

Segundo Matos (2015, p. 696):

> A profissão de Serviço Social está em movimento, como tudo que tem e faz história. Nesse movimento — que é real e independente da vontade dos sujeitos envolvidos —, temos o desafio coletivo de empreendermos respostas às demandas que nos são solicitadas e que consideramos pertinentes, bem como também precisamos sempre apurar nosso discernimento sobre as requisições enviesadas que são dirigidas à profissão.

Para o autor, o Serviço Social por ser um serviço essencial, é sempre requisitado para atuar em situações que envolvem risco e vulnerabilidade da população, no sentido de dar respostas as demandas sociais, sobretudo na área da saúde.

No campo da saúde é preciso ter como norte sempre o "acolhimento" entendido segundo a PNH (BRASIL, 2010, p. 51) como:

> Processo constitutivo das práticas de produção e promoção de saúde que implica responsabilização do trabalhador/equipe pelo usuário, desde a sua chegada no serviço até a sua saída. Ouvindo sua queixa, considerando suas preocupações e angústias, fazendo uso de uma escuta qualificada que possibilite analisar a demanda e, colocando os limites necessários, garantir atenção integral, resolutiva e responsável por meio do acionamento/articulação das redes internas dos serviços (visando à horizontalidade do cuidado) e redes externas, com outros serviços de saúde, para continuidade da assistência quando necessário.

Neste sentido, cabe as equipes multiprofissionais ter a sensibilidade de atender o público sem ignorar o que preconiza a PNH considerando o dispositivo "acolhimento" como algo que vai além da triagem, e que possa dar resolubilidade aos atendimentos, fazendo os encaminhamentos necessários dentro da rede de saúde buscando a qualidade do serviço.

O Serviço Social na área da saúde é considerado um espaço rico de vivência e de conhecimento, conforme Iamamoto (2000, p.27) "na perspectiva de identificar e intervir nas múltiplas expressões da 'questão social' posta como 'o conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista madura".

Deste modo, a "questão social" faz parte do cotidiano e do exercício profissional, considerada como desafio diário. Que se mostra de forma múltipla podendo apresentar maior ou menor complexidade, sobretudo na relação saúde-doença.

Segundo Guerra (2000, p.01):

> A instrumentalidade no exercício profissional refere-se, não ao conjunto de instrumentos e técnicas (neste caso, a instrumentação técnica), mas a uma determinada capacidade ou propriedade constitutiva da profissão, construída e reconstruída no processo sócio-histórico.

Ainda para Guerra (2000, p.2) é por meio desta capacidade adquirida no exercício profissional:

> Que os assistentes sociais modificam, transformam, alteram as condições objetivas e subjetivas e as relações interpessoais e sociais existentes num determinado nível da realidade social: no nível do cotidiano. Ao alterarem o cotidiano profissional e o cotidiano das classes sociais que demandam a sua intervenção, modificando as condições, os meios e os instrumentos existentes, e os convertendo em condições, meios e instrumentos para o alcance dos objetivos profissionais, os assistentes sociais estão dando instrumentalidade às suas ações.

Deste modo, Iamamoto (2000, p. 20) enfatiza que um dos maiores desafios que o Assistente Social vive no presente é "desenvolver sua capacidade de decifrar a realidade e construir propostas de trabalho criativas e capazes de preservar e efetivar direitos, a partir de demandas emergentes no cotidiano. Enfim, ser um profissional propositivo e não só executivo".

É importante destacar aqui a ambiência no local de funcionamento no serviço de saúde, definida pela PNH (BRASIL, 2010, p. 51) como:

> Ambiente físico, social, profissional e de relações interpessoais que deve estar relacionado a um projeto de saúde voltado para a atenção acolhedora, resolutiva e humana. Nos serviços de saúde a ambiência é marcada tanto pelas tecnologias médicas ali presentes quanto por outros componentes estéticos ou sensíveis apreendidos pelo olhar, olfato, audição, por exemplo, a luminosidade e os ruídos do ambiente, a temperatura, entre outros. Devem-se salientar também os componentes culturais e regionais que determinam os valores do ambiente.

Matos (2020, p.3) preconiza de forma relevante que na saúde o objetivo do Serviço Social é "a identificação dos aspectos econômicos, políticos, culturais, sociais que atravessam o processo saúde-doença para assim mobilizar recursos para o seu enfrentamento, articulado a uma prática educativa".

Portanto, compreende-se que a "questão social" objeto de atuação do Serviço Social está presente no fazer profissional e se manifesta de diferentes formas. O (a) Assistente Social com base na formação teórica/instrumental e prática tem a competência de buscar respostas diante dos novos desafios impostos à profissão.

MÉTODO

Para alcançar o objetivo da pesquisa, a metodologia escolhida foi de natureza eminentemente qualitativa, a qual segundo Minayo (2001) trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, correspondendo a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

Como fonte secundária, utilizou-se a pesquisa bibliográfica como suporte para fundamentação teórica, usando como principais referências, bancos de dados como Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Brasil Scientific Electronic Library Online (SciELO), como também revistas, livros, monografias e artigos acadêmicos. Segundo Gil (2002) este tipo de pesquisa é desenvolvida com base em material já elaborado.

Na pesquisa documental foram utilizadas (Leis, Resoluções, Portarias e Cartilhas do Ministério da Saúde) que Gil (2002) a define como sendo a realização de análises de materiais que não receberam ainda um tratamento analítico, ou que ainda podem ser reelaborados conforme os objetos da pesquisa. Esses são documentos considerados fontes ricas e estáveis de dados, nas quais foram utilizados documentos oficiais diversos para compor o material de subsídio.

No estudo também foi utilizado a observação direta que segundo Lakatos e Marconi (2003) é um tipo de atividade que utiliza os sentidos na obtenção de determinados aspectos da realidade, não consiste apenas em ver e ouvir, mas também examinar fatos ou fenômenos que se deseja estudar.

Trata-se de uma pesquisa[1] descritiva qualitativa na modalidade de relato de experiência, que pode ser definida como uma narrativa que descreve circunstancialmente uma experiência profissional vivenciada. Tem como finalidade contribuir de forma relevante para uma área específica de atuação. Faz uma síntese de incentivos, estímulos, estratégias ou sistematização de saberes referentes às ações realizadas em campo, proporcionando aprendizado para o indivíduo que a vivenciou.

[1] Salienta-se que este artigo não é fruto de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) e também não se trata de revisão integrativa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesta seção, são destacados aspectos da atuação do serviço social frente à pandemia de Covid-19 e a estratégia para o atendimento domiciliar e o papel do serviço social como essencial ao atendimento/acolhimento ao público no período pandêmico.

A atuação do serviço social frente à pandemia de Covid-19

A equipe de Serviço Social do hospital terciário no momento de pandemia de Covid-19 teve que juntar todo o seu arsenal humano, teórico/metodológico e operacional para atender as famílias, tendo com princípio básico a saúde como direito universal, o cuidado integral e o acolhimento humanizado, à luz do apregoado na PNH (BRASIL, 2010): (esse) acolhimento deve comparecer e sustentar a relação entre equipes/serviços e usuários/ populações. Como valor das práticas de saúde, o acolhimento é construído coletivamente, a partir da análise dos processos de trabalho e cujo objetivo é a construção de relações de confiança, compromisso e vínculo entre as equipes/serviços, trabalhador/equipes e usuário com sua rede socioafetiva.

Nesta perspectiva, o Serviço Social não mediu esforços para dar respostas às demandas impostas que surgiram no auge da pandemia, para isso foi necessário se articular com outras categorias profissionais, instituições e lançar mão da instrumentalidade.

> O exercício profissional do assistente social, ao mesmo tempo que responde às demandas da sociedade burguesa, também é determinado histórica e estruturalmente por elas. Para atender às diferentes e antagônicas requisições socioprofissionais que lhe chegam, a atuação desse profissional é constituída por algumas dimensões que se articulam entre si e ao caráter técnico-operativo (dimensão que expressa o modo de aparecer da profissão). (NOMERIANO, 2019, p.66).

Com o avanço da pandemia as demandas sociais tornaram-se intensas e para trabalhar em sintonia com as equipes multiprofissionais, foi indispensável a participação do Serviço Social:

> Determinada tanto pela concepção de saúde prevalecente no SUS, como pelas condições objetivas da população usuária dos serviços. Portanto, ao longo da história da organização do trabalho coletivo em saúde, vêm se constituindo cada vez mais uma das tarefas dos assistentes sociais no interior do processo de trabalho em saúde. Com essa atividade, o Serviço Social atende tanto às exigências mais gerais do sistema, como as necessidades operacionais das unidades de saúde. (COSTA, 2006, p.17)

E o Serviço Social como integrante das equipes multiprofissionais se constituem "como sujeitos do processo de trabalho, os profissionais exercem autonomia técnica, concebida como a esfera de liberdade de julgamento e de tomada de decisão frente às necessidades de saúde dos usuários". (PEDUZZI, 2001, p.105).

Assim, os atendimentos do Serviço Social foram feitos de modo diversificado, realizados de maneira presencial, remotamente realizado pelos profissionais dentro da sala do setor e também pelo teletrabalho (realizado pelas assistentes sociais que estavam afastadas pelo Decreto nº 33.510 de 16/03/2020). A partir do mês de maio de 2020, esses(as) profissionais passaram a utilizar o trabalho remoto, no caso o teletrabalho, a ser relatado no Art. 5º no § 2º que refere "Os servidores públicos estaduais com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos poderão ser autorizados, em caráter excepcional, a critério da respectiva chefia, a trabalhar em suas residências, cabendo ao seu órgão ou entidade setorial prover os meios necessários para o desempenho de suas funções" (CEARÁ, 2020).

Deste modo, observa-se que a Unidade Hospitalar foi se modificando paulatinamente para atender a população usuária acometida pela doença que aumentava a cada dia, nesta perspectiva Matos (2020) com base no Conselho Federal de Serviço Social - CFESS afirma:

> Assim, se os serviços estão sendo reestruturados, temos – a partir da função social da nossa profissão nos serviços de saúde – analisar em que podemos e devemos nos inserir e também em que precisamos apresentar proposições. As normativas da profissão - Código de Ética, Lei de Regulamentação da Profissão, Resoluções do CFESS - e os Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde continuam sendo referências para o trabalho profissional (CFESS, 2010).

E continua:

> Assistentes sociais têm uma contribuição fundamental nos diferentes serviços de saúde e não é uma pandemia que altera sua importância. O que se altera é a forma como se dará o trabalho. Mas, mantendo nossas atribuições privativas e competências profissionais (MATOS, 2020, p.5).

Neste período, as mudanças ocorriam nas unidades quase que diariamente, com a criação de novas rotinas e protocolos, considerando que se tratava de uma situação totalmente nova jamais vivida pelas últimas gerações.

O relato da experiência vivenciada pelo Serviço Social neste trabalho principalmente no Acolhimento Familiar deixa claro a dinâmica que envolveu todo o processo de atendimento as famílias que buscavam soluções para os problemas imediatos que eclodiram a cada instante na unidade hospitalar (ex.: localizar o paciente no hospital, saber notícias do

quadro de saúde, falar com o médico quando ocorria o óbito, entre outras) no qual os profissionais assistentes sociais faziam a interlocução com os demais profissionais de saúde principalmente com o médico.

Também foi possível observar o número de atendimentos do Serviço Social durante os meses de maio a junho quando foram apresentados os gráficos dos Setores de Emergência e do Eletivo e do Acolhimento Familiar neste período.

A estratégia do acolhimento familiar e o papel do serviço social

A iniciativa de se criar em 08 de maio de 2020 um espaço de Acolhimento Familiar surgiu como uma estratégia humanizada de atender as diversas demandas das famílias dos pacientes internados no hospital durante a pandemia de Covid-19. O local destinado para funcionar o serviço ficava localizado próximo à entrada principal para evitar a circulação de pessoas nas dependências do hospital evitando assim, o risco de contaminação.

É importante ressaltar que mesmo com a criação do Acolhimento Familiar a equipe do Serviço Social permanecia atuando das Unidades da Emergência e nas Unidades do Eletivo, desempenhando suas funções com uma equipe reduzida, tendo em vista que os profissionais alocados para este novo serviço foram remanejados das equipes que compunham o plantão dos setores de emergência e eletivo, reduzindo desta forma o número de plantonistas destes serviços, assim e os das unidades eletivas - com perfil Covid-19 que atuava com dois profissionais passou a ficar com um plantonista, havendo assim a necessidade de mais uma readequação da equipe, agora passando naquele momento a assumirem por mais unidades de trabalho.

A cada plantão era observado o aumento de óbitos através da quantidade de notificações que chegavam quase que de forma simultânea ao Serviço Social à medida que a pandemia avançava. Nesses momentos, as famílias eram chamadas a unidade hospitalar e atendidas no Acolhimento Familiar, onde se dava todo o processo de orientação da rotina do óbito por parte do Serviço Social, logo após, as famílias serem esclarecidas pelos médicos acerca das condições dos óbitos e realizar o preenchimento da Declaração de Óbito (DO).

Havia dias que várias famílias chegavam aflitas e desesperadas, todas ao mesmo tempo, para serem atendidas e em certos casos até revoltadas.

Diante deste cenário desolador foi muito importante se construir um ambiente de acolhimento humanizado, formado por uma equipe multidisciplinar para atender essas famílias, pois cada dia ficava mais difícil para as equipes das unidades atenderem essas demandas separadamente.

Neste sentido o profissional Assistente Social articulado com outras categorias profissionais e com outras instituições, buscavam apresentar soluções que facilitassem encontrar repostas breves com base em novas estratégias de atuação:

> Para os assistentes sociais será reservada, prioritariamente, a relação com os segmentos sociais mais vulnerabilizados pelas sequelas da questão social e que buscam, nas políticas públicas especialmente nas políticas sociais, em seus programas e serviços, respostas às suas necessidades mais imediatas e prementes. (RAICHELIS, 2009, p.380).

Deste modo, consoante documento do Ministério da Saúde (BRASIL, 2010, p.7), o acolhimento seria como um dos dispositivos de maior relevância da Política Nacional de Humanização (PNH) no Sistema Único de Saúde (SUS), considerando:

> [...] a *ética* no que se refere ao compromisso com o reconhecimento do outro, na atitude de acolhê-lo em suas diferenças, suas dores, suas alegrias, seus modos de viver, sentir e estar na vida; a *estética*, porque traz para as relações e os encontros do dia a dia a invenção de estratégias que contribuem para a dignificação da vida e do viver e, assim, para a construção de nossa própria humanidade; e a *política*, porque implica o compromisso coletivo de envolver-se neste "estar com", potencializando protagonismos e vida nos diferentes encontros.

No que diz respeito a nova rotina do óbito, o hospital foi fazendo as modificações essenciais à medida que chegavam as orientações gerais gradativamente das várias instâncias que envolvia questões referentes ao óbito. Após definição do fluxo do óbito pelo hospital, esta ação se deu de forma conjunta, ou seja com a participação das coordenações. Ocorreram modificações, dentre elas, que o Serviço Social ficaria incumbido de fazer o Acolhimento familiar e preencher as Notificações de Óbitos (NO). Neste instante, a equipe de enfermagem da unidade fazia o contato com o assistente social por telefone. O mensageiro era acionado pelo Serviço Social após o preenchimento, recebia as três vias e entregava aos setores. A Sala do Serviço Social foi disponibilizada para o médico preencher a Declaração de Óbito (D.O), com a presença da família, em seguida o assistente social dava as orientações necessárias

sobre o novo fluxo acerca do velório e sepultamento e também o encaminhamento para o benefício eventual – auxílio funeral quando necessário.

Uma via da NO era enviada para a equipe da Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT) solicitando a presença da família com documento de identidade do paciente para vir ao hospital, o que antes fazia parte da prática do Serviço Social. A depender do médico plantonista, tentava-se nesta ocasião, que o referido entrasse em contato com a família. O Serviço Social, logo após a família ser comunicada pela CIHDOTT, também entrava em contato por telefone para efetuar o acolhimento inicial e posteriormente o presencial.

No Acolhimento Familiar o Serviço Social passou a acionar o funcionário do Serviço de Entrega do Óbito (SEO) para realizar a entrega da declaração de óbito para a família e a funerária no espaço do hall do auditório principal. Diante dessa situação a Sala do Acolhimento Familiar foi de extrema importância, porque a família se sentia segura, acolhida e amparada em ter uma Sala de Serviço Social na entrada do hospital.

A Sala do Acolhimento Familiar foi planejada para ficar em local de fácil acesso para os usuários, de forma a evitar aglomeração e circulação de pessoas nas dependências da unidade hospitalar. Com a porta aberta 24 horas por dia, com escala de três profissionais do Serviço Social por 12 horas, com três mesas, cadeiras e computadores na sala e com várias cadeiras no hall que servia como local de espera.

Ter um espaço acolhedor de fácil acesso no térreo, foi extremamente importante nesse instante, porque proporcionou um atendimento social e de apoio a essas famílias, além dos espaços "Covid-19", ou seja, espaços localizados nos andares (enfermarias). Os atendimentos tornavam-se mais complexos a cada dia, com o aumento das demandas, executadas principalmente, na maioria das vezes, na própria unidade, na qual o profissional de Serviço Social atendia com equipe reduzida, composto por um profissional que ficava sobrecarregado no grupo multiprofissional. Deste modo um dos aspectos importantes apontados pela PNH é a ambiência:

> A humanização na saúde diz respeito ao tratamento dado ao espaço físico entendido como espaço social, profissional e de relações interpessoais que deve proporcionar atenção acolhedora, resolutiva e humana. Busca um arranjo espacial adequado a uma determinada organização, que só é possível com a participação da equipe no

> processo de reflexão e decisão para a construção das áreas, das práticas e dos processos de trabalho (BRASIL, 2010, p.22).

O Acolhimento Familiar foi uma experiência imprescindível para amenizar o sofrimento das famílias num momento tão difícil. Acolher foi um passo extremamente importante tendo como base a Política Nacional de Humanização (PNH). Neste espaço foi disponibilizado uma Sala de Serviço Social na qual atuava três profissionais (24 horas) e ao lado uma Sala Multiprofissional composta de um profissional médico, um psicólogo, um terapeuta ocupacional para atendimento as famílias dos pacientes. Vale ressaltar, que somente a equipe de Serviço Social ficava 24h no serviço de acolhimento familiar.

No Acolhimento Familiar, a equipe de Serviço Social era composta de profissionais do Setor de Emergência e do Setor Eletivo, trabalhavam juntos em prol de resolver as demandas do usuário, esta experiência fez unir e fortalecer cada vez mais a equipe ao exercitar o espírito de coletividade.

Para Iamamoto (1992) o Serviço Social, como uma das formas institucionalizadas de atuação nas relações entre os homens no cotidiano da vida social, tem como recurso básico de trabalho a linguagem. O assistente social é chamado a se constituir como uns dos agentes intelectuais de "linha de frente" nas relações entre instituição e população, entre os serviços prestados e a solicitação desses mesmos serviços pelos interessados. A prática profissional do conjunto da categoria dispõe de condições potencialmente privilegiadas para apreender as particularidades que emergem no cotidiano das classes populares, por estar presente nas mais variadas expressões de suas esferas da vida.

No que concerne às demandas postas ao Serviço Social, não se diferenciou muito das apresentadas pelos pacientes não Covid-19, a grande dificuldade consistia nesse acompanhamento ter sido ressignificando na ocasião; ou seja, um trabalho feito remotamente e sobre a total responsabilidade do profissional, visto a ausência da figura do familiar/cuidador, já que nas unidades Covid-19 não era permitida a presença de acompanhante.

Então, além da identificação e orientação das demandas quanto aos direitos, sejam eles: trabalhistas, previdenciários ou de atendimento na rede socioassistencial. O profissional de Serviço Social estava também responsável por articular junto à equipe, a solicitação de atestados e/ou relatórios médicos, recebê-los e entregar aos familiares, momento no qual era

reforçado as orientações quanto à condução dessas demandas, visto que, o acesso da família a unidade era restrito e só ocorria mediante solicitação da equipe, sendo assim, o Serviço Social passou a acumular mais responsabilidades, que outrora era compartilhada com as famílias.

> Ainda que o assistente social seja um profissional que se proponha garantir os direitos constitucionais cujas leis, muitas vezes, não encontram ressonância na realidade e/ou não têm condições de serem aplicadas isto não deve ser interpretado como um obstáculo, mas como um desafio. (SILVA; RODRIGUES, 2015, p.43).

Quanto aos instrumentais foram utilizados aqueles que já faziam parte do cotidiano do exercício profissional, fora esses, dado o atual contexto, foi autorizado ter acesso às informações de cadastro no sistema do hospital, no sentido de atualizar dados, foi também construído uma lista contendo: identificação do paciente (prontuário e nome) e número de telefone dos familiares de referência, lista essa utilizada como base para a equipe médica informar, por telefone, diariamente, o quadro clínico dos pacientes. Inicialmente essa lista era entregue a própria equipe responsável por cada unidade e posteriormente repassada por e-mail, para um grupo de médicos que passaram a realizar esses contatos, visto que, com o aumento de casos e gravidade dos pacientes os médicos assistentes não conseguiam fazer esse contato diário, o que causava muita aflição aos familiares que faziam contato durante o dia todo para a Sala de Serviço Social cobrando essas informações.

A referida demanda, para o quinto andar eletivo, era extremamente complexa em virtude da ausência de estrutura, em especial, após a redução do segundo profissional da equipe que, por um período, foi ampliada a duas profissionais por plantão, composição essa mais adequada ao atendimento das demandas sociais dos usuários que no momento estavam ainda mais necessitados por serem inclusos nos programas sociais ofertados pela rede de atenção social.

No que concerne ao uso de instrumentos que não eram próprios do Serviço Social, em algumas situações, em que a equipe necessitava realizar procedimentos no paciente era solicitado ao profissional assistente social colher a assinatura da família em termos de autorizações de procedimentos, em instrumental próprio, caso fossem de pacientes oriundos das Alas/Enfermarias Covid-19 (nos andares), chamava-se a família e seu acesso era autorizado a unidade na qual recebia do médico a explicação do que se tratava tal procedimento e na sequência era colhido a assinatura.

Quando se tratava de pacientes da Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) essa explicação sobre o procedimento se dava por contato via telefone pelo médico da unidade, seja ele, previamente ou no momento da chegada desse familiar ao Serviço Social de modo que fosse oportunizado o entendimento do médico com o familiar.

Diante da ausência da família nesse processo, para os pacientes com quadro estável, eram feitas vídeo chamadas para os que desejavam manter esse contato, passando também a ser autorizado mais tarde à presença de acompanhante para pacientes que os médicos avaliavam e identificavam a necessidade para uma melhor condução do tratamento, estes teriam que respeitar alguns critérios tais como: condição de saúde, não pertencer ao grupo de risco para contaminação por Covid-19, disponibilidade a permanecer por sete dias consecutivos na unidade.

Assim sendo, o acompanhante assinava um termo de responsabilidade declarando ter ciência, e que atendia as condições necessárias a acompanhar o paciente da área Covid-19, assinavam ainda este termo, como testemunhas, o profissional de enfermagem e o de Serviço Social, em seguida o mesmo era anexado ao prontuário.

A finalidade deste espaço foi além de dar orientações, mas, primordialmente de acolher e de humanizar o atendimento, de amenizar o sofrimento das famílias que estavam com seus entes queridos internados em busca de notícias do quadro de saúde, sobre o porquê de não haver visitas aos pacientes internados ou mesmo quando o parente vinha a óbito. O número de atendimentos entre Emergência e Eletivo, foi bem próximo, sendo respectivamente 45% e 47%, quanto ao Acolhimento Familiar o índice ficou em 8% do total de atendimentos.

Esses resultados esboçam o quantitativo de atendimentos durante o mês de junho, indicando maior número de atendimento referente ao Acolhimento Familiar registrado no mês de maio, sendo ligeiramente maior, mostrando a porcentagem de 9%.

O setor de Emergência, mais uma vez, apresenta um índice maior do que equiparado ao volume de atendimentos no mesmo setor no mês anterior, cerca de 48% enquanto o Eletivo que apresenta um número menor se relacionado com o registrado no mês de maio, cerca de 43%.

Vale ressaltar a diferença entre os índices de atendimentos no Acolhimento Familiar entre os meses de maio e junho, respectivamente, 8% e 9%. Nota-se assim, um acréscimo de 1% de um mês para outro.

Ao analisar esses resultados observa-se que o volume referente à todos os atendimentos apresenta um acréscimo relevante. Os índices superam todos aqueles anteriormente apresentados, isto é cerca de 41% na Emergência, 48% no Eletivo e 11% no Acolhimento Familiar. Impressionante que os números se elevaram no mês logo que a contaminação por Covid-19 diminuiu.

Entre o final do mês de junho e primeira quinzena do mês de julho às Alas I e J, Centro Cirúrgico Eletivo, SR Eletiva, UTI, Emergência, enfim toda a Unidade Hospitalar foi retornando gradativamente as suas atividades normais. Situação proporcionada após a redução do número de casos de pacientes com Covid-19 nos municípios em Fortaleza, ficando para a equipe o aprendizado de se atuar numa pandemia e em agosto são encerradas as atividades do espaço Acolhimento Familiar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ficou claro neste estudo a importância do Serviço Social numa unidade hospitalar de alta complexidade frente a uma pandemia, e, em especial, a capacidade dos profissionais que compõem esse serviço de lidar com as situações de calamidade pública, como a imposta pelo novo contexto, onde a cada dia foram (re)construindo seu fazer profissional de modo a melhorar o atendimento das demandas apresentadas nessa realidade pandêmica, conseguindo com sua expertise profissional ser o elo entre equipe assistente-paciente-família.

É necessário saber que o Assistente Social é aquele profissional que lida diretamente com o usuário do SUS e suas demandas sociais, usando da compreensão do paciente num contexto ampliado de saúde. No sentido de prestar um atendimento de qualidade, com ética profissional, sobretudo, na concepção do cuidado integral em saúde e do direito do usuário,

reforçando as noções de cidadania, em favor da participação e do acesso às políticas públicas e sociais.

Diante do quadro de calamidade pública instalado, o Serviço Social vivenciou um momento ímpar na história do Sistema Único de Saúde (SUS), com as novas demandas impostas pela pandemia de Covid-19 no Ceará. O que favoreceu colher bons resultados nesta missão, não medindo esforço na criação de novas práticas nos processos de trabalho e o ressignificando na forma de atendimento, ou seja, dar outro significado ao trabalho que vinha sendo desenvolvido, diante da nova realidade que chegava a Unidade. Então, a alternativa foi ressignificar e fazer da experiência negativa algo positivo.

Com base na PNH foi possível compor um ambiente agravável e receptivo, no sentido de acolher e poder dar respostas aos usuários principalmente no espaço elaborado para o Acolhimento Familiar. A coordenação do Serviço Social teve que se articular com outros setores do hospital para ter disponível este suporte, sobretudo, de conseguir uma sala ampla, de fácil acesso, composta de três computadores (com internet), três linhas telefônicas, três mesas, três cadeiras, um armário, ar-condicionado, uma mesa grande para deixar disponível o material e instrumentais de trabalho. Baseado em um atendimento dentro dos princípios da Humanização na saúde, como atitude singular frente às demandas complexas que não paravam de chegar, principalmente referente aos óbitos.

Nesta perspectiva foi necessário criar estratégias no modo de conduzir as situações que surgiam no decorrer dos dias e da boa iniciativa de preparar um espaço para atender e receber os familiares dos pacientes seja Covid-19 ou não. Pensar em maneiras diferentes de manter o atendimento presencial na unidade de saúde por ser um serviço essencial, respeitando os protocolos estabelecidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) do hospital como: distanciamento social, o uso de equipamentos de proteção individual (EPI), utilização do álcool 70% nas mãos, uso obrigatório de máscara, entre outras práticas para impedir a contaminação pelo Novo Coronavírus.

A experiência profissional da equipe naquele espaço destinado ao atendimento dos usuários serviu de grande aprendizado, em lidar com a dor, o sofrimento e também com a esperança das famílias. O Serviço Social cumpriu dentro do possível, a realização de seu

trabalho de forma intensa, exaustiva, compromissada, visando à ética, a qualidade e a linha do cuidado com atendimento de forma presencial ou remota.

O Acolhimento Familiar foi uma estratégia bem-sucedida, uma vivência que exigiu do Serviço Social lançar mão de todo um arsenal humano, teórico/metodológico e operacional para atender as famílias tendo com princípio básico a saúde como direito universal.

A finalidade do estudo realizado foi contribuir para futuras pesquisas, estudos, discussões e debates no que se refere a prática profissional do Serviço Social na política de saúde, especialmente, acerca das demandas e requisições institucionais no contexto da pandemia, visando as múltiplas expressões da questão social, para dar conta das necessidades apresentadas pelo usuário. Foi também necessário utilizar de conhecimentos técnicos e de criar estratégias para realizar uma ação articulada com diversos setores da sociedade na perspectiva de serviço em rede socioassistencial e jurídica.

Para isso foi necessário refletir sobre a prática do Serviço Social na atualidade considerando uma visão crítica em relação às atribuições e competências para não se desviar do foco, a qual são os parâmetros de atuação na política de saúde, com compromisso ético apesar de ter em vista a requisições equivocadas que surgiram também no contexto da pandemia para a categoria profissional.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS - Política Nacional de Humanização**: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS - Política Nacional de Humanização**: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Ambiência.** 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS:** Documento base para gestores e trabalhadores do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. 4. ed., Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BRASIL. **Código de ética do/a assistente social**: lei 8.662/93 de regulamentação da profissão. 9. ed. rev. e atual. Brasília, DF: Conselho Federal de Serviço Social, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Política de Saúde. Departamento de Avaliação de Políticas de Saúde. **Manual de creditação hospitalar.** 2.ed. Coordenação de Humberto de Moraes Novaes. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1999.

CEARÁ. Decreto n. 33.510, de 16 de março de 2020. Decreta situação de emergência em saúde e dispõe sobre medidas para enfrentamento e contenção da infecção humana pelo novo coronavírus. **Diário Oficial do Estado**. Fortaleza, 16 de março de 2020. Série 3, Ano 12, n. 053, Caderno ¼.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). **Parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de saúde**. Brasília, DF: CFESS, 2010. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atuacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf. Acesso em: 04 out. 2020.

COSTA, Maria Dalva Horácio da. O trabalho nos serviços de saúde e a inserção dos(as) assistentes sociais. *In*: MOTA, Ana Elizabete da *et al*. **Coletânea serviço social e saúde**: formação e trabalho profissional. São Paulo: Cortez, 2006.

LESSA, Ana Paula Girão; COSTA, Liduína Farias Almeida da. Serviço social em saúde e planejamento estratégico: é possível uma padronizar procedimentos? In: COSTA, Liduína Farias Almeida da. RIBEIRO, Herta Maria Castelo Branco (Org.). **Políticas de saúde e serviço social**: contradições, ambiguidades e possibilidades. Paraíba: EDUFCG / Fortaleza: EDUECE, 2011. 183-204p.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GUERRA, Iolanda. Cadernos do Programa de Capacitação Continuada para Assistentes Sociais. Capacitação em Serviço Social e Política Social. **O trabalho do assistente social e as políticas sociais.** Brasília, DF: CFESS/ABEPSS- UNB, 2000. Módulo 4.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. **Renovação e conservadorismo no serviço social: e**nsaios teóricos. São Paulo: Cortez: 1992.
IAMAMOTO, Marilda Villela. **O serviço social na contemporaneidade:** trabalho e formação profissional. 3 ed. São Paulo: Cortez, 2000.

JORNAL O POVO. Caderno de Notícias. **Ceará chega a 7,4 mil mortes por coronavírus, 11 delas aconteceram de ontem para hoje.** Publicado em 23 jul. 2020. Disponível em: https://www.opovo.com.br/coronavirus/2020/07/23/coronavirus-noceara-mortes-casos-confirmados-covid-19-23-julho-23-07.html. Acesso em: 10 ago. 2021.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Metodologia do trabalho científico**. 5.ed. São Paulo: Atlas, 2003.

MATOS, Maurílio Castro. Considerações sobre atribuições e competências profissionais na atualidade. **Serviço Social e Sociedade**. São Paulo, n. 124, p. 678-698, 2015.
Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/sssoc/n124/0101-6628-sssoc-124-0678.pdf. Acesso em: 21 out. 2020.

MATOS, Maurílio Castro de. **A pandemia do Coronavírus (COVID-19) e o trabalho de assistentes sociais na saúde.** Publicado em Abril, 2020. Disponível em: http://www.cress.br/ es. orgwp2020/04/Artigo-A-pandemia-do-coronav%C3%ADrus-COVID-19-e-o-trabalho-de-assistentes-sociais-na-sa%C3%BAde-2.pdf. Acesso em: 05 nov. 2020.

MINAYO, Maria Cecília de Souza(Org.). **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. Petrópolis, RJ: Vozes, 2001.

NOMERIANO, Aline Soares. Da profissionalização a desprofissionalização: desafios e perspectivas so serviço social na contemporaneidade. **Revista Temporalis**, Brasília, DF, ano 19, n. 37, p. 65-83, jan./jun. 2019.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICADA DE SAÚDE. Organização Mundial de Saúde. **Folha informativa COVID-19**. Escritório da OPAS e da OMS no Brasil. Disponível em:https://www.paho.org/pt/covid19#:~:text=Em%2026%20de%20novembro%20de,%2C%20Beta%2C%20Gama%20e%20Delta. Acesso em: 05 nov. 2020.

PEDUZZI, Marina. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 35, n. 1, p. 103-109. 2001.

RAICHELIS, Raquel. O Trabalho do assistente social na esfera estatal. In: **Serviço social:** direitos sociais e competências profissionais, Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009.

SILVA, Alaíde Maria M. Fernandes da; RODRIGUES, Maria Lucia. Serviço social e o cuidado em saúde. **Serviço Social e Saúde**, Campinas, SP, v. 14, n. 1, p. 39–56, 2015.

(cc) BY
Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons - Atribuição 4.0 Internacional.