



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA – UFBA
INSTITUTO DE PSICOLOGIA – IPS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL – PPGSS
MESTRADO ACADÊMICO

VILMA MARINHO DA SILVA

**O TRABALHO DOS(AS) ASSISTENTES SOCIAIS EM TEMPO
DE PANDEMIA DA COVID-19: O CASO DE UM HOSPITAL
REGIONAL EM PERNAMBUCO**

Salvador
2023

VILMA MARINHO DA SILVA

**O TRABALHO DOS(AS) ASSISTENTES SOCIAIS EM TEMPO
DE PANDEMIA DA COVID-19: O CASO DE UM HOSPITAL
REGIONAL EM PERNAMBUCO**

Dissertação apresentada como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Serviço Social ao Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Instituto de Psicologia, UFBA – Mestrado Acadêmico. Linha de Pesquisa: (2) Teoria Social, Trabalho e Serviço Social.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Dr.^a Isabela Cardoso de Matos Pinto.

Salvador
2023

Ficha catalográfica elaborada pelo Sistema Universitário de Bibliotecas (SIBI/UFBA), com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

S586 Silva, Vilma Marinho
O trabalho dos(as) assistentes sociais em tempo de pandemia da covid-19: o caso de um hospital regional em Pernambuco / Vilma Marinho da Silva, 2023.
74 f.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Isabela Cardoso de Matos Pinto
Dissertação (mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Serviço Social.
Instituto de Psicologia, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2023.

1.Trabalho. 2. Assistentes sociais. 3. Saúde. 4. COVID-19 (Doença). I. Pinto, Isabela Cardoso de Matos. II. Universidade Federal da Bahia. Instituto de Psicologia. III. Título.

CDD: 361.3



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA - UFBA
Instituto de Psicologia - IPS
Programa de Pós-Graduação em Serviço Social -PPGSS
MESTRADO ACADEMICO



TERMO DE APROVAÇÃO

**“O TRABALHO DOS(AS) ASSISTENTES SOCIAIS EM TEMPO DE
PANDEMIA DA COVID-19: O CASO DE UM HOSPITAL REGIONAL EM
PERNAMBUCO”**

Vilma Marinho da Silva

BANCA EXAMINADORA:

Prof.^a Dr.^a Isabela Cardoso de Matos Pinto (Orientadora)
Universidade Federal da Bahia – UFBA

Prof.^a Dr.^a Cristiane Abdon Nunes
Universidade Federal da Bahia – UFBA

Prof.^a Dr.^a Stella Maria Leal Bastos Senes
Universidade Federal da Bahia – UFBA

Salvador, 25 de Agosto de 2023.

Dou fé.

Prof.^a Dr.^a Isabela Cardoso de Matos Pinto

VILMA MARINHO DA SILVA

**O TRABALHO DOS(AS) ASSISTENTES SOCIAIS EM TEMPO
DE PANDEMIA DA COVID-19: O CASO DE UM HOSPITAL
REGIONAL EM PERNAMBUCO**

Dissertação apresentada como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Serviço Social ao Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Instituto de Psicologia, UFBA – Mestrado Acadêmico. Linha de Pesquisa: (2) Teoria Social, Trabalho e Serviço Social.

Salvador, 25 de agosto de 2023.

Banca examinadora

Isabela Cardoso de Matos Pinto – Orientadora _____

Doutora em Administração Pública pela Universidade Federal da Bahia

Universidade Federal da Bahia

Cristiane Abdon Nunes _____

Doutora em Saúde Pública pela Universidade Federal da Bahia

Universidade Federal da Bahia

Stella Maria Leal Bastos Senes _____

Doutora em Serviço Social pela Universidade Federal do Rio de Janeiro

Universidade Federal da Bahia

À luta diária pelo direito à Saúde, melhores condições de trabalho para os(as) assistentes sociais e trabalhadores(as) da Saúde no contexto hospitalar.

AGRADECIMENTOS

À professora Isabela Cardoso, pelas orientações com sabedoria, incentivo e confiança.

À professora Cristiane Abdon Nunes e à professora Stella Maria Leal Bastos Senes, por aceitarem o convite para compor a banca examinadora e pelas valiosas contribuições a esse trabalho.

Ao corpo docente, discente e técnico-administrativo do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, pela dedicação e conhecimento compartilhado.

À amiga Daiane Dantas Barreto, que compartilhou o saber e me estimulou a ingressar no mestrado.

Às eternas amigas, Sara Oliveira, Deise Moreira, Luciana Requião, Andrea Lima e Camila Rodrigues pela boa amizade, incentivo, compreensão e leveza.

Aos meus pais Arlindo Marinho da Silva e Maria Tereza da Silva, que se estivessem aqui, estariam orgulhosos por essa trajetória.

Às minhas irmãs e irmãos, Marli, Adriana, Nem, Verônica, Marineide, Marcos e Zé pelo incentivo incondicional aos meus propósitos pessoais, profissionais e acadêmicos.

Às(aos) sobrinhas(os) Naiara, Mayra, Paulinho, Ilgner, Emanuel, Caio, Gabi, José, Jessica, Amanda Aline, Alice e Natália pelo estímulo, lazer e a leve convivência.

Às(aos) amigas(os) que acreditam em mim e me ajudam a alcançar meus objetivos.

Às assistentes sociais que aceitaram contribuir com essa importante pesquisa.

Gratidão a todas (os) pela companhia nessa jornada!

“[...] O tempo escorre pela ampulheta. É ele o contador da história que construímos. O tempo que cura saudades, que em mais-valia capitalista explora cada trabalhador/a na sua labuta. O tempo é também contradição, que prepara a luta, tece a resistência [...].”

(Andréa Lima)

SILVA, Vilma Marinho da. O trabalho dos (as) assistentes sociais em tempo de pandemia da COVID-19: o caso de um hospital regional em Pernambuco. 74 f. 2023. Dissertação (Mestrado Acadêmico) – Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Instituto de Psicologia, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2023.

RESUMO

A presente dissertação, tem como tema central, o trabalho do (a) assistente social em tempos de pandemia da COVID-19: o caso de um hospital regional em Pernambuco. Na contextualização, traz em evidência as investidas de reforma e contrarreforma do Estado brasileiro e suas repercussões no mercado de trabalho, na vida em sociedade com sérias implicações para os usuários dos serviços de saúde, que também atinge o trabalho dos(as) assistentes sociais. É nesse contexto que as sequelas da questão social, objeto de trabalho dos assistentes sociais, ganha materialidade por meio de suas intervenções e implementação das políticas sociais, dentre elas a garantia de acesso ao Sistema Único de Saúde. Nesse sentido, o trabalho tem como objetivo geral, analisar as condições de trabalho e saúde dos (as) assistentes sociais atuando em urgência e emergência de um hospital regional. Dessa forma, os objetivos específicos da pesquisa foram: descrever as condições de trabalho e os fatores de proteção para os assistentes sociais de um hospital regional; analisar as atribuições e competência da/o assistente social na atenção hospitalar e os desafios no enfrentamento à COVID-19. As elaborações teóricas que sustentaram a pesquisa se pautam na teoria social e apreensão crítica das condições de trabalho em uma conjuntura de crise estrutural. A pesquisa foi desenvolvida utilizando a revisão bibliográfica sobre as condições de trabalho de assistentes sociais durante a pandemia, e entrevista semiestruturada, com um roteiro dividido em três blocos: perfil socioeconômico e demográfico dos (as) assistentes sociais, características das condições de trabalho e o que a pandemia da COVID-19 produziu na saúde dos (as) assistentes sociais, tendo como sujeitos da pesquisa, 11 assistentes sociais vinculadas à unidade hospitalar. Os resultados apontam que o trabalho das assistentes sociais é realizado em um contexto de insuficiência de recursos materiais e precárias condições de trabalho, levando em consideração os desdobramentos institucionais e conjunturais. Identificamos, ainda, que o trabalho das assistentes sociais, nesses últimos três anos, ganhou uma certa visibilidade diante do caos sanitário, socioeconômico e político vivenciado pela população. O debate se fez necessário não só para o acervo científico do Serviço Social, mas, também, para pensar o trabalho no âmbito hospitalar, visando a importância do direito e do acesso à informação para os usuários do SUS.

Palavras-chave: Trabalho de assistentes sociais. Saúde. COVID-19.

SILVA, Vilma Marinho da. The work of social workers during the COVID-19 pandemic: the case of a regional hospital in Pernambuco. 74 s. 2023. Dissertation (Master's Degree) – Graduate Program in Social Work, Institute of Psychology, Federal University of Bahia, Salvador, 2023.

ABSTRACT

This dissertation has as its central theme, the work of the social worker in times of the COVID-19 pandemic: the case of a regional hospital in Pernambuco. In the context, it brings to light the consulaughts of reform and counter-reform of the Brazilian State and its repercussions in the labor Market, in life in society, with series implications for users of health services, which also affects the work of social workers. It is in this context that the consequences of the social issue, the object of social workers' efforts, gain materiality through their interventions and implementation of social policies, among them the guarantee of access to the Unified Health System (SUS). In this sense, the general objective of this piece is to analyze the working and health conditions of social workers working in urgent and emergency care at a regional hospital. Thus, the specific objectives of the research were: to describe the working conditions and protection factors for social workers at a regional hospital; to analyze the duties and competence of the social worker in hospital care and the challenges in coping with COVID-19. The theoretical elaborations that supported the research are based on social theory and critical apprehension of working conditions in a context of structural crisis. The research was developed using a literature review on the working conditions of social workers during the pandemic, and a semi-structured interview, with a script divided into three blocks: socioeconomic and demographic profile of social workers, characteristics of working conditions and the impact of COVID-19 pandemic on social workers health, with 11 social workers linked to the hospital unit as research subjects. The results point out that the work of social workers is carried out in a context of insufficient material resources and precarious working conditions, taking into account the institutional and conjuncture developments. We also identified that the work of social workers, in these last three years, gained a certain visibility in the face of sanitary, socioeconomic and political chaos experienced by the population. The debate was necessary not only for the scientific collection of Social Work, but also to think about work in the hospital environment, aiming at the importance of rights and access to information for SUS users.

Keywords: Social workers' work. Health. COVID-19.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEPSS	Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social
Art.	Artigo
BPC	Benefício de Prestação Continuada
CFESS	Conselho Federal de Serviço Social
CLT	Consolidação das Leis Trabalhistas
COVID-19	Coronavírus Disease
CRESS	Conselhos Regionais de Serviço Social
DPVAT	Danos Pessoais por Veículos Automotores Terrestres
EC	Emenda Constitucional
EPIs	Equipamentos de Proteção Individual
FBH	Federação Brasileira de Hospitais
INSS	Instituto Nacional do Seguro Social
Nº	Número
OMS	Organização Mundial de Saúde
PBF	Programa Bolsa Família
PE	Pernambuco
PEC	Proposta de Emenda à Constituição
PNUD	Programa da Nações Unidas para o Desenvolvimento
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
PPGSS	Programa de Pós-Graduação em Serviço Social
SES	Secretaria Estadual de Saúde
SR	Síndrome Respiratória
SRAG	Síndrome Respiratória Aguda Grave
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
SUS	Sistema único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TFD	Tratamento Fora de Domicílio
UFBA	Universidade Federal da Bahia
UTI	Unidade de Tratamento Intensivo

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 O TRABALHO DOS(AS) ASSISTENTES SOCIAIS NO CONTEXTO DE PANDEMIA: UMA INTERLOCUÇÃO ENTRE PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO E OS DESAFIOS DA COVID-19	21
2.1 TRABALHO NA PERSPECTIVA MARXISTA.....	21
2.2 O TRABALHO DOS(AS) ASSISTENTES SOCIAIS NA SAÚDE.....	25
2.3 PARTICULARIDADE DA ATUAÇÃO DO(A) ASSISTENTE SOCIAL NA SAÚDE: LIMITES E POSSIBILIDADES NO ÂMBITO HOSPITALAR NO ENFRENTAMENTO À COVID-19.....	32
3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	38
3.1 COLETA, SISTEMATIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS	40
3.2 ASPECTOS ÉTICOS.....	42
4 RESULTADOS	43
4.1 PERFIL SOCIOECONÔMICO E DEMOGRÁFICO DOS(AS) ASSISTENTES SOCIAIS	43
4.2 CARACTERÍSTICAS DAS CONDIÇÕES DE TRABALHO	45
4.3 O QUE A PANDEMIA DA COVID-19 PRODUZIU NA SAÚDE E SAÚDE MENTAL DAS ASSISTENTES SOCIAIS?.....	58
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	62
REFERÊNCIAS	67
APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	73
APÊNDICE B – Roteiro de Entrevista	75
ANEXO A – Portaria nº 103/2020 UFBA	78

1 INTRODUÇÃO

A presente dissertação tem como tema o trabalho de assistentes sociais em tempo de pandemia da Coronavírus Disease (COVID-19), realizando um estudo de caso em um Hospital Regional em Pernambuco e está relacionada com a linha 2 – Teoria Social, Trabalho e Serviço Social, do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social (PPGSS) da Universidade Federal da Bahia (UFBA).

O trabalho dos assistentes sociais na política de saúde é um tema que desperta interesse e mostra-se relevante para a construção do conhecimento por meio da pesquisa. Faz-se necessário explicar a importância do trabalho acadêmico num período em que a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou estado de alerta, visto a emergência de um novo vírus que se transmitia entre os países. O alerta máximo do surgimento de um vírus até então desconhecido, o qual forçou os países decretarem Estado de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional, o mais alto nível de alerta da organização, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional que, em 11 de março de 2020, noticiava uma pandemia, (WHO CORONAVIRUS..., 2022).

A escolha por esse recorte resulta da aproximação com o assunto de grande relevância diante do cenário assustador que imprimiu novas adaptações não só aos(as) assistentes sociais, que precisaram rever suas condições objetivas de trabalho no espaço sócio-ocupacional, como também desafiou os demais trabalhadores de saúde, profissionais de linha de frente nos serviços de urgência e emergência. Apesar de certas categorias terem recebido o reconhecimento de "heróis", sabemos que o contingente dos trabalhadores que estiveram envolvidos nessa representação é bem maior, (SILVA et al., 2020).

As diversas situações de fragilidades ocasionadas pela crise sanitária, social, econômica e política, permitiram a identificação de estudos na literatura sobre situações no cotidiano da atuação profissional. Ao refletir sobre o fenômeno da crise sanitária, Cavalcante, Oliveira e Marques (2020), afirmam que:

A pandemia tem aprofundado as injustiças sociais no Brasil, intensificando a crise social já instalada e mostrando o despreparo para enfrentar uma situação de emergência de saúde pública gravíssima, porque antes não enfrentamos a gritante situação de emergência da pobreza e desigualdade social no país. (CAVALCANTE; OLIVEIRA; MARQUES, 2020, p. 347-348).

Desse modo, a realidade social do país foi fortemente aprofundada pela COVID-19, os desdobramentos da crise sanitária extrapolaram as questões relacionadas à saúde-doença da população, impactando diretamente o trabalho dos(as) assistentes sociais.

Em algumas questões voltadas para o trabalho durante a pandemia da COVID-19, observou-se no cotidiano a dificuldade de acesso a equipamentos de proteção individual (EPIs); falta de uma concepção e valorização das condições de trabalho dos(as) assistentes sociais dentro da instituição; dificuldades de compreensão das atribuições e competências dos(as) assistentes sociais, com cobranças atribuídas à categoria dentro da instituição, limitando o seu fazer profissional a dar respostas rápidas e insuficientes para os sujeitos demandantes das políticas públicas de saúde; fragilidades dos vínculos de trabalho e processos de adoecimento. Essas questões foram fundamentais para construir através de um estudo mais aprofundado uma reflexão crítica do exercício profissional. A esse respeito, o artigo produzido por Maurílio Matos (2020) cumpriu um papel fundamental, não só reafirmando as orientações do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), mas ampliando-as no sentido de caracterizar as mudanças necessárias na organização do trabalho profissional, sobretudo em contexto hospitalar.

A partir dessas constatações do cotidiano profissional, podemos afirmar que, a instituição onde se materializa a autonomia profissional, também é um espaço de correlação de forças na divisão social e técnica do trabalho. Essa observação nos remete à importante constatação em Marx (2003, p. 21), “Os homens fazem sua própria história, mas não a fazem como querem; não a fazem sob circunstâncias de sua escolha, e sim sob aquelas com que se defrontam diretamente, legadas e transmitidas pelo passado”. Desse modo, o que é atribuído aos(as) assistentes sociais dentro da instituição está atrelado às exigências impostas pelos empregadores na organização técnica e social do trabalho, isso ocorre mesmo dentro da esfera Estatal. Como afirma Iamamoto:

O profissional é desafiado a desentranhar da vida dos sujeitos singulares que atendem as dimensões universais e particulares que aí se concretizam, como condição de transitar suas necessidades sociais. Isso requer tanto competência teórico-metodológica para ler a realidade e atribuir visibilidade aos fios que integram o singular no coletivo quanto o conhecimento do modo de vida, de trabalho e expressões culturais desses sujeitos sociais, como requisitos essenciais do desempenho profissional, além da sensibilidade e vontade política que movem a ação. (IAMAMOTO, 2015, p. 221).

Fica claro que o compromisso intransigente no reconhecimento da liberdade como valor ético central, o zelo pela autonomia e emancipação dos indivíduos sociais, a defesa dos

direitos humanos e a recusa de todo tipo de arbítrio e autoritarismo, são prerrogativas do Código de Ética Profissional dos(as) assistentes sociais (CFESS, 2012, p. 23).

As particularidades desse trabalho no Sistema Único de saúde, ganhou força, pois os olhos do mundo se voltaram para os trabalhadores de saúde imersos nas múltiplas demandas de atendimento dentro das unidades hospitalares de urgência e emergência, com pouco preparo diante de uma pandemia, visto o grau de conhecimento acerca da doença em circulação, o alto nível de transmissibilidade e gravidade dos casos de COVID-19. Assim, surgiu o anseio de conhecer, em um quadro mais amplo, como os(as) assistentes sociais exercem a profissão em uma unidade hospitalar que compõe um grande número de profissionais plantonistas de diversas especialidades (CFESS, 2010, p.29).

A intenção da pesquisadora na produção do conhecimento permitiu adentrar no objeto da pesquisa, como uma porta que se abriu, a fim de conhecer por meio da vida acadêmica, as possibilidades e limites da atuação profissional face às reais condições de trabalho e às múltiplas demandas provenientes da pandemia da COVID-19. Contudo, a experiência no espaço sócio-ocupacional se deu pela rica aproximação com a unidade, ao se apropriar e conhecer esse cotidiano, entender os avanços e limites impostos à categoria profissional em um hospital público de atendimento integral no Sistema Único de Saúde (SUS). Desta forma, entender o próprio trabalho nesse contexto e conhecer os direcionamentos dados diante da nova realidade de sofrimentos apresentados pelo público do SUS, foi fundamental (CFESS, 2010).

Nesse sentido, fomos permeados(as) por uma mistura de questões objetivas e subjetivas, presente na realidade concreta da classe trabalhadora e dos usuários do SUS, desencadeando fenômenos e expressões quase palpáveis de um novo desafio para os(as) profissionais de Serviço Social. A crise estrutural subsiste ao longo da história, seus desdobramentos aparecem claramente nas expressões da questão social, reflexo de desigualdades nas diversas esferas do tecido social que tem sua origem fundada pelo modo de produção capitalista. A questão social é portanto, resultado da forma como estão estabelecidas as relações sociais contraditórias e antagônicas entre capitalistas e trabalhadores que tornam cada vez mais socializado o processo de produção de riqueza e, com a mesma intensidade, privatizado o seu resultado final (SANTOS, 2012, p.30).

A inserção dos(as) assistentes sociais na esfera da saúde ao longo do tempo sempre foi marcada por confrontos e transformações, os quais se tornaram base de apoio em contraponto aos ditames da ordem capitalista. Essa determinação exigiu dos(as) assistentes sociais um compromisso com o projeto profissional na efetivação e garantia dos direitos sociais. Desta

feita, não há dúvida de que o projeto ético-político do Serviço Social está vinculado ao projeto de transformação da sociedade (TEIXEIRA; BRAZ, 2009, p. 189) e através dos acontecimentos de cada época, a categoria pôde construir estratégias político-profissionais e definir os rumos da sua atuação. Desse modo, os(as) assistentes sociais conhecem bem de perto as agruras a que os estratos da classe trabalhadora com menor remuneração passam para aplacar a fome que os consomem há dias com os biscates conseguidos.

O trabalho dos(as) assistentes sociais no âmbito hospitalar deve ser compreendido a partir de um conjunto de objetivos que visem a identificação dos aspectos socioeconômicos, políticos e culturais que perpassam o processo saúde-doença. Neste sentido, a crise estrutural subsiste ao longo da história, seus desdobramentos aparecem claramente nas expressões da questão social, reflexo de desigualdades nas diversas esferas do tecido social. (SOUZA, 2021, p. 76)

Vale lembrar que a inserção da categoria se dá dentro de uma conjuntura brasileira, marcada por desigualdades estruturais, na qual, o acesso à água e a redistribuição da renda não atinge a todos da mesma forma no cenário de enfrentamento da COVID-19. Enfim, o Brasil que muitos(as) brasileiros(as) não conhecem – do trabalho precário, difícil acesso a bens e serviços, moradias insalubres e sem saneamento básico, das violências, da fome etc. – as/os assistentes sociais conhecem (MATOS, 2021, p. 416).

Nessa perspectiva, Iamamoto (2009) reafirma que o desafio de tornar o espaço de trabalho do(a) assistente social como espaço de fato público, alargando os canais de interferência da população na coisa pública, permitindo maior controle, por parte da sociedade nas decisões que lhe dizem respeito (IAMAMOTO, 2009, p. 143). Com esse entendimento, a autora reforça a particularidade do trabalho dos assistentes sociais e sua aproximação, tanto dos processos de decisões, quanto na garantia dos direitos sociais e humanos à vida e à informação, sobretudo no contexto de pandemia da COVID-19 e o difícil acesso às instituições.

O desenvolvimento do estudo se deu à luz de um levantamento exploratório realizado pela própria pesquisadora em janeiro de 2020, onde identificou-se que OMS declarou que o surto da doença causada pelo novo coronavírus, revelou um alto percentual dos primeiros casos de COVID-19, que ocorreram no primeiro epicentro da pandemia, Wuhan (China), tendo um mercado de frutos do mar como possível origem da contaminação, através do

manuseio de animais vivos¹ (SILVA et al., 2020). A COVID-19 constitui uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional, o mais alto nível de alerta da organização, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional que em 11 de março de 2020, foi caracterizada pela OMS como uma pandemia. A pandemia causada pela COVID-19, para além dos aspectos clínicos e biológicos e de assistência à saúde, apresenta um rol de problemas a serem enfrentados que questionam radicalmente os modelos de desenvolvimento capitalista das sociedades modernas. Esses modelos se esgotam quando a pandemia descortina o ciclo de reprodução da pobreza, das iniquidades sociais e de saúde como ameaça concreta à existência das sociedades e de seus diferentes grupos sociais.

No Brasil, a pandemia desvela situações históricas de negligência de políticas públicas, incluindo o subfinanciamento e desfinanciamento das políticas de saúde, educação e assistência social. Com a Emenda Constitucional (EC) 95 de 2016, conhecida como a “PEC do fim do mundo” que estabeleceu o novo regime fiscal com o congelamento dos gastos públicos por vinte anos, medida inédita em termos mundiais, que impacta drasticamente nas políticas e nos programas sociais em todas as áreas, além da desvalorização do trabalho e dos trabalhadores (RAICHELIS; ARREGUI, 2021, p. 142.) Contudo, a situação atual de crise sanitária evidencia o papel crucial dos trabalhadores(as) para a garantia da vida das populações afetadas, uma vez que, a pandemia exige prontamente que serviços de saúde respondam às demandas para as quais nem sempre estão preparados. Em virtude disso, identificou-se que o Serviço Social dialogou permanentemente com os setores das políticas sociais na tentativa de aproximar os usuários das demais instituições com a rede de proteção socioassistencial, tendo como finalidade atender às demandas provenientes dos determinantes sociais de saúde. A esse respeito, a definição de determinantes sociais de saúde (DSS), diz respeito aos fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população (BUSS; PELLEGRINI, 2007, p.78). Apesar de a crise sanitária atingir a todos sem distinção, a disseminação da COVID-19, afetou com mais força a vida social das comunidades mais vulneráveis, mais desprovidas do acesso aos bens e serviços, as que economicamente não usufruíam dos mesmos recursos necessários para a sua proteção (SOUZA, 2021, p. 336).

¹Disponível

em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/ZGgHY5SyGH36ySQgnyrgvpR/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 07 out. 2020.

O número de casos quantificados pela OMS até 31 de agosto de 2022 foram de 570.005.017, totalizando 6.384.128 óbitos pelo novo coronavírus, afetando em grandes números, principalmente as regiões da Europa, Américas e Pacífico Ocidental² (WHO CORONAVIRUS..., 2022). Já o relatório do Ministério da Saúde, no Brasil, na data de 27 de julho de 2022, informa que foram notificados novos casos acumulados 33.704.393, totalizando 677.804 óbitos³ (PAINEL..., 2022).

Com base na revisão de literatura, alguns estudos apontam casos específicos referentes aos profissionais de saúde em diferentes países, a exemplo disso, estima-se que na China mais de três mil profissionais tenham se infectado com o coronavírus, dos quais 22 morreram (TEIXEIRA et al., 2020). Na Itália, 4.884 casos de COVID-19 ocorreram entre profissionais de saúde com 24 óbitos de médicos. As infecções estão associadas à inadequação ou a falhas nas medidas de precaução e de proteção contra a doença, escassez de EPIs (máscaras cirúrgicas do tipo N95 e vestuário), presença de aglomerações, indivíduos infectados e assintomáticos que mantiveram contato com médicos(as), enfermeiros(as) e demais trabalhadores(as) da saúde, dentre outros fatores. Conforme dados do boletim da semana epidemiológica 24 do Ministério da Saúde, no Brasil, entre 12/06 a 18/06/2022, foram notificados 268 casos de Síndrome Respiratória (SR) suspeitos da COVID-19 em trabalhadores(as) de saúde no e-SUS. As profissões de saúde com maiores registros dentre os casos confirmados de SG por COVID-19 foram técnicos/auxiliares de enfermagem, seguidos de enfermeiros e médicos, totalizando o número de 141 contaminados por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), dentre os profissionais acometidos, 08 foram assistentes sociais (BRASIL, 2022). Conforme publicação do CFESS (2022, p. 12), o “memorial Nosso Luto, Nossa Luta”⁴ havia registrado 110 assistentes sociais vítimas fatais da COVID-19. Já no Estado de Pernambuco, até o dia 26 de julho de 2022, foram registrados 1.023.771 casos confirmados da doença, sendo que 39.218 destes eram profissionais de saúde (PERNAMBUCO, 2022).

Evidencia-se que as medidas de proteção e cuidado dos profissionais de saúde, não afetam da mesma maneira as diversas categorias, sendo necessário atentar para as especificidades de cada uma, de modo a evitar a redução da capacidade de trabalho e da qualidade da atenção prestada aos “usuários do serviço”. Constata-se que o cansaço físico, a

²Disponível em: <https://covid19.who.int/>. Acesso em: 28 jul. 2022.

³Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 27 jul. 2022.

⁴Memorial construído pelo CFESS e pela Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS), dedicado à vida de cada assistente social vítima do coronavírus. Disponível em: <https://www.cfess.org.br/visualizar/menu/local/memorial>. Acesso em: 01 mar. 2023.

saúde mental e as precárias condições de trabalho dos trabalhadores de saúde têm sido fatores de adoecimento por conta do estresse a que estão submetidos nesse contexto. Imersos nesta realidade, os profissionais de Serviço Social foram convocados a atuar nas particularidades das expressões da questão social a partir da sua apreensão da realidade.

No que se refere às condições e relações de trabalho, assistentes sociais, na condição de trabalhadores (as) assalariados (as), são submetidos (as) aos mesmos processos de degradação e violação de direitos que sofre o conjunto da classe trabalhadora, no interior da heterogeneidade que a caracteriza. (RAICHELIS; ARREGUI, 2021, p. 144).

Conforme as autoras, durante a pandemia da COVID-19 a categoria teve que lidar com grandes tensionamentos no seu cotidiano, levando assistentes sociais a vivenciarem um confronto direto com o projeto ético-político da profissão. Dentre eles, destacam-se dois pontos: 1) no primeiro ponto, os assistentes sociais tiveram que lidar com a dificuldade de acesso a EPIs. As dificuldades elencadas levaram os profissionais nos quatro cantos do país a formularem inúmeras denúncias ao conjunto CFESS/CRESS⁵, estacando pareceres jurídico em amparo aos profissionais que atuam na linha de frente⁶; 2) o segundo ponto refere-se ao lugar ocupado pelos(as) assistentes sociais na política de saúde no que diz respeito às demarcações de atribuições e competências profissionais. Em contraponto com a proposta da portaria do Ministério da Saúde, recomendando que o Serviço Social realize comunicação de óbito para familiares durante a pandemia mais uma vez, o CFESS juntamente com os CRESS de cada região se mobilizaram na defesa dos profissionais que atuam na saúde e de imediato emitiram normas de orientações (nº 03/2020) (CFESS, 2020a), deixando claro e relembrando para a categoria que comunicação de óbito e repasse de boletins clínicos sobre estado de saúde dos usuários é prerrogativa médica. Nesse contexto, o Serviço Social é requisitado a reproduzir o perfil profissional tecnicista, voluntarista e conservador (SOARES; CORREIA; SANTOS, 2021, p. 126).

Diante de alguns equívocos na condução do trabalho de assistentes sociais atuando em setores de atendimentos direto a COVID-19, nas instituições de âmbito hospitalar, os profissionais em questão, tanto precisaram revisar as recomendações do seu Código de

⁵Conselhos Regionais de Serviço Social.

⁶O referido parecer jurídico do CFESS apresenta as demandas e denúncias de violação do direito relacionada ao não acesso adequado a EPI e resgata os fundamentos jurídicos e sanitários da necessidade do seu uso, bem como da obrigatoriedade de seu fornecimento por parte das instituições empregadoras. Instada pelo CFESS, a Anvisa se pronunciou informando a necessidade de uso de EPI pelos assistentes sociais em todos os serviços de saúde. O CFESS, diante do exposto, recomendou que as situações de violação do direito a acesso a EPI adequado fossem denunciadas aos órgãos competentes (CFESS, 2020b).

Ética, quanto contar com o apoio do Conselho Regional. Nesse sentido, no início do ano de 2020, o Conselho Regional de Serviço Social de Pernambuco (CRESS/PE), se posicionou contra a participação de assistentes sociais em projeto elaborado pela Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES/PE), cujo título é, “Visita.com” tratando de facilitar a comunicação virtual entre ‘pacientes’ com COVID-19 e seus familiares. A inserção dos assistentes sociais como profissional componente, nos termos do projeto “Time de Comunicação e Acolhimento” (PERNAMBUCO, 2020), trouxe, na prática, muita confusão sobre as responsabilidades designadas aos profissionais que precisaram se posicionar localmente nos seus espaços sócio-ocupacionais, apesar de o direito à informação ser um dos princípios basilares do SUS e a humanização no atendimento assegurar o cuidado com o usuário. As profissionais entrevistadas, expressam as dificuldades encontradas pelo Serviço Social em estabelecer diálogo junto a unidade no que diz respeito à construção dos meios adequados para a atuação da categoria no setor específico.

Em busca de respostas às inquietações mencionadas, a pesquisa delimitou como objeto geral analisar as condições de trabalho e saúde dos(as) assistentes sociais atuando em urgência e emergência de um hospital regional do estado de Pernambuco, e como objetivos específicos descrever as condições de trabalho e os fatores de proteção para os(as) assistentes sociais de um hospital regional; analisar as atribuições e competências do(a) assistente social na atenção hospitalar e os desafios no enfrentamento à COVID-19 na área da saúde, (BRASIL, 2003).

Levando em consideração os objetivos deste estudo e os debates que lhe deram sustentação, este trabalho se organiza em três capítulos, além da introdução e considerações finais. O primeiro diz respeito à apresentação e discussão das categorias teóricas sobre trabalho, saúde e COVID-19, que desdobramos nos capítulos teóricos. Evidenciamos no capítulo intitulado “O trabalho dos assistentes sociais no contexto de pandemia: uma interlocução entre produção do conhecimento e os desafios da COVID-19”, desdobrando no subitem “Trabalho na perspectiva Marxista”, a compreensão do pensamento teórico crítico, dos aspectos e construção histórica do trabalho, no que tange às condições de vida da classe trabalhadora e os desafios apresentados durante a pandemia. Sobre o trabalho dos(as) assistentes sociais na saúde, buscamos compreender como se deu a inserção desses profissionais na saúde ao longo da história e na conjuntura política atual, bem como a dimensão política do projeto profissional a favor da equidade e da justiça social, na perspectiva da universalização do acesso aos bens e serviços relativos às políticas públicas de saúde, (BRASIL, 2003).

No segundo capítulo tratamos do percurso metodológico, onde utilizou-se da análise documental e pesquisa empírica por meio de entrevista semiestruturada.

No terceiro capítulo trazemos os resultados da pesquisa e nos dedicamos à exposição e análise dos dados relativos às condições de trabalho dos(as) assistentes sociais e os impactos da COVID-19 nesse espaço sócio-ocupacional. Esse fenômeno que vem da experiência prática e que está presente na produção científica identificado por meio da revisão da literatura que fiz, justifica o estudo e sua relevância para adentrarmos o complexo momento vivenciado pela classe trabalhadora.

Ao identificar, por meio da literatura, que a exposição às precárias condições de trabalho vem afetando os profissionais de Serviço Social durante a pandemia da COVID-19, reconhecemos a urgência da produção científica, a fim de contribuir na problematização da temática diante de um fenômeno social de grande relevância para a atuação profissional.

2 O TRABALHO DOS(AS) ASSISTENTES SOCIAIS NO CONTEXTO DE PANDEMIA: UMA INTERLOCUÇÃO ENTRE PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO E OS DESAFIOS DA COVID-19

2.1 TRABALHO NA PERSPECTIVA MARXISTA

Para compreender o trabalho na perspectiva marxista, faz-se necessário sua contextualização a partir dos aspectos históricos que carregam velhas e novas dimensões e manifestações que atingem diretamente a classe trabalhadora.

Tendo em vista que o trabalho é fruto da atividade e capacidade humana, o trabalho é repleto de uma racionalidade da imaginação do homem. Observa-se que o homem conhece a natureza, conhece os recursos nela disponíveis e passa a explorá-los de modo que eles possam suprir suas necessidades como garantia de sua sobrevivência. Contudo, para o homem o processo de preservação da natureza é a sua única garantia de sua sobrevivência, assim o trabalho pode ser entendido como sendo uma atividade orientada a um fim – a produção de valores de uso, apropriação do elemento natural para satisfazer as necessidades humanas, condição universal do metabolismo entre o homem e a natureza, perpétua condição natural da vida humana e, comum a todas as suas formas sociais (MARX, 2017, p. 261).

Desse modo, a riqueza natural é para o ser humano fonte reveladora de suas capacidades criativas e se expressa por meio de uma atividade que está orientada a alcançar um fim, que necessariamente acarretará um processo de transformação da natureza, modificando, assim, a sua própria natureza criativa. Conforme explicação de Marx (2017):

Uma aranha executa operações semelhantes às do tecelão, e uma abelha envergonha muitos arquitetos com a estrutura de sua colmeia. Porém, o que desde o início distingue o pior arquiteto da melhor abelha é o fato de que o primeiro tem a colmeia em sua mente antes de construí-la com a cera. No final do processo de trabalho, chega-se a um resultado que já estava presente na representação do trabalhador no início do processo, portanto, um resultado que já existia idealmente. Isso não significa que ele se limite a uma alteração da forma do elemento natural; ele realiza neste último, ao mesmo tempo, seu objetivo, que ele sabe que determina, como lei, o tipo e o modo de sua atividade e ao qual ele tem de subordinar sua vontade. E essa subordinação não é um ato isolado. Além do esforço dos órgãos que trabalham, a atividade laboral exige a vontade orientada a um fim, que se manifesta como atenção do trabalhador durante a realização de sua tarefa, e isso tanto mais quanto menos esse trabalho, pelo seu próprio conteúdo e pelo modo de sua execução, atrai o trabalhador, portanto, quanto menos este último usufrui dele como jogo de suas próprias forças físicas e mentais. (MARX, 2017, p. 255-256).

A capacidade criativa do homem o diferencia do animal quando por sua vez este diferentemente da abelha projeta sua ação, transformando o elemento natural em ferramenta útil e necessária para sua subsistência. Nos explica Antunes (2009) que o trabalho é, portanto, resultado de um pôr teleológico que “previamente” o ser social tem ideado em sua consciência, fenômeno este que não está essencialmente presente no ser biológico dos animais (ANTUNES, 2009, p. 136).

Conforme Lukács, somente o trabalho tem, como sua essência ontológica, um claro caráter de transição: ele é, essencialmente, uma inter-relação entre homem (sociedade) e natureza, tanto inorgânica (ferramenta, matéria-prima, objeto do trabalho etc.) (LUKÁCS, 2013, p. 35). Percebe-se, portanto, que o trabalho tem uma característica importante de transição, ou seja, sua relação entre o homem e a natureza intermediam sua ação com o objeto. Na definição deste autor, o trabalho é inerente ao ser social, já os meios de trabalho são elementos a serem projetados pelo homem para alcançar um fim. Assim, diz o autor que conceber teleologicamente a natureza e a história implica não somente que ambas possuem um caráter de finalidade, que estão voltadas para um fim, mas também que sua existência, seu movimento, no conjunto e nos detalhes devem ter um autor consciente, (LUKÁCS, 2013, p. 38). Para Lukács, o autor consciente é o homem, dotado de saber capaz de transformar não só a natureza, mas por meio dela a sua própria história. Conforme definição de Marx:

O meio de trabalho é uma coisa ou um complexo de coisas que o trabalhador interpõe entre si e o objeto de trabalho é que lhe serve de guia de sua atividade sobre esse objeto. Ele utiliza as propriedades mecânicas, físicas e químicas das coisas para fazê-las atuar sobre outras coisas, de acordo com o seu propósito. (MARX, 2017, p. 256).

O instrumento de trabalho deriva seu poder transformador da própria natureza: mais precisamente se dirá que tem o seu poder transformador derivado da própria natureza, e ainda, de sua própria natureza (MENDES-GONÇALVES, 1992, p. 310). Ou seja, o homem criador transforma-se a si mesmo ao transformar a natureza em meio de sua subsistência. O homem dotado de saber projeta e transforma o objeto proveniente da natureza em instrumento meio de trabalho. Uma pedra não é em si mesma um instrumento de trabalho, torna-se um instrumento de trabalho quando um sujeito dotado de um projeto a utiliza, mas apenas enquanto, ao utilizar-se dela, se vale de suas qualidades (MENDES-GONÇALVES, 1992, p. 310).

Desse modo, Marx vai delimitar o que diferencia os meios de trabalho em um determinado momento da história, não é o que é produzido, mas como e com quais meios de trabalho é produzido (MARX, 2017, p. 257). O autor se refere à “época econômica” a um

modelo de produção capitalista que passa a ditar as condições sociais de trabalho a serem desenvolvidas. Contudo, o modo de produção capitalista tem como características fundamentais o trabalho assalariado e a propriedade privada dos meios de produção. Compreende-se que, sob o modo capitalista de produção, o trabalho passa a vigorar tendo como propósito assegurar a valorização do capital aos proprietários dos meios de produção. Daí alcançar este objetivo torna-se possível somente mediante a divisão da sociedade em classes, tendo em vista a separação dos meios de produção da força de trabalho (MARX, 2017, p. 27).

Neste sistema de produção, a força de trabalho ao assumir a forma de mercadoria, é vendida pelo trabalhador em troca de um salário para os detentores dos meios de produção. Sendo assim, o que difere entre o salário pago e o valor produzido pelo trabalho é a mais-valia, ou seja, um trabalho não-pago que é apropriado pelos detentores dos meios de produção (MARX, 2017). Essa complexa diferenciação tem a ver com o tempo de produção, nem sempre identificado pelo trabalhador ao vivenciar um desdobramento penoso e de alienação do seu trabalho, ele, o trabalhador, passa a sofrer as perdas até mesmo da sua própria consciência de classe, em outras palavras, o seu trabalho não pago, caracteriza-se na exploração da mão de obra capaz de anular tanto sua subjetividade quanto suas condições de vida. Além da dimensão ontológica e teleológica do trabalho, existe no homem trabalhador a dimensão social. Deste modo, é no trabalho que ocorre a sociabilidade humana, visto que os seres sociais não produzem isoladamente, mas estabelecem relações uns com os outros pelo e para o trabalho. Assim, o resultado do trabalho de cada trabalhador é um produto parcial que é ponto de partida para o trabalho de outro: cada trabalhador ou grupo de trabalhadores fornece ao outro sua matéria-prima. O resultado do trabalho de um constitui o ponto de partida para o trabalho do outro (MARX, 2017, p. 419).

O trabalho é, portanto, uma construção histórica, carrega em si, não só o poder transformador da ação humana, como traz a dimensão teleológica. Em outros termos e na explicação de (IAMAMOTO, 2015, p. 349-350) existem duas características distintivas do trabalho. A primeira diz respeito à dimensão teleológica, que se traduz na capacidade do homem de projetar antecipadamente na sua imaginação o resultado a ser alcançado pelo trabalho, de modo que, ao realizá-lo, não apenas provoca uma mudança de forma material natural. A segunda característica do trabalho, por outro lado, é o uso e a criação do meio de trabalho que se interpõem entre o homem e o objeto, e servem de veículo de ação conforme objetivos antecipados.

Nessa perspectiva, o Serviço Social afirma-se como uma especialização do trabalho coletivo, inscrito na divisão sociotécnica do trabalho, ao se constituir em expressão de necessidades históricas, derivadas da prática de classes sociais no ato de produzir seus meios de vida e de trabalho de forma socialmente determinada. Assim, seu significado social depende da dinâmica das relações entre classes e destas com o Estado nas sociedades nacionais em quadros conjunturais específicos, no enfrentamento da “questão social”. (IAMAMOTO, 2009. p. 203).

Embora sabendo que a origem das mudanças e adaptação às novas modalidades do trabalho vem de longa trajetória, na história, as sociedades modernas, demonstram que as mudanças, reformulações, reestruturação quase que obrigaram os sujeitos a se adequarem às múltiplas mutações como um campo de conflitos de interesses permanente entre trabalhadores/patrão, classe operária/burguesia. Esses conflitos perpassam a vida dos sujeitos conforme os padrões de sociedade estabelecidos.

A partir do exposto, a crise ocasionada pela COVID-19 abre precedentes nas lógicas e configurações do sistema capitalista e, nos termos de Antunes:

[...] podemos denominar, se quisermos usar uma síntese forte, capital pandêmico. Essa crise tem um claro caráter discriminatório em relação às classes sociais, pois sua dinâmica é muito mais brutal e intensa para a humanidade que depende do próprio trabalho para sobreviver. (ANTUNES 2020, p. 18).

Ainda completando com a análise do autor sobre precarização estrutural do trabalho nos moldes do capitalismo, relembramos que a classe trabalhadora, em nosso entendimento, compreende a totalidade dos assalariados, homens e mulheres que vivem da venda de sua força de trabalho, “a classe que vive do trabalho e que são despossuídos dos meios de produção, não tendo outra alternativa de sobrevivência senão a de vender sua força de trabalho sob a forma de assalariamento” (ANTUNES, 2005, p. 49).

É nesse contexto que a materialidade das ações de uma categoria profissional dentro da divisão social do trabalho engloba um conjunto de conhecimentos, ideias, concepção de mundo, informações, técnicas e habilidades, que de modo geral orientam para o desempenhar de funções sociais. Com a progressiva divisão do trabalho, este se torna cada vez mais social, aprofundando-se a dimensão de universalidade do homem como ente genérico, isto é, social e histórico (IAMAMOTO, 2015, p. 352).

No cenário brasileiro da pandemia da COVID-19, as novas expressões da questão social amplificam e aprofundam as precarizações do trabalho decorrentes da flexibilização dos direitos trabalhistas e o crescimento do desemprego. Com isso, deu-se o agravamento da pobreza, com significativas parcelas da população em isolamento social, sem fonte de renda

para sobrevivência, ampliando a necessidade de proteção social e a demanda pelos serviços de saúde devido à acelerada disseminação do coronavírus.

Assim, o trabalho dos assistentes sociais como de outras categorias profissionais, está imerso a um conjunto de determinações sociais inerentes ao trabalho na sociedade capitalista, o trabalho assalariado, o controle da força de trabalho e a sua “subordinação não é um fato isolado” (MARX, 2017, p. 328). Pois o objeto de atuação profissional está intrinsecamente vinculado a uma instituição que legitima e reconhece a atuação profissional visto que:

No interior destas, há uma organização interna de objetivos, instrumentos de trabalho, rotinas, procedimentos, critérios de elegibilidade entre outros elementos que demarcam os limites e as convergências entre os diferentes tipos de especialização do trabalho e os sujeitos demandatários dos serviços sociais. (CARDOSO, 1996, p. 36).

Deste modo, com o surgimento das novas demandas requisitadas no âmbito hospitalar no contexto de pandemia da COVID-19, faz sentido debater acerca do pensamento social crítico, pois, entende-se que o trabalho dos(as) assistentes sociais não se dissocia de sua historicidade. Ao dotar os conceitos de historicidade, Marx (2017) atenta para as diferentes vias de suas particularizações, assim como para as diversas maneiras pelas quais o universal e o particular se relacionam. O trabalho dos(as) assistentes sociais ao longo de sua trajetória se conecta com a história e aprende a se reinventar ao entender que não é possível atuar fora dos moldes e interesses da sociedade capitalista. Segundo Costa, o trabalho dos(as) assistentes sociais não se desenvolve independentemente das circunstâncias históricas e sociais que o determinam de fato. (COSTA, 2009. p. 306). Destarte, entende-se que as particularidades do trabalho dos(as) assistentes sociais se recriam a partir das novas circunstâncias ancoradas no projeto ético-político norteador do fazer profissional.

2.2 O TRABALHO DOS(AS) ASSISTENTES SOCIAIS NA SAÚDE

O trabalho dos(as) assistentes sociais no âmbito da saúde no Brasil surge a partir da década de 1940, com uma forte influência para que na formação profissional fosse inserido disciplinas relacionadas à saúde (BRAVO; MATOS, 2006, p. 28). Nesse período, o assistente social se insere como um profissional de apoio, visto que o novo conceito de saúde, elaborado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1948, enfocando os aspectos biopsicossociais, determinou a requisição de outras categorias para atuar no setor, dentre elas, o assistente social (BRAVO; MATOS, 2006, p. 29). Isso significa que, o lugar ocupado pelos (as) assistentes sociais naquela época já abria espaço de construção relevante quanto a sua

participação e leitura ampliada da realidade que envolvia os aspectos sociais e econômicos dos usuários da saúde.

Desse modo, o trabalho dos(as) assistentes sociais se concentrava na assistência hospitalar pautado no modelo médico hospitalar e curativo. A partir dos anos 60, o Serviço Social passa por um processo de reconceituação e de reavaliação de sua base ideológica, surgindo um debate na profissão que questionava sua linha conservadora (BRAVO; MATOS, 2006, p. 31). Nessa dinâmica, a profissão participa dos debates do movimento de Reforma Sanitária, aliada à abertura política brasileira e saindo do regime ditatorial. A partir dos anos 80, as conquistas se deram num contexto de polarização de dois blocos antagônicos, um que visava os interesses privatistas da saúde pública, o outro que defendia os ideais da Reforma Sanitária. A esse respeito,

É evidente que esta conquista não foi dada, na medida em que no processo constituinte foi visível a polarização da discussão da saúde em dois blocos antagônicos: um formado pela Federação Brasileira de Hospitais (FBH) e pela Associação das indústrias farmacêuticas (internacionais) que defendiam a privatização dos serviços de saúde e outro denominado Plenária Nacional de Saúde que defendia os ideais da Reforma Sanitária, que podem ser resumidos como: a democratização do acesso, a universalidade das ações e a descentralização com controle social. (BRAVO; MATOS, 2006, p. 203).

Diante desse cenário, a compreensão desses dois projetos ensejou importante avanço na saúde, o que também provocou a categoria dos(as) assistentes sociais na elaboração de propostas e fortalecimento da saúde pública. Os avanços elencados expressam sua importância, porque mostraram o quanto se fazia necessário o trabalho dessa categoria profissional na saúde, tornando-se a área sócio-ocupacional que mais emprega os assistentes sociais.

Nesse contexto histórico de acirramento das práticas neoliberais na saúde com ênfase na redução de gastos, concomitantemente se faz necessário um exercício profissional pautado no projeto ético-político que, por sua vez, não pode estar desvinculado do projeto de reforma sanitária. Concordamos com Netto quando diz que:

A dimensão política do projeto ético é claramente anunciada: ele se posiciona a favor da equidade e da justiça social, na perspectiva da universalização do acesso a bens e serviços relativos às políticas e programas sociais; a ampliação e consolidação da cidadania são explicitamente postas como garantia dos direitos civis, políticos e sociais das classes trabalhadoras. Correspondentemente, o projeto se declara radicalmente democrático, considera a democratização como socialização da participação política e socialização da riqueza socialmente produzida. (NETTO, 2016, p. 16).

É sabido que, no âmbito da saúde, as condições objetivas de trabalho são marcadas pelas cobranças e controle da força de trabalho, redução de direitos, cortes de gastos públicos,

que vem de encontro ao exercício profissional alinhado ao projeto ético-político, e consequentemente, a sua lei de regulamentação da profissão. É nesse sentido que algumas de suas competências fazem-se importantes, observa-se que a partir do exposto no artigo 4º, da Lei de Regulamentação da profissão de 1993, constitui competência dos(as) assistentes sociais: “elaborar, implementar, executar e avaliar políticas sociais junto a órgãos da administração pública, direta ou indireta, empresas, entidades e organizações populares”. (CFESS, 2011, p. 14). Desse modo, o trabalho em saúde, para além dos aspectos biopsicossociais, no enfrentamento das inúmeras expressões da questão social, que porventura irão infringir na saúde da população usuária, determina ações de prevenção de doenças, promoção, recuperação da saúde e inserção dos usuários em programas, que viabilizem resultados quanto às suas demandas.

No tocante ao momento atual de crise sanitária, social e econômica, a profissão assume lugar importante diante das exigências por respostas concretas e objetivas às demandas institucionais, uma vez que sua intervenção se concretiza por meio da ação direta do Estado. Por esse motivo, um dos maiores desafios para a atuação dos(as) assistentes sociais com o impacto da pandemia da COVID-19 foi intervir nas novas demandas provenientes da crise sanitária, dentre eles destacamos três pontos: primeiro, referente às condições de trabalho; segundo, relacionado às barreiras sanitárias que limitaram o contato direto com a rede de apoio que pudesse viabilizar o acesso a bens e serviços para a população e terceiro, nas fragilidades do acesso à informação. A partir dos fenômenos citados, têm-se uma conjuntura histórica marcada por retrocessos dos direitos sociais e trabalhistas, expressos nas manifestações da questão social, aprofundando as desigualdades socioeconômicas (CFESS, 2010, p.25).

A esse respeito, é necessário compreender a gênese da (re)produção da questão social, que se esconde por detrás de suas múltiplas expressões específicas, que condensam uma unidade de diversos (IAMAMOTO, 2015, p. 114). Isso significa que, a crise sanitária mais uma vez expressa as limitações impostas pelo modelo de sociedade capitalista, deixando suas lacunas e atingindo diretamente tanto o corpo profissional atuante na linha de frente, quanto impactando na realidade concreta da população demandante dos serviços de saúde pública.

É sabido que, em tempos de crises a atuação dos(as) assistentes sociais nos serviços de saúde, tende a priorizar o direito à informação de qualidade para a população, nesse momento, essa estratégia tem sido uma das mais importantes contribuições do Serviço Social no enfrentamento à pandemia. Desse modo, para os(as) assistentes sociais, compreender o

significado social da profissão na sociedade capitalista, exige cada vez mais da categoria um esforço para atuar nas particularidades da questão social e o olhar atento e voltado para o tipo de respostas que este modelo de sociedade impõe no cotidiano profissional. Para compreender como esses fenômenos estão presentes no cotidiano profissional, Iamamoto e Carvalho, falam de suas características particulares:

Trata-se de um esforço de captar o significado social da profissão, bem como as condições que peculiarizam o exercício profissional são uma concretização da dinâmica das relações sociais vigentes na sociedade em determinadas conjunturas históricas. A partir dessa compreensão é que se pode estabelecer uma estratégia profissional e política, para fortalecer as metas do capital ou do trabalhador, mas não se pode excluí-las do contexto da prática profissional, visto que as classes só existem inter-relacionadas. É isso, inclusive, que viabiliza a possibilidade de o profissional colocar-se no horizonte dos interesses das classes trabalhadoras. (IAMAMOTO; CARVALHO, 2008, p. 75).

Desse modo, o trabalho dos(as) assistentes sociais no âmbito da saúde se traduz na apreensão crítica dos processos sociais de produção e reprodução das relações sociais, visto que o projeto ético-político da profissão, construído nos últimos trinta anos, pauta-se na perspectiva da totalidade social e tem na questão social a base de sua fundamentação como já foi referido.

O trabalho dos assistentes sociais desenvolve-se, num cenário de fragilidade das políticas de Seguridade Social, no Sistema Único de Saúde (SUS), Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e precarização da Previdência Social. Tudo isso é reflexo de um claro movimento das investidas de destruição neoliberal de reformas e contrarreformas do Estado Brasileiro, que não proveu aos(as) trabalhadores(as) entre os quais assistentes sociais, condições materiais, técnicas, de segurança e proteção, indispensáveis para a realização do trabalho em âmbito hospitalar em um momento tão requisitado por ações emergenciais e preventivas (CFESS, 2010, p.20).

Por trás do receituário neoliberal, a proposta de reformas aparentemente boa, é apenas a continuidade das alterações na legislação que tende a fragilizar a classe trabalhadora com a flexibilização dos direitos sociais em todos os aspectos. A justificativa dos cortes de gastos tem um propósito claro, a retomada do crescimento socioeconômico, como veremos a seguir;

Então, sob o argumento ideológico da “escassez de recursos”, de “conter o déficit público”, ou mesmo, como no caso do Brasil hoje, de “evitar a volta da inflação” e engendrar um círculo vicioso de crescimento, preconiza-se o corte dos gastos estatais, para o “equilíbrio das contas públicas”, como indicador de saúde econômica. Assim, promove-se, do ponto de vista fiscal,

uma mudança de pauta regressiva, que atinge especialmente os direitos e as políticas sociais. (BEHRING, 2009, p.76).

Nessa perspectiva, a autora traz uma reflexão sobre as mudanças impostas por esse modelo de reforma voltada ao mercado. Ou seja, a ‘reforma passaria por transferir para o setor privado atividades que podem ser controladas pelo mercado, a exemplo das empresas estatais, bem como a descentralização para ‘setor público não estatal’ (BEHRING, 2003, p.12). As propostas de transformações impostas por esse modelo imprimem uma eficiência privatista, que conseqüentemente, impõe uma série de precarização das políticas sociais contra da classe trabalhadora. Em outro momento a autora nos explica;

A Contra Reforma do Estado brasileiro concretiza-se em alguns aspectos, à saber: - perda da soberania com aprofundamento da heteronomia e da vulnerabilidade externa; - no reforço deliberado da incapacidade do Estado para impulsionar uma política econômica que tenha em perspectiva a retomada do emprego e do crescimento, em função da destruição dos seus mecanismos de intervenção; - na parca vontade política e econômica de realizar uma ação efetiva sobre a iniquidade social, no sentido de sua reversão, condição para uma sociabilidade democrática. (BEHRING, 2003, p.15).

Desta maneira, entende-se que a crise sanitária desencadeada pela pandemia da COVID-19 tanto evidenciou as desigualdades já existente, descortinando o ciclo de reprodução da pobreza, das iniquidades sociais e de saúde, ameaça concreta à existência das sociedades e de seus diferentes grupos sociais, como provocou os governos a agir em caráter de urgência no propósito de salvar vidas. Os governantes foram obrigados a injetar nos seus orçamentos recursos para custear gastos com saúde, assistência à população, higienização dos espaços públicos, transferência de renda aos desempregados e pequenos empreendedores etc. A exemplo disso, Druck (2021) explica que:

As ações dos governos frente à pandemia se opuseram a tudo que em grande parte dos países vinha se processando sob o intervencionismo neoliberal, que mercantilizou a vida, a saúde, a educação, negando as políticas públicas e o direito do trabalho. A crise sanitária, o colapso da saúde pública e a inexistência de sistema de saúde pública foram decisivos para aumentar a tragédia, com o alto índice de contaminação e de mortes. (DRUCK, 2021, p. 11).

Escancarou-se, nesse contexto de pandemia, as condições de vida da população brasileira, reveladas nos abismos assustadores de desigualdades sociais, entre uma minoria que tem acesso a água, saneamento básico, habitação, trabalho, renda e uma maioria entregue as ações de caridades espalhadas entre as comunidades pelo país a fora.

Como se não bastasse, o desespero da emergência sanitária com a disseminação de um vírus devastador sendo que, a conjuntura política no Brasil aprofundou o caos, pois,

assistimos por parte do governo federal do Brasil uma visão extremista e desconectada da realidade, permeando dupla contradição entre racionalidade e irracionalidade. Diante das posturas planejadas por parte do governo brasileiro ao dificultar e atrasar todas as iniciativas que pudessem conter a disseminação do vírus da COVID-19, constatou-se que tal postura por vezes intencional, provocou milhares de mortes, tragédias e incertezas que poderiam ser evitadas. O caos se instalou, a irracionalidade do governo brasileiro foi se concretizando na ausência de planejamento, má condução dos trabalhos, posturas de minimização da pandemia, negacionismo, atraso na distribuição das vacinas, disseminação de notícias falsas, descaso com sofrimentos das famílias e tentativas de destruição da ciência e do SUS. Realidade que exigiu dos governadores e prefeitos dos estados, um rompimento político, a fim de controlar o caos gerado por um representante da nação incapaz de promover o bem comum, violando o que há de mais precioso, a vida.

Por outro lado, a racionalidade se dá na ação permanente e histórica do projeto neoliberal com suas reformas e contrarreformas, desencadeando situações de negligência de políticas públicas, incluindo o subfinanciamento e desfinanciamento das políticas de saúde e educação com a EC 95, de 2016, que limita gastos em saúde e educação por 20 anos, comprometendo o sistema público de saúde, assistência social, ciência, tecnologia e as universidades públicas, além da desvalorização do trabalho e dos trabalhadores (CUETO, 2020)⁷.

Face ao exposto, constata-se que as condições de vida da população se agravaram pelo intenso processo de desmonte e pela retirada de direitos sociais, associados a privatizações do SUS no Brasil que, a partir dos anos 1990, foi:

[...] travado pela polarização da discussão da saúde em dois blocos antagônicos: Um que defendia a privatização dos serviços de saúde e outro que defendia os ideais da Reforma Sanitária com a compreensão de que a saúde é um direito de todos e um dever do Estado. (BRAVO; MATOS, 2006, p. 34).

Contudo, a situação de crise sanitária afetou os trabalhadores de modo geral e não foi diferente para os(as) assistentes sociais, que têm nas políticas públicas sua maior inserção.

Diante das exigências de isolamento e distanciamento social, os(as) profissionais de Serviço Social no âmbito da saúde hospitalar foram convocados a atuar e criar mecanismos de comunicação com a população usuária. Apesar de todas as incertezas do tempo presente, havia uma só finalidade entre os trabalhadores da saúde, salvar vidas, entre outras

⁷Disponível em: <http://www.revistahcsm.coc.fiocruz.br/o-COVID-19-e-as-epidemias-da-globalizacao/>. Acesso em: 21 out. 2020.

necessidades atravessadas pelo processo saúde-doença. Socorrer e auxiliar as populações atingidas pela pandemia e outras múltiplas expressões da questão social, as quais não deixaram de ser responsabilidade estatal.

Nessa crise social, econômica, política, trabalhista, ambiental e humanitária, se evidenciou que o Estado é o único instrumento que pode minorar os efeitos dessa tragédia como vem se demonstrando no mundo inteiro, mesmo em países, cujos governos eram alinhados às políticas neoliberais. (DRUCK, 2021, p. 13).

Ao defendermos este papel central e prioritário do Estado sobre a condução das políticas sociais, nos opomos a todo e qualquer processo de privatização das políticas públicas diante das diversas tentativas de gestão pública pautada no modelo de políticas neoliberais. A depender de seu projeto de gestão, a condução de seus planos pode apontar para caminhos distintos, ainda que os governos enfrentem de forma mais assertiva às crises, os fazem também pela reprodução do sistema capitalista, assim a perspectiva do lucro e “mercantilização da vida”, estará sempre presente. Em que pese essa questão, os impactos serão maiores em governos de extrema direita, refletindo diretamente na conduta de todas as classes – dominantes e dominados. (DRUCK, 2021). Desde este momento, o trabalho nunca esteve tão desvalorizado, mas também nunca provou ser tão importante como esse tempo de pandemia da COVID-19, sobretudo para os que atuam no âmbito da saúde.

O trabalho na saúde é, portanto, para os(as) assistentes sociais uma resposta ao contexto social no qual estão inseridos, abarcados pela vigência da ordem capitalista, que incentiva a descaracterização das relações sociais. Contudo, o(a) assistente social, na conjuntura da saúde, não apenas delimita seu campo de trabalho na garantia e implementação de políticas sociais, mas ocupa o espaço de gerenciamento dos trâmites das políticas de saúde. Assim sendo, considera-se necessário elencar as particularidades de sua atuação. Em verdade, ela se inclui naquilo que podemos denominar de espaço de defesa de direitos e do projeto de reforma sanitária, ao conceber o direito à saúde de forma ampliada, incluindo seus princípios fundamentais como integralidade, intersetorialidade democratização e participação social (CRESS/PE, 2020).

Referente às suas condições de trabalho, os profissionais de Serviço Social tiveram que lidar com importante tensionamento, primeiro, sobre o acesso aos EPIs, os quais foram destinados restritamente para profissionais em contato direto com usuários acometidos pela COVID-19. Os impedimentos para acessar aos EPIs, provocaram enfrentamento claro dos profissionais, visto que, assistentes sociais o tempo todo estavam em contato direto com os familiares, levando-os a demarcar suas atribuições e competências profissionais (SOARES;

CORREIA; SANTOS, 2020, p. 125). Segundo, quanto ao seu posicionamento ético-político no que diz respeito às suas competências profissionais no espaço sócio-ocupacional. Ao longo desse processo surgiram questões do tipo: como orientar sobre o acesso ao conjunto de políticas garantidoras de direitos em tempo de “isolamento social”? Como direcionar para outros setores (rede socioassistencial, Instituto Nacional do Seguro Social – INSS, justiça etc.) com atendimento remoto?

Os desafios de escutar, acolher e prestar orientações, passou a ser instrumentos valiosos ao Serviço Social, visto que, as demandas de atendimentos se concentravam na busca de informações sobre seus familiares internados. Todas essas questões se somaram àquelas já existentes no que diz respeito às provenientes das expressões da questão social, como: mulheres, crianças e adolescentes em situação de violência doméstica, idosos e pessoas com deficiência em situação de abandono, pessoas em situação de rua. Além das questões relacionadas aos trabalhadores de modo geral e em situação de insegurança alimentar, visto a obrigatoriedade do isolamento social por causa da pandemia (MATOS, 2020).

Apesar das dificuldades, momentos de incertezas e medos elencados pelas entrevistadas na pesquisa, a pandemia impôs aos trabalhadores um elo que uniu as equipes na prestação de um atendimento de qualidade na esfera da saúde. Conforme o que está posto nos Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Saúde, o Serviço Social deve compreender suas ações com base na visão “generalista e não fragmentada” (CFESS, 2010, p. 29), melhor dizendo, deve estar sempre articulado com outros saberes, na intensificação e eficácia do SUS. Considera-se, nesse contexto, que a interação com a equipe multidisciplinar é de extrema importância para a categoria, a qual em determinados aspectos precisou se impor perante as diversas requisições que ultrapassaram suas habilidades profissionais e particularidades as quais trataremos no item a seguir.

2.3 PARTICULARIDADE DA ATUAÇÃO DO(A) ASSISTENTE SOCIAL NA SAÚDE: LIMITES E POSSIBILIDADES NO ÂMBITO HOSPITALAR NO ENFRENTAMENTO À COVID-19

Alguns autores estudiosos do tempo presente alertavam que o contexto no país era assolador para a maioria da população brasileira, antes da chegada do vírus no Brasil, já convivíamos com o aprofundamento e a aceleração da contrarreforma do Estado, Proposta de Emenda à Constituição (PEC) dos gastos e suas particularidades, afetando o tripé da Seguridade Social, bem como as reformas trabalhistas.

Por sua vez, o Sistema Único de Saúde é afetado porque, há nesses governos uma atualização do projeto privatista da saúde na configuração de um projeto que defende um SUS completamente submetido aos interesses do mercado privado. Importa compreender como as propostas e disputas que se apresentam no atual governo e no seu antecessor tem fortalecido o projeto privatista, e principalmente, que caracterizamos como projeto do SUS submetido totalmente ao mercado (BRAVO; PELAEZ; MENEZES, 2020, p. 193). Os reflexos dessas manobras foram vivenciados pelos trabalhadores que no seu cotidiano tiveram que lidar com a falta de EPIs e as precárias condições de trabalho. Percebe-se que, as medidas de proteção e cuidado dos profissionais de saúde não afetaram da mesma maneira as diversas categorias, sendo necessário atentar para as especificidades de cada uma de modo a evitar a redução da capacidade de trabalho e da qualidade da atenção prestada à população, etc.

Contudo, a degradação do trabalho e precarização das condições em que ele é exercido foi impactando não apenas as condições materiais dos sujeitos que vivem do trabalho, mas também sua sociabilidade individual e coletiva (RAICHELIS; ARREGUI, 2021).

Apesar de termos, no Brasil, um marco normativo que define a saúde como direito de todos e dever do Estado, conforme explícito no art. 196 da Constituição Federal (BRASIL, 2003), a pouca visibilidade desse aspecto por parte do Estado implica na sua limitada aplicação das políticas públicas, bem como expõe os trabalhadores de saúde a riscos de adoecimentos e sem estratégias de proteção adequada no enfrentamento a pandemia da COVID-19. Ao longo de sua trajetória, os profissionais de Serviço Social sempre foram chamados(as) a atuar em situações de calamidade social. De acordo com o preconizado no Código de Ética Profissional (CFESS, [2012]), no seu art. 3º “participar de programas de socorro à população em situação de calamidade pública, no atendimento e defesa de seus interesses e necessidades” atuando estritamente no âmbito de suas atribuições e competências profissionais (CFESS, 2012, p. 27).

Nesse cenário, em que a pandemia da COVID-19 exacerbou as desigualdades globais e nacionais existentes, criou novas disparidades atingindo as pessoas mais vulneráveis com mais força. Segundo o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), os efeitos de longo prazo da pandemia de COVID-19 podem empurrar mais de 207 milhões de pessoas para a pobreza extrema no auge da atual trajetória da pandemia, elevando o total para mais de 1 bilhão até 2030 e aumentará o número de mulheres na pobreza em 102 milhões adicionais em comparação com a Linha de Base. Conforme relatório da PNUD, o cenário de grandes danos prevê que 80% da crise econômica induzida pela COVID-19 persistirá no prazo de 10 anos devido à perda de produtividade, impedindo uma recuperação completa da

trajetória de crescimento vista antes da pandemia (PNUD, 2020). Com esse desdobramento histórico, cabe a categoria ficar olhos atentos a realidade como nos alerta Iamamoto nos seus escritos a seguir:

Daí o desafio de decifrar os novos tempos exige-se profissional qualificado que reforce e amplie a sua competência crítica capaz de analisar os processos sociais, tanto em sua dimensão macroscópica quanto em suas manifestações cotidianas; um profissional criativo e interventivo, capaz de entender o tempo presente, os homens presentes, a vida presente e nela atuar, contribuindo, também para moldar os rumos da história. (IAMAMOTO, 2009, p. 49).

Ao longo da história, este tem sido o desafio posto ao Serviço Social, decifrar os novos tempos em meio ao desfinanciamento do SUS, gerando precarização do atendimento à saúde e naturalização da crise socioeconômica. especialidades (CFESS, 2010).

Desta maneira, nos deparamos com uma história que se repete, os reflexos da crise sanitária e econômica no atual contexto pandêmico agravam ainda mais os problemas que decorrem da própria estrutura do capitalismo, com o seu ciclo vicioso deixando milhares de pessoas numa situação de insegurança alimentar, desproteção social, dentre tantas outras limitações no acesso a política pública de qualidade.

Portanto, as particularidades do trabalho dos(as) assistentes sociais na saúde no seu espaço sócio ocupacional, se deu por meio das possibilidades de intervir junto aos fenômenos sociais, econômicos, culturais e políticos visando a prestação de serviços e níveis de promoção, proteção e ou recuperação da saúde.

Durante a pandemia, uma das maiores demandas emergentes para o Serviço Social foi o acolhimento aos familiares das pessoas acometidas pela COVID-19 e prestar orientações e informação à população sobre os protocolos da pandemia. A categoria precisou se adaptar a uma realidade de trabalho até então desconhecida, alterando sua prática de trabalho. Com isso, precisou criar uma forma de comunicação com os usuários diante das recomendações de isolamento social e de suspensão de visitas, cirurgias eletivas, consultas ambulatoriais etc. Sendo necessário construir um olhar novo ao que estava por vir.

As várias requisições impostas aos(as) assistentes sociais se apresentavam como demandas de natureza burocráticas e administrativas, tais exigências aparentavam confusão de entendimento sobre os potenciais e capacidade que a categoria tem para entender a realidade socioeconômica dos sujeitos. E só a partir dessa leitura cuidadosa, os(as) assistentes sociais puderam atuar frente às possibilidades e limites dado à categoria num momento de barreiras sanitárias, as respostas ao desespero, dor e busca por informações sobre as pessoas acometidas pela COVID-19 ou não, exigiu uma construção coletiva com as demais categorias

profissionais a fim de ofertar um serviço cuidadoso em um momento de angústias e incertezas.

Contudo, as lacunas existentes dentro de certas unidades hospitalares, foram se tornando visíveis no que se refere às requisições, informações para familiares ou amigos(as) sobre quadro clínico, informe sobre transferência de unidade de saúde, solicitações de ambulâncias, evasão de pessoas que estavam internadas, solicitação de comparecimento a unidade para que seja informado sobre óbito ou a própria comunicação de óbitos. Por mais que nesses aspectos, haja uma possível intervenção dos assistentes sociais, esta intermediação não deve ser exclusiva, como nos ressalta Matos (2020), o problema da desinformação existe e é sério.

Não é possível que os(as) assistentes sociais possam suprir todas as lacunas do SUS comunicação ou intervenção que abarca outros saberes, (exemplo, médicos(as), enfermeiros(as), serviços administrativos etc) os quais, no Sistema Único de Saúde, atuam conjuntamente com outras categorias que detêm conhecimentos específicos dentro da divisão social do trabalho. Para de Matos (2020), essa é a bússola para compreendermos qual a nossa contribuição nesse momento. Pois, o direito à informação em um momento em que as visitas e o acesso às pessoas queridas foram interrompidos, ter notícias sobre o seu tratamento era um cuidado de grande importância ofertado ao familiar.

Apesar dos desafios, escassez de recursos, trabalho em ambientes nem sempre propícios ao distanciamento social e das exigências que ultrapassaram os limites da categoria, a comunicação é, portanto, um importante instrumento para os(as) assistentes sociais.

Faz se necessário o acolhimento aos familiares e amigos (os) que buscam informações ou que receberão notícias desconfortáveis, tristes, e, na atual estrutura do trabalho coletivo em saúde, seriam os (as) assistentes sociais os melhores profissionais para garantirem esse acolhimento. (MATOS, 2020).

Assim, apreender a questão social, é também captar as múltiplas formas de pressão social de invenção e de reinvenção da vida construída no cotidiano, pois é no presente que estão sendo recriadas formas novas de viver, que apontam um futuro que está sendo germinado. (IAMAMOTO, 2009, p. 28).

As pressões sociais e o caos gerado dentro das instituições de saúde, fizeram parte dos tensionamentos vivenciados por assistentes sociais ao se depararem com demandas das mais diversas possíveis dentro das unidades hospitalares. Daí foi de grande relevância construção de um plano e estratégia de trabalho para evitar cair nas armadilhas de repetir o que já aprendemos nas exposições de Iamamoto (2009): dizer não ao fatalismo (não há o que fazer) ou ao messianismo (de que somos heróis), reconhecendo que o trabalho profissional se

constrói em condições objetivas, no confronto com as possibilidades e limites dentro das competências e na riqueza profissional de fazer proposições.

Nas reflexões de Yamamoto e Carvalho (2008), a “questão social” constitui-se como elemento fundante da formação profissional porque é dela que se justifica a sua atuação:

A questão social não é senão as expressões do processo de formação e desenvolvimento da classe operária e de seu ingresso no cenário político da sociedade, exigindo seu reconhecimento como classe por parte do empresariado e do Estado. É a manifestação, no cotidiano da vida social, da contradição entre o proletariado e a burguesia, a qual passa a exigir outros tipos de intervenção, mas além da caridade e repressão. O Estado passa a intervir diretamente nas relações entre o empresariado e a classe trabalhadora, estabelecendo não só uma regulamentação jurídica do mercado de trabalho, através de legislações sociais e trabalhistas específicas, mas gerindo a organização e prestação dos serviços sociais, como um novo tipo de enfrentamento da questão social. Assim, as condições de vida e trabalho dos trabalhadores já não podem ser desconsideradas inteiramente na formulação de políticas sociais, como garantia de bases de sustentação do poder de classe sobre o conjunto da sociedade. (IAMAMOTO; CARVALHO, 2008, p. 77).

Para Santos, a questão Social não se limita apenas às desigualdades e pobreza, visto que sua existência está fundada no modo de produção capitalista e nos seus desdobramentos sociopolíticos. Ou seja, na forma como estão estabelecidas as relações sociais de produção, “não se está designado como questão Social a desigualdade e pobreza indistintamente e sim aquelas que têm sua existência fundada pelo modo de produção capitalista” (SANTOS, 2012, p. 28).

Por trás dessa investida, estão os processos que potencializam e fragilizam o acesso à renda, a geração de emprego e a precarização das condições de trabalho. Expressam-se, dessa maneira, as inúmeras dificuldades de acesso às políticas públicas que possam atender às necessidades mais elementares da classe trabalhadora, aprofundando mais ainda a necessidade de proteção social.

Nesse contexto, importa ressaltar que o Serviço Social na política de saúde tem papel fundamental na articulação dos níveis de atenção, na defesa de direitos da população usuária, na promoção de intersetorialidade entre diversas políticas sociais, em atendimento às múltiplas demandas oriundas das expressões da questão social relacionadas ao processo saúde-doença. No contexto da pandemia da COVID-19, as requisições tendem a se agravar diante da grande demanda por atendimento e dos altos riscos de colapso do sistema de saúde. (VIEIRA et al., 2021, p. 54).

Conforme Santos:

A defesa que o nosso modelo societário é estruturante de desigualdades e fomentador de contradições e, portanto, incompatível para efetivar a diversidade em sua dimensão da totalidade humana e em todas as dimensões da vida social, de alguma maneira, sofre com os processos intensos de

mercantilização e de alienação. Exige-se resposta e ação do Estado, por meio das políticas sociais. (SANTOS, 2012, p. 69).

A precarização das políticas sociais se expande em todos os setores da rede socioassistencial extremamente fragilizada, fragmentada com condições de trabalho precárias, baixos salários e desencanto das equipes expostas a contaminação por escassez de EPIs durante a pandemia.

Essas situações, a exemplo de outras, mostram que, tanto o exercício das atividades laborais, quanto às condições de trabalho são fontes potenciais de exposição ao vírus, por sua vez, esse lócus, a situação de trabalho, é o território de disseminação da doença. Nas expressões de Bravo, isso é reflexo de como a classe capitalista detém o poder, os investimentos do estado, majoritariamente, ficam em seu benefício. (BRAVO, 2011). Apoiando-nos nas palavras de Antunes, “O Capital recorre cada vez mais às formas precarizadas e intensificadas de exploração de seu ciclo reprodutivo num mundo onde a competitividade é a garantia de sobrevivência das empresas capitalistas” (ANTUNES, 2009, p. 120).

Contudo, importa lembrar que, em um contexto de anormalidade, como o enfrentamento da crise sanitária, o Serviço Social travou um compromisso fundamental na articulação dos níveis de atenção na política de saúde, ancorando-se em um de seus princípios fundamentais que é a defesa intransigente dos direitos humanos. O Serviço Social se dá conta, mais uma vez, que “os grupos mais atingidos foram os segmentos mais vulneráveis das classes trabalhadoras, em função das precárias condições de trabalho e vida que marca seu cotidiano” (RAICHELIS; ARREGUI, 2021, p. 135). Com ciência de que seu objeto de trabalho se expressa no chão concreto da realidade, o Serviço Social recorreu às novas orientações a fim de subsidiar e inovar suas ações contando com as medidas de segurança por meio da vacinação, única forma de conter a disseminação do coronavírus.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Para atingir ao objetivo proposto neste estudo, optamos por desenvolver uma pesquisa de caráter exploratória, pesquisa documental e empírica de abordagem qualitativa, descritiva, (tendo como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno) exploratória, (tendo como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema), com a utilização de entrevista semiestruturada e análise documental como forma de “triangulação dos dados”.

A triangulação é uma estratégia de pesquisa apoiada em métodos científicos testados e consagrados, servindo e adequando-se a determinadas realidades como fundamento interdisciplinar (MINAYO; ASSIS; SOUZA 2016, p. 61).

A pesquisa foi desenvolvida a partir de entrevistas semiestruturadas e análise documental. A entrevista é uma abordagem técnica, entendida como uma conversa entre a pesquisadora e o(a) entrevistado(a), que busca informações por meio das falas dos(as) envolvidos(as) no procedimento, o qual podemos obter dados objetivos e subjetivos (DESLANDES, 1994, p. 57).

Sendo assim, o estudo visa traçar a realidade e experiência vivenciada pelos(as) assistentes sociais que atuam no contexto de pandemia da COVID-19, levando em consideração que na conjuntura histórica seu espaço sócio-ocupacional é marcado pelos interesses de classe dominante, que tem no seu jogo de interesses atender as investidas e dominação do capital, que produz processos de exploração e perda dos direitos sociais.

Para Iamamoto e Carvalho (2008), vale lembrar algumas condições importantes ao exercício profissional. Em primeiro momento, destacam que a sua intervenção depende do conjunto das relações e das condições sociais por meio da qual ela se realiza; em segundo momento, trazem em evidência a possibilidade de participação da categoria na formulação de políticas públicas como forma de enfrentamento aos mecanismos de opressão e violação dos direitos sociais da classe trabalhadora que questiona suas necessidades de sobrevivência. A pesquisa de acordo com Iamamoto (2009, p. 273) ocupa um papel fundamental no processo de formação profissional, o domínio teórico-metodológico só se atualiza e adquire eficácia quando aliado à pesquisa da realidade, isto é, dos fenômenos históricos particulares que são objeto do conhecimento e da ação do assistente social.

Como explicado anteriormente, o cenário escolhido para a pesquisa de campo foi um Hospital Regional do Estado de Pernambuco. A escolha pelo campo de pesquisa se deu a partir da experiência profissional da pesquisadora no contexto de pandemia da COVID-19,

surgindo a necessidade de problematizar a atuação de assistentes sociais em um cenário de transmissão de um vírus totalmente desconhecido.

Para o enriquecimento nesta produção, a pesquisadora identificou na literatura um conjunto de artigos e publicações em relação aos estudos com o olhar nos profissionais de Serviço Social. Foram identificadas ricas produções sobre as condições de trabalho do(a) assistente social, suas limitações nesse processo, sua atuação e apreensão do significado social da profissão na política de saúde no contexto de COVID-19. Para colaborar na produção de saber, a pesquisa é de extrema relevância para a atualidade o trabalho dos(as) assistentes sociais no âmbito hospitalar. Partindo do pressuposto de que pesquisar é conhecer a realidade ou mesmo conhecer o objeto a ser estudado, tendo em vista que a estratégia de pesquisa colabora na investigação de um fenômeno, tratando-se de uma técnica de coleta de dados mais utilizada no âmbito das ciências sociais (GIL, 1987, p. 58). Desta forma, o conhecimento da realidade feito através da pesquisa é uma oportunidade para aprofundar a temática sobre as condições de trabalho dos(as) assistentes sociais na política de saúde e enfrentamento à COVID-19 no âmbito hospitalar.

Através de pesquisa eletrônica identificou-se 45 (quarenta e cinco) artigos sobre o tema. A busca foi realizada com tema “ condições de trabalho dos (as) assistentes sociais durante a COVID-19” o filtro foi aplicado entre os anos de 2020 e 2021, nas bases de dados do SciELO - Brasil, Google, plataformas do ministério da saúde, OMS etc. Além dos artigos encontrados, foram identificadas portarias do Estado de Pernambuco, recomendações e resoluções que subsidiaram nos resultados elencados.

Nesse sentido, foram convidadas a participar da pesquisa 15 (quinze) assistentes sociais atuando em uma unidade hospitalar do Estado de Pernambuco. Deste total, constituíram como sujeitos participantes da pesquisa 11 (onze) assistentes sociais majoritariamente mulheres. Isso ocorreu porque entre os(as) convidados(as), 02 (duas) recusaram o convite, 02 (duas) acabaram de ser admitidas no serviço. O contato com os(as) demais profissionais foi uma excelente oportunidade para maior aproximação da pesquisadora com o cotidiano real dos(as) assistentes sociais envolvidos no processo. Foi necessário construir uma agenda no período entre dezembro de 2021 e março de 2022 com os(as) profissionais de Serviço Social convidados(as) para a realização da entrevista. Levou-se em consideração que parte dos(as) profissionais não têm residência na cidade onde trabalham, por isso, foi necessário estabelecer horários entre a pesquisadora e os(as) entrevistados(as). Levando em consideração a realidade e as implicações sociais, econômicas e políticas ocasionadas pela pandemia da COVID-19, a formulação das estratégias da presente pesquisa

estão em conexão com o projeto ético-político profissional. No encontro pessoal com cada entrevistado(a) foi apresentado e explicado o desenvolvimento da pesquisa. Levando em consideração a aceitabilidade dos(as) entrevistados(as) em participar da pesquisa que seria gravada mediante autorização dos sujeitos participantes, foi disponibilizado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido com roteiro disponível em anexo.

3.1 COLETA, SISTEMATIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Na coleta de dados foi adotada a técnica de entrevista semiestruturada com profissionais assistentes sociais do Hospital Regional do Estado de Pernambuco. Conforme Gil, a entrevista pode ser entendida como uma técnica que envolve duas pessoas numa situação "face a face" e em que uma delas formula questões e a outra responde, tem como técnica muito eficiente para obtenção de dados referente aos mais diversos aspectos da vida social (GIL, 1987, p. 115). Isto posto, o instrumento de pesquisa utilizado foi um roteiro de entrevista⁸ contendo questões objetivas (idade, sexo, nível de escolaridade, renda familiar, dentre outras) informações consideradas relevantes para compreender as características socioeconômicas e demográficas dos(as) participantes, pontos que visam nortear o processo de diálogo entre a pesquisadora e as participantes. Tais pontos, não são questões fixas e determinantes, eles foram inseridos para atender aos objetivos da pesquisa, mas podem ser modificados e alterados de acordo com a fala da participante da pesquisa.

O roteiro da entrevista está dividido em três blocos: perguntas objetivas acerca de aspectos socioeconômicos e demográficos, como forma de conhecer um pouco dos elementos objetivos que marcam a vida das participantes; o segundo bloco foi composto por pontos norteadores sobre as características gerais e organização do processo de trabalho durante a Pandemia da COVID -19, perpassando, em linhas gerais, pelas questões que diz respeito ao trabalho do(a) assistente social no hospital (setor, tempo, carga horária, agente contratante, tipo de vínculos) e condições pelas quais tem se desenvolvido o trabalho no contexto hospitalar; por fim, o terceiro bloco tratou dos aspectos voltados para a saúde dos(as) assistentes sociais no contexto de pandemia, identificando os impactos na saúde dos(as) trabalhadores nesses últimos dois anos. Cabe registrar que, o nome ou qualquer outro dado que pudesse identificar de alguma forma a participante foi codificado, de modo a preservá-lhe a identidade.

⁸Apêndice A.

A pesquisa foi desenvolvida em um contexto de afastamento social seguindo todos os protocolos e orientações institucionais, valendo-se de recursos digitais e priorizando o melhor meio de contato com os(as) participantes para a comunicação de forma remota por meio de plataformas, como o Zoom Meet⁹, telefone e presencialmente, observando todas as recomendações sanitárias de prevenção da disseminação do novo coronavírus (SARS-CoV-2), no contexto da pandemia de COVID-19.

Anteriormente, os(as) participantes haviam sido contatados(as) presencialmente e por telefone, convidando(as) a participar da pesquisa, considerando o vínculo preexistente em razão dos atendimentos realizados no local de trabalho da pesquisadora. Na oportunidade, foi apresentada a proposta, os objetivos da pesquisa, a metodologia e a relevância do estudo, bem como tratados e lidos os Termos de Compromisso entre a pesquisadora e a participante. Haja vista a sinalização positiva em participar da pesquisa, foi agendado encontro presencial e/ou remoto, oportunidade em que a participante assinou os Termos de Consentimento Livres e Esclarecidos (TCLE)¹⁰.

Após a realização das entrevistas, foram realizadas as respectivas transcrições das gravações, seguidas da análise do discurso com a finalidade de enriquecer a coleta das informações, algumas falas foram transcritas, enriquecendo o confronto direto entre a realidade concreta e a teoria. Os nomes aqui utilizados para identificar as entrevistadas são fictícios, garantindo que suas identidades sejam inteiramente preservadas.

Nos valeremos da abordagem qualitativa a fim de compreender a riqueza e natureza da pesquisa. No que se refere à dimensão qualitativa, trata-se de:

Um conjunto de diferentes técnicas interpretativas que visam a descrever e a decodificar os componentes de um sistema complexo de significados. Tem por objetivo traduzir e expressar o sentido dos fenômenos do mundo social; trata-se de reduzir a distância entre indicador e indicado, entre teoria e dados, entre contexto e ação. (MAANEN, 1979 apud NEVES, 1996, p. 520).

Os dados e informações coletados por meio das entrevistas semiestruturadas realizadas foram sistematizados em uma matriz contendo dimensões analíticas pré-definidas. Foi realizada análise de conteúdo a partir da interpretação qualitativa de dados no qual para (DESLANDES, 1994, p. 38), nesse método a fala dos atores sociais é situada em seu contexto para melhor ser compreendida. Essa compreensão tem, como ponto de partida, o interior da

⁹O Zoom Meeting é uma ferramenta de videoconferência voltada para ambientes corporativos que suporta reuniões com até 500 participantes e 10 mil espectadores no modo webinar. Muito utilizada no meio empresarial, a solução se destaca pela estabilidade da conexão em qualquer dispositivo.

¹⁰Apêndice A.

fala. E, como ponto de chegada, o campo da especificidade histórica e totalizante que produz a fala.

As entrevistas foram gravadas mediante a autorização dos sujeitos e após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, transcritas na íntegra e lidas em profundidade para identificação de núcleos de sentido. A entrevista pode assumir diferentes formas, cada uma delas exige, naturalmente, do entrevistador habilidade e cuidados diversos em sua condução. (GIL, 1987, p. 118).

3.2 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa levou em consideração as normas e diretrizes envolvendo pesquisas com seres humanos. Vale ressaltar que, esse estudo se baseia nos princípios éticos da pesquisa, seguindo as suas normas presentes na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012:

[...] A eticidade da pesquisa implica em: a) respeito ao participante da pesquisa em sua dignidade e autonomia, reconhecendo sua vulnerabilidade, assegurando sua vontade de contribuir e permanecer, ou não, na pesquisa, por intermédio de manifestação expressa, livre e esclarecida [...]. (BRASIL, 2012).

Os(as) participantes desta pesquisa, em hipótese alguma terão seus nomes ou qualquer outro dado que porventura possam identificá-los(as), revelados(as), como também está preconizado na Resolução supramencionada:

[...] preservando a voluntariedade da participação e o respeito à dignidade e decisão do(a) participante da pesquisa; o equilíbrio entre os riscos e benefícios que a pesquisa possa trazer, [...] a manutenção da confidencialidade e da privacidade, garantindo que as informações não sejam usadas para o prejuízo dos(as) participantes; o respeito aos valores culturais e sociais e aos costumes dos(as) pesquisados(as) [...] e a asseguaração do retorno social da pesquisa. (BRASIL, 2021 apud OLIVEIRA; GUEDES, 2012, n.p.).

Sendo assim, foi entregue aos(às) participantes da pesquisa o termo de consentimento com a ressalva de que poderão manifestar desinteresse em participar da pesquisa a qualquer momento e um termo de compromisso, afirmando que não será feito uso indevido dos dados fornecidos por elas. Conforme Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016:

pesquisa em ciências humanas e sociais: aquelas que se voltam para o conhecimento, compreensão das condições, existência, vivência e saberes das pessoas e dos grupos, em suas relações sociais, institucionais, seus valores culturais, suas ordenações históricas e políticas e suas formas de subjetividade e comunicação, de forma direta ou indireta, incluindo as modalidades de pesquisa que envolvam intervenção; [...]. (BRASIL, 2016).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 PERFIL SOCIOECONÔMICO E DEMOGRÁFICO DOS(AS) ASSISTENTES SOCIAIS

A pesquisa contou com a participação de onze (11) entrevistados(as), revelando o perfil de uma profissão majoritariamente feminina. Esses dados não diferem das informações do CFESS, sustentando uma confirmação da tendência histórica da profissão (CFESS, 2022), deixando claro que 92,5% da profissão é constituída por mulheres.

Quadro 1 – Caracterização das participantes

Nome	Faixa etária	Sexo	Raça/Cor	Escolaridade	Tempo de atuação	Tipo de vínculo
R.M.	20-29	F	parda	Pós-graduação	2 anos	Estatutário
N.S.	30-39	F	parda	Pós-graduação Residência	4 meses	CTD
O.D.D.	30-39	F	parda	Pós-graduação	5 anos	Estatutário
M.C.S.	30-39	F	negra	Pós-graduação	4 meses	CTD
B.D	40-49	F	parda	Pós-graduação	6 anos	Estatutária - cedida
T.R.	50-59	F	negra	Pós-graduação	6 anos	contrato
L.S.	30-39	F	branca	Pós-graduação	2 anos	Estatutário
E.N.	40-49	F	parda	Pós-graduação	5 anos	Estatutário
W.N.	30-39	F	parda	Pós-graduação	4 anos	Estatutário
L.L.	20-29	F	branca	Pós-graduação	5 anos	Estatutária - cedida
F.O	30-39	F	parda	Pós-graduação	4 anos	Estatutário

Fonte: própria pesquisadora (2023)

*CTD – Contrato Tempo Determinado

Em relação a idade das entrevistadas constatou-se que a faixa etária variou entre 72,7%, declararam ter entre 25 a 40 anos, sendo que 27,2% declararam ter entre 41 a 55 anos.

Acerca da identificação raça/cor/etnia das entrevistadas, 63,6% declararam-se pardas, 18,1% brancas e 18,1% negras, muito embora os dados demonstrem uma diferença com relação ao levantamento do (CFESS, 2005), com uma amostra de uma maioria que se auto identificou como branca, ou seja, 72,14%.

Acerca da formação recebida, dez (10) das entrevistadas informaram ter realizado o curso com título de especialização representando 90,9%, sendo que uma (01) informou que, além da especialização tem residência, ou seja apenas 9,09% da categoria fez essa rica experiência. Assim, considera-se que todas se formaram com base nas novas diretrizes

curriculares de 1982, nova versão do Código de Ética e pautadas na Lei de regulamentação da profissão de 1993.

Em relação ao perfil da renda familiar, observa-se que 45,45% das entrevistadas informaram receber até três (03) salários-mínimos, sendo que outras 45,45% informaram receber de 3 a 5 salários-mínimos, e apenas 0,09% informaram receber acima de 5 salários-mínimos. O fator remuneração também é importante para a análise sobre a busca dessas profissionais por outros vínculos de trabalho. Nesse aspecto, foi constatado que a maior parte das profissionais são obrigadas a percorrer quilômetros, dividindo o tempo com outros vínculos de trabalho, visto que os salários recebidos não são suficientes para a manutenção da despesa familiar. Isso significa que, das entrevistadas, 72,7% das profissionais possuem dois vínculos empregatícios, sendo que 27,2% possuem apenas um vínculo. Foi possível observar neste item que o baixo salário e as condições objetivas sob as quais se desenvolve o trabalho das assistentes sociais, expressam uma tendência histórica de desvalorização dos trabalhadores obrigando-os a buscar outras fontes para o complemento da renda. A respeito disso, o CFESS (2022), fez uma análise do trabalho no capitalismo periférico ultraneoliberal, atestando o processo em curso, afirmando que a condição de assalariamento traz uma multiplicidade de formas contratuais características de desregulamentação do trabalho e dos direitos, também na esfera pública estatal, que ainda permanece o maior empregador da força de trabalho profissional. No conjunto das trabalhadoras, é possível perceber a existência desse movimento que vem atribuindo cada vez mais contornos e mudando constantemente o espaço ocupacional dos(as) profissionais.

Sobre o local de moradia e proximidade do trabalho, 54,5% das entrevistadas informaram que moram distante do local de trabalho, sendo que 45,4% informaram que moram na mesma cidade onde trabalham. Acerca dessa informação, mais uma vez fica claro que a condição de assalariamento e dos tipos de contratos de trabalho ocasionam um movimento das trabalhadoras ao ocupar lugar de mobilidade constante entre um vínculo e outro.

As informações que trataremos no item a seguir sobre as características gerais e organização das condições de trabalho durante a pandemia da COVID-19 são relevantes na perspectiva de elencar os avanços e limites encontrados pelas assistentes sociais no seu cotidiano atuando na saúde. As assistentes sociais vinculadas(os) ao hospital regional estão distribuídas da seguinte forma: sete (07) no atendimento de urgência/emergências geral/obstétrica/pediátrica e Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) adulto, em regime de plantão 24h, seis (06) nas clínicas e UTI Neo pediátrica em regime de plantão 24h, uma (01)

na coordenação do Serviço Social e a disposição da gestão. Apesar dos inúmeros desafios apresentados, todas as plantonistas entrevistadas informaram que tiveram atuação direta e indiretamente no atendimento aos familiares e pessoas acometidas pela COVID-19. Apesar de atuar dentro da mesma unidade e dinâmica de trabalho ser mais intensa nas emergências, em relatos, as entrevistadas apontam quem as precarizações atingem a todas.

4.2 CARACTERÍSTICAS DAS CONDIÇÕES DE TRABALHO

Em relação ao tempo de serviço foram constatadas as seguintes situações: quatro (4) assistentes sociais declararam estarão vinculadas à unidade entre os períodos de quatro (4) meses a dois (2) anos, seis (6) estão trabalhando de três (3) a seis (6) anos. As informações sobre o tempo de trabalho tornam-se importante para a análise acerca dos conhecimentos que as profissionais têm sobre seu campo de trabalho, vez que, a inserção prolongada na unidade lhe possibilite entender a dinâmica da instituição e as relações que ali se estabelecem facilitando o processo de reflexão sobre as possibilidades e limites dentro da instituição.

Em relação ao tipo de vínculo, constatou-se que cinco (5) das assistentes sociais são concursadas, portanto, em regime estatutário, o que oferece mais garantia e estabilidade no trabalho, duas (2) são de seleção pública temporária, com algumas garantias, (férias, décimo, recolhimento do INSS), que oferece garantias trabalhistas regidas por um tipo de regime (Consolidação das Leis Trabalhistas – CLT), um (1) é contrato temporário sem nenhum vínculo trabalhista e duas (2) concursadas, porém, vinculadas e cedidas por municípios, os quais tem seu regime próprio. Consequentemente, apesar das garantias, todas as assistentes sociais estarão sujeitas às regras mais gerais que qualificam o trabalho assalariado e que por sua vez aparece no interior do trabalho coletivo no âmbito da saúde.

Foi perguntado acerca do trabalho e relação com colegas. Todas as assistentes sociais entrevistadas expressam ter boa relação de trabalho entre colegas da mesma categoria, entretanto, mesmo com a boa colaboração entre seus pares, observa-se na fala da maioria das entrevistadas alguns entraves e reiteradas requisições feitas tanto pela instituição quanto por colegas de outras categorias profissionais. Ainda que em virtude da nova dinâmica de trabalho imposta pelas características do tratamento da COVID-19, demandas como acolhimento e fornecimento da informação aos familiares se tornaram de grande importância diante do quadro e desespero na atual conjuntura de trabalho.

Conforme relatos das entrevistadas, no momento de emergência de saúde em que foi necessário a contratação imediata de profissionais para atuação no setor específicos, Setor

COVID, por meio de processo seletivo, em primeiro momento foram convocados (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e fisioterapeutas). Enquanto para as demais categorias, entre os quais, assistentes sociais, tiveram de ficar em disponibilidade dentro da unidade, ou seja, tanto atender os familiares de pessoas acometidas pelo vírus, quanto realizar atenção aos demais usuários dentro da instituição.

Essa realidade soou para as assistentes sociais certas contradições, visto que as recomendações do Ministério da Saúde eram de distanciamento social, precauções quanto aos aspectos de distanciamento social para evitar a propagação do vírus, cuidados e higiene, uso dos EPIs etc. Contraditoriamente, a categoria recebeu recomendações para, além de atender no setor COVID, deveria retornar ao atendimento normal nos outros setores. Diante das contradições e de um novo fenômeno, os profissionais de Serviço Social seguem as orientações do Projeto Profissional. Deste modo, buscou construir um planejamento de trabalho pautado nas recentes orientações do conjunto CFESS/CRESS sobre a sua atuação durante a pandemia, adotando a concepção crítica da profissão, tendo como apoio central os referenciais teórico-metodológico e ético-político na garantia do atendimento integral no Sistema Único de Saúde.

A esse respeito, foi possível observar na fala das entrevistadas a existência de um certo descompasso na construção do plano estratégico dentro da instituição, visto que, em suas exposições, deixam claro que a presença da categoria na elaboração do plano de contingência não foi de coparticipação. Contudo, o que poderia ser construído e proposto com o conjunto da equipe multidisciplinar em uma ação coordenada deixou margem ao descaso e empobrecimento das discussões e elaborações conjuntas. A ausência das assistentes sociais nesse processo é manifestada por meio das limitações apresentadas pelo autor a seguir. Desse modo, o frágil reconhecimento da categoria dentro da instituição, reflete nas desenfreadas demandas não condizentes com suas reais competências profissionais. Assim, conforme exemplifica Matos (2021):

Se reiteram duas características históricas do trabalho em saúde no contexto hospitalar e sua requisição ao Serviço Social: a primeira, despersonalização do sujeito dito como paciente, uma vez que este seja compreendido como se não tivesse uma vida antes e depois da internação, um ser reduzido, muitas vezes, ao problema de saúde. A segunda é responsabilizar, exclusivamente, assistentes sociais pelo estabelecimento de contato, pela necessidade de ser uma ponte entre a instituição hospitalar e os familiares e amigos/as da pessoa internada para tratamento de saúde. (MATOS, 2021, p. 133).

Considerando as informações coletadas, pode-se afirmar que por ausência da equipe de Serviço Social na elaboração do plano de contingência na sua versão (nº1/2020), bem

como pela fragilidade do fluxo de atendimento, várias demandas de cunho administrativo ou de responsabilidade de outras categorias sobrecarregaram o trabalho das assistentes sociais.

Embora o trabalho interdisciplinar tenha sua importância, percebe-se que a identidade profissional dos(as) assistentes sociais ainda precisam ser valorizadas. Entretanto, a categoria é corresponsável pelo planejamento e desenvolvimento do seu trabalho, conforme reafirmado pelo CFESS (2010):

O assistente social, ao participar de trabalho em equipe na saúde, dispõe de ângulos particulares de observação na interpretação das condições de saúde do usuário e uma competência também distinta para o encaminhamento das ações, que o diferencia do médico, do enfermeiro, do nutricionista e dos demais trabalhadores que atuam na saúde. A partir do exposto, identifica-se que cada um desses profissionais, em decorrência de sua formação, tem competências e habilidades distintas para desempenhar suas ações. Concorda-se com Yamamoto (2002) que o trabalho coletivo não dilui as competências e atribuições de cada profissional, mas, ao contrário, exige maior clareza no trato das mesmas. A atuação em equipe, portanto, vai requerer do assistente social a observância dos seus princípios ético-políticos, explicitados nos diversos documentos legais (Código de Ética Profissional e Lei de Regulamentação da Profissão, ambos datados de 1993, e Diretrizes Curriculares da ABEPSS, 1996).

Acerca da relação das profissionais com a gestão no hospital regional, algumas das entrevistadas a consideram boa, apontando que a gestão realiza a escuta dos trabalhadores, faz equilíbrio com os recursos públicos, tem certo compromisso, boa intenção, descentralizada e participativa. A cerca disto as entrevistadas, I.L e R.T, analisam:

“A gestão tem compromisso, é muito boa no que faz e corresponde com os interesses do governo”. (Entrevista I.L).

“É uma gestão que atende aos requisitos da categoria porque é descentralizada e participativa” (Entrevista R.T).

Interessante a colocação das entrevistadas quando refere que a relação com a gestão traz uma harmonização e compromisso com os profissionais. De outra ponta, para a maioria, a gestão deixa a desejar quanto ao planejamento das ações, representação de um estado omissivo, tanto em questão de atendimento integral aos usuários, quanto na valorização da equipe multidisciplinar, com exceção a categoria médica, todos os demais têm tratamento diferenciado. O que chama a atenção na resposta das Entrevistadas, F.O, W.N, T.R em relação a gestão:

“Aqui há uma desvalorização não só para assistentes sociais, outras categorias não tem o valor merecido. A questão é que nós não somos respeitadas nem ouvidas nas propostas que fazemos. Fica tão difícil trabalhar assim”. (Entrevistada W.N).

“Temos capacidade de propor melhorias para a qualidade do atendimento, só que... Na gestão atual muitos serviços que poderiam ser ofertados foram negados, com a justificativa da pandemia”. (Entrevistada T.R).

“São múltiplos os obstáculos para nós, agora para os intocáveis médicos tudo pode fazer. Não queremos privilégios, queremos ter o mesmo acesso aos equipamentos, aos meios de descanso a essa gestão tão distante”. (Entrevista F.O).

As questões trazidas pelas entrevistadas estão perpassadas pela forma como elas entende a relação com a gestão da unidade e, conseqüentemente, como se estabelece na prática esse dinâmica de trabalho. Em suas colocações, deixam a entender que “a categoria médica pode tudo”, isso se reflete na centralização de poder, embaraçando a autonomia dos demais profissionais da equipe multidisciplinar. Apesar das lacunas existentes nas condições de trabalho, as implicações da valorização indenitária dada aos assistentes sociais podem se acentuar através das suas capacidades propositivas.

Contudo, considerando as informações coletadas, faz-se necessário que todos os sujeitos envolvidos na oferta do cuidado em saúde, seja na gestão ou no desenvolvimento de suas práticas, tenham clareza do seu compromisso com os princípios e diretrizes defendidos pelo Movimento da Reforma Sanitária Brasileira e, conseqüentemente, pelo SUS, na defesa de uma saúde pública, universal e de qualidade, mesmo diante dos desdobramentos, desafios impostos pela pandemia da COVID-19.

Apesar de entendermos que a intervenção das assistentes sociais está permeada de certo conhecimento, de forma consciente ou não, faz-se necessário provocar as instituições na construção coletiva junto com todas as áreas de conhecimento presentes, para assim alcançar respostas a todas as requisições em uma situação de calamidade pública. A esse respeito, as informações trazidas pelas entrevistadas expressaram angústias sobre a ausência da educação permanente e capacitações no atual cenário de pandemia, apesar das ações elencadas pelo então Plano de Contingência (nº 1/2021) (PERNAMBUCO, 2020), tais ações não contemplaram o olhar desses profissionais sobre as demandas específicas, nem os capacitou quanto ao possível uso de EPIs. Nesse aspecto considera-se que;

Os valores que a profissão defende e à perspectiva emancipatória libertária que a profissão vem construindo, entre eles o do/a profissional que conhece suas competências e imprime qualidade técnica às suas ações com uma direção crítica clara e consciente, de modo a superar a histórica vinculação da profissão com o conservadorismo. (CFESS, 2012, p. 10).

Acerca das suas atribuições e competências antes e durante a pandemia da COVID-19, as assistentes sociais entrevistadas mencionaram que a organização do seu trabalho se dá por meio do acolhimento, atendimento de urgência e emergência, orientações diversas sobre os benefícios e direitos sociais referentes à situação, previstos por meio do aparato normativo legal vigente, tais como os relacionados à Previdência Social (INSS), ao mundo do trabalho (licença), Programa Bolsa Família (PBF), Benefício de Prestação Continuada (BPC), seguros sociais, (Danos Pessoais por Veículos Automotores Terrestres – DPVAT), Tratamento Fora de Domicílio (TFD), encaminhamentos necessários para a rede socioassistencial ou para instituições de Justiça quando necessário.

Assim, podemos observar que a natureza das requisições feita aos assistentes sociais tratando da indefinição desse trabalho na equipe interdisciplinar no âmbito hospitalar, apela para um cuidadoso debate sobre o objeto de trabalho dos assistentes sociais. O documento do CFESS (2010) exemplifica que algumas dessas requisições: marcação de consultas e exames, bem como solicitação de autorização para tais procedimentos, solicitação e regulação de ambulância para remoção e alta, identificação de vagas em outras unidades nas situações de necessidade de transferência hospitalar, pesagem e medição de crianças e gestantes, convocação do responsável para informar sobre alta e óbito e emissão de declaração de comparecimento na unidade. Tais atendimentos podem ser realizados por quaisquer outros profissionais. Eu em um breve quadro, traremos um comparativo claro das competências dos(as) assistentes sociais no âmbito hospitalar, bem como se deu as demandas enviesadas que divergem da literatura, em seguida, traremos as recomendações do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) e Conselhos Estadual de Serviço Social (CRESS).

Quadro 2 - Atribuições e competências dos assistentes sociais no âmbito hospitalar

Atribuições e competências dos assistentes sociais no âmbito hospitalar		
Cabe ao Assistente Social na área hospitalar (MATOS, 2020);	Relatos de demandas divergentes da literatura (CFESS, 2010); (RAICHELIS, 2020); (CRESS/PE, 2020)	Recomendações do CFESS e CRESS durante a pandemia (CFESS, 2010);
Atendimento direto acolhedor na garantia do acesso ao SUS; Elaborar, implementar, executar e avaliar	Informar sobre boletim médicos para familiar de pessoas acometidas pela COVID-19; Realizar notícia de óbito;	Conforme o projeto ético-político da profissão, conhecer a realidade numa perspectiva de totalidade; Ter como base o conceito de

<p>políticas sociais e de saúde junto ao órgão das políticas públicas direta ou indireta;</p> <p>Orientação socioassistencial sobre direitos sociais e previdenciários;</p> <p>Ações socioeducativas;</p> <p>Escuta e encaminhamentos para a rede socioassistencial;</p>	<p>Realizar vídeo chamadas no setor COVID, sem nenhuma capacitação para uso dos EPIs;</p> <p>Múltiplas demandas de natureza administrativas;</p> <p>Guardar pertences dos acidentados;</p> <p>Solicitação de ambulância;</p> <p>Solicitar serviços de funerária;</p> <p>Expedir atestados e declarações que competem a outra categoria;</p> <p>Múltiplas ligações telefônicas.</p>	<p>saúde contido na Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 2003) e na Lei de Regulamentação nº 8.080/1990 (BRASIL, 1990) que ressalta as expressões da questão social, ao apontar que a saúde é direito de todos e dever do Estado;</p> <p>Intervir junto aos fenômenos socioeconômicos;</p> <p>Atuar na inserção dos usuários em programas sociais;</p> <p>Realizar ações socioeducativas na democratização das informações;</p> <p>Pesquisa sobre o perfil dos usuários;</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Fonte: Elaboração própria (2023).

Embora os estudos mostrem os importantes avanços vivenciados pelos(as) assistentes sociais na saúde, os resultados da pesquisa apontam que algumas assistentes sociais se submetem a cumprir atribuições sem nenhuma reflexão ou diálogo com os outros profissionais, visto que estão preocupados em garantir os direitos dos usuários ou mesmo para não se indispor com a equipe. Assumem, burocraticamente, atividades de natureza técnico-administrativas ou demandas específicas que não correspondem à formação profissional. Diante da situação apresentada, ao assumir o perfil “messiânico” os assistentes sociais entram em contradição com a resolução de nº 273, Código de Ética Profissional (CFESS, [2012]) no seu Art. 2º. h- a ampla autonomia no exercício da profissão, não sendo obrigado a prestar serviços profissionais incompatíveis com as suas atribuições, cargo ou função. Apesar de constatar que um de seus compromissos durante a pandemia se pautou na concretização do acesso à informação de qualidade, tal responsabilidade se tornou uma afronta posta à categoria. A Entrevistada L.D.D responde a essa questão com certa tranquilidade, mas o que chama a atenção na sua resposta não é o seu posicionamento em relação ao seu fazer nesse

espaço sócio acupacional, e sim como a naturalização dessa postura está relacionado às condições de trabalho e qualidade de vínculo estabelecido.

“A gente teve o olhar diferenciado porque os pacientes ficaram muito fragilizados durante a pandemia. A carga foi grande demais, mas, deixar de atender os pacientes no que elas precisam pode ser maldade da minha parte né?. Sem falar que, o medo de ser perseguida por esses profissionais que não entende o nosso trabalho existe, sabe”. (Entrevistada L.D.D).

A questão mencionada pela entrevistada está perpassada pela forma como ela entende o Serviço Social e, conseqüentemente como ela orienta as suas intervenções profissionais. Como pode ser visto, a entrevistada afirma que deixar de atender ‘o paciente’ pode ser maldade pessoal, além de mencionar o medo das perseguições.

Essa afronta expressa o quanto dentro da própria esfera estatal, as condições e formas de contratações ainda fragiliza os trabalhadores. Pois, mesmo não concordando com certas posturas, a necessidade de se manter no veículo as obrigam a realizar tarefas.

Diante desse contexto, considera-se importante o espaço de discussão entre assistentes sociais e a equipe multidisciplinar, a fim de levantar propostas de trabalho que delimitem as ações dos diversos profissionais, bem como sugerir treinamento, troca de saberes e capacitações de pessoal técnico-administrativo, contribuindo com a qualificação dos fluxos de informação no serviço de saúde em que atuam. É notório que, durante a pandemia, o enfrentamento a requisições enviesadas se deu de forma mais fortalecida, ainda que, não sem tensões (MATOS, 2021). Conforme entrevistadas, foi necessário se reinventar a todo momento, a fim de acolher e orientar as famílias sobre os protocolos da pandemia. Nos seus enfrentamentos, as entrevistadas lembraram sobre uma determinação do Estado de Pernambuco, exigindo que a equipe de Serviço Social ficasse a frente de um projeto intitulado: “visita.com”, além de ter contato direto com usuários no setor COVID-19, sem nenhum preparo. A ação seria isolada da participação com outras categorias profissionais, ou seja, por ausência de um planejamento de atuação em equipe, tornou-se inviável o comprometimento da categoria.

Considerando o exposto por Soares, Correia e Santos (2021), o Serviço Social é requisitado a reproduzir o perfil profissional tecnicista, voluntarista e conservador. Ainda assim, com base em equivocadas requisições feitas, a categoria tomou como apoio as orientações do CRESS/PE, se manifestou sobre o estabelecimento de “rotinas diárias de visitas virtuais”. A proposta tanto ocasionaria impactos significativos nas condições de trabalho dos profissionais de Serviço Social, como também poderia gerar rebatimentos de

ordem técnica que requerem um olhar atento da categoria. Pois, o que estava em jogo nas solicitações feitas não era um simples contato de comunicação, prática já exercida pela categoria dentro das unidades de alta complexidade no SUS, mas as demandas de natureza emocional que tais visitas virtuais podem desencadear entre os/as usuários do serviço e seus familiares. Em contexto de debilidade física e emocional, esses(as) usuários(as) podem demandar suporte especializado maior, no campo das emoções e da subjetividade, o que ultrapassa o escopo de atuação dos assistentes sociais, demandando apoio psicológico adequado (CRESS/PE, 2020).

Diante das questões apresentadas e conforme recomendações do CFESS (2010), cabe aos assistentes sociais nas instituições de saúde elaborar com a equipe propostas de trabalho que delimitem as ações dos diversos profissionais, construindo e implementando com a equipe propostas de treinamento e capacitação do pessoal técnico-administrativo, com vistas a qualificar as ações administrativas que têm interface com o atendimento ao usuário. Dentre as atividades, podemos citar: marcação de exames e consultas; convocação da família e/ou responsável nas situações de alta e óbito; incentivo e participação junto com os demais profissionais de saúde da discussão do modelo assistencial e da elaboração de normas, rotinas e da oferta de atendimento da unidade, tendo por base os interesses, demandas e necessidades da população usuária; identificar e trabalhar os determinantes sociais da situação apresentada pelos usuários e garantir a participação dos mesmos no processo de reabilitação, bem como a plena informação de sua situação de saúde e a discussão sobre as suas reais necessidades e possibilidades de recuperação face às suas condições de vida.

Também se constatou uma certa impossibilidade de assistentes sociais conhecerem todos o quadro de trabalhadores, visto que, estes atuam em regime de escalas ou são lotados em setores diferentes. Isso significa que, em certos momentos, a interação ou a comunicação da equipe multidisciplinar se fragiliza, bem como o contato, o compartilhar do acompanhamento com os usuários atendidos termina se precarizando, deixando margem a certa violação de seus direitos.

Nesse contexto, a tentativa de estreitar a relação dos(as) assistentes sociais com a instituição foi se impondo como uma necessidade urgente de readaptação e construção de um plano de trabalho em meio a uma pandemia. As demandas se diversificaram, as várias requisições que se apresentavam exigiam respostas diante da dor e desespero dos familiares em busca de quaisquer informações sobre seus parentes ou amigos em isolamento por terem sido acometidos pelo vírus, acesso a exames, medicações, visitas, solicitações de materiais de higiene pessoal, alimentos, trabalho etc. É notório que diante do drama, desespero e cenário

de calamidade pública vivenciado pela população, bem como as limitações de acesso a EPIs, as precárias condições de trabalho no espaço sócio-ocupacional dos(as) assistentes sociais são faces da mesma moeda no modelo de sociedade capitalista.

A esse respeito, Iamamoto (2008) explica que o trabalho dos(as) assistentes sociais nos seu espaço sócio-ocupacional atende às demandas advindas das expressões da questão social, não como “situação social problema” como foi tratada nesse contexto de pandemia. Desta maneira, a propagação da COVID-19 acentuando as várias expressões da questão social, expõe com maior nitidez a falência do atual modelo de sociedade capitalista. Referente à questão apresentada, os assistentes sociais têm no cotidiano do seu trabalho profissional o contato direto com questões de natureza sociais, econômicas, culturais que interferem diretamente no processo saúde/doença e busca estratégias para o enfrentamento destas questões (BRAVO; MATOS, 2006, p. 44). Diante dos desafios agudizado pela emergência de uma doença altamente transmissível, observa-se que, os(as) assistentes sociais por um lado como classe trabalhadora vivenciam a precarização do trabalho, por outro lado, trabalharam com a urgente adoção de medidas a fim de mitigar os sofrimentos advindos das desigualdades sociais.

Considerando o exposto por Matos (2020), os(as) assistentes sociais atuando na saúde não podem suprir com todas as lacunas do SUS, pois para isso necessitariam estar completamente habilitados.

Quanto às mudanças ocasionadas pela pandemia, verificou-se nas falas das entrevistadas a necessidade de planejamento e reorganização do trabalho, tendo em vista que foram inúmeras as dificuldades elencadas, dentre elas, a difícil adaptação ao distanciamento social dentro da instituição. Outra questão elencada pelas entrevistadas foi a fragilidade institucional quanto ao apoio, orientações claras e informações sobre o quadro clínico das pessoas internadas a seus familiares, situação vista por outros trabalhadores como “problemas sociais” ou mesmo “problema” para as assistentes sociais resolverem.

Em algumas das falas, as entrevistadas F.O, E.N, apontam o quanto foi difícil estabelecer diálogo entre os profissionais atuando no cenário da COVID-19, mais uma vez o que chama a atenção é o olhar desdenhoso sobre os profissionais de serviço social. Quando perguntadas sobre as reiteradas requisições não condizentes com suas competências profissionais. Podemos ver abaixo alguns relatos;

“Quando não há um entendimento do que cada um deve fazer e que me obrigam a abarcar responsabilidades que não são minhas, mas que seria demandas da vigilância, enfermagem, médico etc. Isso gera um desgaste de energia desnecessário porque o profissional que poderia ter uma jornada de

trabalho normal com as dificuldades existentes, termina tendo que se desdobrar com situações que não são de suas demandas”. (Entrevistada F.O).

“Da notícia de boletim médico, notícia de óbito para os familiares uma das coisas não específico da nossa profissão, mas que era demandado. Alguns colegas, devido ao seu vínculo de trabalho ainda desenvolvia essas atividades que não era da sua competência. Em alguns momentos fui solicitada a fazer isso porém, não fiz, meu posicionamento era dizer que não era meu papel nem minha competência. Isso é capacidade médica da notícia de quadro clínico até porque o serviço social não tem capacidade técnica para isso”. (Entrevistada E.N).

Interessante a colocação das entrevistadas quando se referem ao desgaste de energia desnecessário diante dos tensionamentos vivenciados na sua jornada de trabalho. A esse respeito, as entrevistadas informaram que foram feitas várias propostas e buscas por melhorias, incluindo a elaboração de um material interno, ainda assim, elas deixam claro que as barreiras do diálogo impossibilitaram uma coparticipação efetiva da categoria.

Dessa forma, observa-se que apesar do posicionamento e a capacidade pedagógica, propositiva e crítica das assistentes sociais no interior da instituição, a realidade interna expressa grande fragilidade. Podemos observar que sem participação no planejamento, sem o mínimo de adequação que proporcionasse a segurança e o distanciamento social necessário tanto para os usuários quanto para os profissionais. Tais fenômenos, coadunam com os achados em Soares, Correia e Santos (2021, p. 118), de que Serviço Social vivência duas grandes inflexões na política de saúde nesse contexto: a primeira delas está relacionada diretamente à sua condição de trabalhador; a segunda diz respeito ao seu lugar na política de saúde e as demandas e atribuições requisitadas aos profissionais.

No SUS, a informação é um direito humano a ser garantido aos usuários, nessa perspectiva, a construção do conhecimento inerente a cada categoria profissional é reflexo de sua atuação na divisão social e técnica do trabalho. Embora assistentes sociais tenham informações privilegiadas sobre as lacunas do SUS, com um olhar sobre os determinantes sociais de saúde, estes não respondem a todas as demandas de natureza institucional ou correspondente a outros saberes. Nos dizeres de Matos (2021), esses profissionais podem, como parte constitutiva de seu fazer profissional, apresentar proposições para o aprimoramento dos serviços de saúde, ainda que não seja sua responsabilidade a execução de determinadas atividades.

Em relação às condições de trabalho no contexto de pandemia, as entrevistadas relatam que as condições objetivas sob as quais se desenvolve o trabalho são precárias, não

existe o mínimo de material, técnicas de segurança e proteção adequada. Apesar de a instituição ter elaborado seu protocolo interna de contingência, na fala das entrevistadas esse plano não contemplou a segurança de todos os trabalhadores(as). Fazendo referência ao local de atendimento, as assistentes sociais informaram a mudança de uma sala pequena para outra de igual tamanho ou pior, sem ventilação, sem material de expediente, computador, impressora, arquivo com chave e cadeira adequada tanto para os profissionais quanto para os usuários.

Considerando a importância de mencionar as condições de trabalho segurança e proteção as entrevistadas F.O, E.N, T.R e M.C.S, conforme se segue:

“Algumas ferramentas que elas são muito óbvias, não nos são dadas ao profissional, não podemos confeccionar um relatório porque nem um computador temos. A ausência de material de trabalho interferiu no entendimento do trabalho serviço social”. (Entrevistada F.O).

“As condições de trabalho nada boas, local insalubre, sala sem ventilação muito pequena, sem acento adequado, ventilador que dificulta o processo de escuta, não estava em ambiente adequado para trabalhar principalmente durante a pandemia”. (Entrevistada E.N).

“Muitos desafios para se adaptar a uma instituição que não facilitou a estrutura do nosso trabalho”. (Entrevistada T.R).

“Quer saber? Aqui não tivemos segurança de nada. A única certeza que tinha era poder retornar para casa sem ter sido contaminada”. (Entrevistada M.C.S).

A partir dos relatos acima, podemos afirmar que as assistentes sociais não se beneficiaram de um mínimo de condições objetivas para construir intervenções compatíveis com o exercício de sua profissão.

Assim, a postura institucional vai de encontro ao Código de Ética Profissional (CFESS, [2012]) no seu “Art. 7º constituem direitos do/a assistente social: a - Dispor de condições de trabalho condignas, seja em entidade pública ou privada, de forma a garantir a qualidade do exercício profissional; [...]”, Resolução do CFESS nº 493/2006, de 21 de agosto de 2006, nos seus:

Art. 1º - É condição essencial, portanto obrigatória, para a realização e execução de qualquer atendimento ao usuário do Serviço Social a existência de espaço físico, nas condições que esta Resolução estabelecer. Art. 2º - O local de atendimento destinado ao assistente social deve ser dotado de espaço suficiente para abordagens individuais ou coletivas. Art. 3º - O atendimento efetuado pelo assistente social deve ser feito com portas fechadas, de forma a garantir o sigilo. Art. 4º - O material técnico utilizado e

produzido no atendimento é de caráter reservado, sendo seu uso e acesso restrito aos assistentes sociais. (CFESS, 2006).

Considerando o exposto, as entrevistadas relatam a ausência de liberdade para organizar o seu trabalho, visto as más condições para o seu exercício e dificuldades de uma relação direta com a gestão. Isso significa que a autonomia, mesmo que relativa, minimamente é respeitada. Como parte do conjunto de trabalhadores, essa desvalorização também atinge os(as) assistentes sociais, pois também estão sujeitos a esse processo de precarização das relações de trabalho, incluindo a relativa autonomia na condução de seu trabalho, escassez de recursos, flexibilização dos direitos trabalhistas, etc. Nessa perspectiva afirma Yamamoto:

A instituição não é um condicionante externo e muito menos um obstáculo para o exercício profissional. Dada a condição de “trabalhador livre”, o assistente social detém a sua força de trabalho especializada, força essa que é mera capacidade. Ela só se transforma em trabalho quando consumida ou acionada, quando aliada às condições necessárias para que o trabalho se efetive, aos meios e objetos de trabalho. (IAMAMOTO, 2009, p. 64).

Dessa forma, conforme a autora supramencionada, ainda que os(as) assistentes sociais possuam relativa autonomia na consolidação de seu trabalho, estes dependem de recursos para sua realização na organização de suas atividades, independentemente de onde estejam inseridos. Sendo assim, a instituição tem por dever organizar as condições da qual ela também participa.

Com relação ao cenário de crises, as entrevistadas informaram que foram marcadas pela falta de EPIs, uma vez que estes eram controlados e contados. Foi informado pelas entrevistadas que só podiam ter acesso a uma máscara cirúrgica por plantão de 24h, sob a justificativa de que o Serviço Social não tinha acesso direto com contaminados, por essa razão não seria necessário uso de máscaras N95. Para as entrevistadas E,N,T.R e B.D, as dificuldades de acesso aos equipamentos foi expressão de uma contradição entre as recomendações do Ministério da Saúde sobre a proteção e cuidados quanto ao uso dos equipamentos. Como podemos ver nas falas a seguir:

“Adentrar ao espaço contaminado trouxe muita insegurança, até porque não passamos por nenhuma capacitação para o uso dos EPIs”. (Entrevistada E.N).

“A luta para conseguir máscara n^o95 foi uma novela nesse hospital, eu trazia as minhas pra não comprar confusão”. (Entrevistada T.R).

“Os desafios de usar uma máscara cirúrgica por 24h e não ter acesso a outro EPI porque fui informada que não tenho contato direto com o usuário contaminado. E a família que atendo”? (Entrevistada B.D).

Conforme analisa Soares, Correia e Santos (2021), a dificuldade de acesso a EPIs, no enfrentamento da pandemia despertou uma tendência de imprimir uma extrema racionalização que negava o uso de EPI para profissionais que não estivessem em contato direto com pessoas contaminadas com COVID-19. Contudo, as assistentes sociais, mesmo não tendo o acesso diretamente às pessoas em isolamento, tinham o contato com os familiares.

Embora os estudos mostrem a importância dos meios de trabalho para as assistentes sociais na saúde, a pesquisa aponta que a categoria apresenta grandes dificuldades em ofertar um atendimento eficaz, visto que, suas condições de trabalho precária refletem diretamente na assistência à população.

Contudo, os desafios postos para a categoria durante a pandemia se expressam no cenário de precarização do trabalho, ao buscarem garantir atendimento justo ao usuário, ao tentar facilitar o acesso à informação. Os desafios se somaram com as dificuldades de posicionamento coletivo, visto os vários tipos de contratação etc.

É nesse contexto que os(as) assistentes sociais assumem seu compromisso ético-político e encontram possibilidades para reorganização do seu trabalho no serviço hospitalar frente às situações desafiantes trazidas pela pandemia da COVID-19.

Pode-se concluir que o coronavírus mudou e continua mudando o espaço sócio-ocupacional dos(as) assistentes sociais no seu atendimento direto ao público, face ao medo, incerteza, inseguranças do futuro próximo. Os desdobramentos da pandemia demandaram que esses trabalhadores recriassem e reinventassem novas formas de atuação. A participação profissional dos(as) assistentes sociais tanto na busca por melhorias de suas condições de trabalho, quanto na defesa dos direitos dos usuários, principalmente daqueles acometidos pela COVID-19, são possibilidades dadas dentro da divisão social do trabalho e, portanto, insubstituíveis.

Assim, as exigências impostas pelos distintos empregadores, no quadro da organização social e técnica do trabalho, também materializam requisições, estabelecem funções e atribuições impõem regulamentações específicas ao trabalho a ser empreendido no âmbito coletivo, além de normas contratuais (salário, jornada, entre outras), que condicionam o conteúdo do trabalho realizado e estabelecem limites e possibilidades à realização dos propósitos profissionais. (IAMAMOTO, 2015, p. 218-219).

Deste modo, em todos os serviços e em especial na saúde, fez-se necessário uma reformulação da intervenção profissional, visto que as novas configurações e expressões da

questão social evidenciadas pela pandemia, exigiram novos protocolos e mudanças decretadas pela OMS.

É nesse contexto que se situa o protagonismo profissional que ganha novo chão, haja vista que na pandemia cresceram as condições desiguais de acesso à saúde, moradia, trabalho e saneamento básico devido aos altos índices de pobreza, dentro das novas transformações no mundo do trabalho. As condições de vida e de trabalho de diferentes segmentos populacionais face à crise estrutural oriunda do capitalismo ocasionam um redimensionamento nas requisições dirigidas aos profissionais que atuam nas políticas públicas.

A conjuntura ocasionada pela pandemia trouxe novas requisições e tensionamentos para a categoria que, a partir da perspectiva crítica, foi capaz de refletir e construir junto com a instituição propostas de assistência que melhor atendesse aos direitos sociais, como na esfera hospitalar, a garantia do acesso à informação.

4.3 O QUE A PANDEMIA DA COVID-19 PRODUZIU NA SAÚDE E SAÚDE MENTAL DAS ASSISTENTES SOCIAIS?

Neste item, trataremos das questões referentes à saúde das assistentes sociais durante a pandemia, buscando identificar mudanças ocasionadas pela COVID-19 que possam ter afetado tanto sua saúde física quanto mental nos últimos dois anos.

Considera-se que estas questões são de extrema relevância para esses trabalhadores atuando no âmbito hospitalar, visto que a categoria assumiu o compromisso de reafirmar o seu posicionamento ético e político em defesa da vida. Ao fazer referência à sua saúde antes da pandemia, todas entrevistadas expressaram ter boa saúde, já referente ao tempo atual, a maioria atribuiu mudanças associadas a pandemia, como por exemplo: o isolamento social, tanto trouxe sobrecarga de trabalho quanto desencadeou sintomas de medo, obesidade, estafa física e mental, depressão, stress e insegurança, medo descontrolado de se aproximar das pessoas e ser contaminada.

Conforme Matos (2020) já não há mais dúvidas de que a pandemia gera medo. Morando num país do Sul do hemisfério, quando lemos o grande número de mortos do velho continente e relatos da insuficiência dos serviços de saúde, conhecido pelas suas boas condições de vida, nos dá medo.

Assim, considerando o exposto, as entrevistadas deixam a entender que a pandemia potencializou certos sintomas como: sedentarismo, ansiedade e depressão. Confirmando um estudo realizado pela Organização Pan-Americana da Saúde que aponta para “um aumento da

angústia, ansiedade e depressão, especialmente entre os profissionais de saúde” (OPAS, 2020, p. 12). Tais indicadores, somados ao sentimento de perda, a presença de familiares ou amigos hospitalizados pode aumentar os riscos de adoecimento mental mais severo.

Conforme Cronemberger, Lima e Macêdo (2020), tais novidades aliadas à iminência de uma ameaça invisível e permanente causam reações que afetam diretamente a saúde mental de muitos, como medo, angústia, tristeza, sensação de impotência e insegurança, aliadas à falta de perspectivas de quando o cotidiano voltará à normalidade a que estávamos acostumados. Aqui, vale destacar que para aqueles que trabalham nos serviços de saúde, durante a pandemia, suas férias foram suspensas e seu trabalho presencial se tornou de grande relevância para a população.

Ao fazer referência sobre algumas mudanças na qualidade de vida no ambiente de trabalho durante a pandemia, das onze assistentes sociais entrevistadas, cinco afirmaram que não houve nenhuma mudança que tenha afetado sua qualidade de vida e saúde no seu ambiente de trabalho. Isso significa que, a idealização da sociedade harmônica e as contradições do capitalismo no mundo do trabalho vão aparecer de forma naturalizadas dificultando os esforços de luta por parte da classe trabalhadora em busca de modificações da sua condição.

Apesar das colocações, foi possível observar na fala da maioria das entrevistadas que as mudanças ocasionaram impactos negativos quanto ao uso permanente dos EPIs (máscara, capote, álcool etc.), a necessidade de retirar em ambientes isolados a máscara para descansar – conviver com o medo e a insegurança de ser contaminado e levar o vírus para casa – ter que carregar os casos e sofrimento das famílias –, sentimento de culpa pelo fato de ter sido contaminada e ter contaminado membros da família ocasionando perdas – sintomas de baixa autoestima – grande preocupação com a insalubridade no ambiente de trabalho – a ausência de amparo aos servidores nas refeições, repouso insuficiente e impróprio – o difícil entendimento do trabalho desenvolvido pelas assistentes sociais durante a pandemia interferiu na qualidade de saúde e de trabalho – sobrecarga de trabalho. Tudo isso foi relevante, pois nos deparamos com sentimentos de medo, perda do outro, luto, dor, inseguranças e incertezas. A pandemia afetou as profissionais como podemos ver nas falas das entrevistadas E.N e I.L:

Medo de pegar a doença e transmitir para os familiares e ter um desfecho ruim. (Entrevistada E.N).

A pandemia acentuou a angustia e ansiedade já existente, no entanto só piorou no ambiente de trabalho com tanta insalubridade. Por exemplo; o repouso dos trabalhadores era um dos piores lugares a se frequentar, sem o

mínimo necessário para o trabalhador, ausência de higiene, sabão, álcool, camas quebradas, trabalhadores a todo instante apavorados. (Entrevistada I.L).

Desse modo, os(as) assistentes sociais não se encontram imunes a essa realidade, pois o seu trabalho efetiva-se por meio de uma relação de compra e venda, na qual a sua força de trabalho é mercantilizada e, em troca, prestam serviços definidos pelas instituições empregadoras, as quais devem viabilizar as condições necessárias para a sua operacionalização (IAMAMOTO, 2008). Consta-se que durante a pandemia, a atuação dos profissionais da linha de frente na saúde inclusive os(as) assistentes sociais, tem sido cada vez mais exigida no desempenho de papéis fundamentais, ficando, muitas vezes, em risco de contágio da COVID-19 para poder atender as famílias em situação de vulnerabilidade.

Na política de saúde, o trabalho dos assistentes sociais, caracteriza-se como uma profissão de caráter sociopolítico que visa intervir nas expressões da questão social nas suas mais variadas expressões quotidianas. Questão social que, sendo desigualdade, também é rebeldia, por envolver sujeitos que vivenciam as desigualdades e a ela resistem e se opõem (IAMAMOTO, 2008, p. 28).

Ao se referir sobre as preocupações em relação a disseminação da COVID-19, a maioria expressou receio em ir visitar a família por medo de transmitir o vírus e se sentir culpada, se contaminar e não saber o que aconteceria, insegurança na forma de se proteger, desconhecer o lugar que o vírus se instala, exposição permanente próxima a pessoas contaminadas ou suspeitas, descrença de muitas pessoas com a gravidade do vírus, usar os equipamentos, orientar a população de forma correta, encarar a realidade e orientar os familiares que não podiam visitar seu parente que estava internado por conta da COVID-19. Ressaltamos aqui, que segundo levantamento realizado pelo CFESS (2022), até a publicação deste trabalho, o “Memorial Nosso Luto, Nossa Luta” havia registrado 110 assistentes sociais vítimas fatais da COVID-19 e do descaso com que o enfrentamento à pandemia tem sido empreendido no país.

Ao serem questionadas se foram acometidas pela COVID-19, das onze assistentes sociais entrevistadas, praticamente 90% responderam que foram contaminadas pelo vírus e que buscaram apoio de algum profissional de saúde, especificamente, tratamento clínico. Algumas informaram que já faziam algum tipo de tratamento da saúde mental e que devido a intensificação durante a pandemia precisou dar continuidade.

Para concluir esse subitem, pode-se afirmar que que no contexto de crise sanitária causada pela COVID-19, os(as) assistentes sociais ao tratarem cuidadosamente de

reorganização e readequação do seu trabalho, também foram alvos do cuidado, visto a disseminação acelerada do vírus e a necessidade de boa parte desses profissionais precisarem se afastar do seu ambiente de trabalho para cuidar de sua saúde física e mental. Nesse contexto, os(as) assistentes sociais podem se utilizar dos instrumentos que tencionam o Estado na luta pela consolidação de direitos, tanto dos usuários, quanto pelo mesmo tensionamento, propor melhorias nas suas condições de trabalhador da saúde.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A crise sanitária vivenciada nestes últimos três anos, produziu mudanças significativas no mundo do trabalho, afetando as demandas e os espaços sócio-ocupacionais dos(as) assistentes sociais, decorrentes de uma pandemia de caráter mundial, que exigiu novas (re)adaptações no modo de vida das pessoas e intervenção imediata por parte dos Estados.

A pandemia da COVID-19, que ocasionou a crise sanitária, não foi e nem é um fenômeno isolado, mas, sim, parte de um modelo de desenvolvimento pautado no lucro e na expropriação capitalista da matéria prima e destruição da natureza, que consequentemente vem reproduzindo catástrofes naturais e climáticas afetando a saúde pública em caráter planetário. Podemos afirmar que a questão social está referida ao conjunto das expressões de desigualdades socialmente produzidas, na qual para seu enfrentamento exige a mediação e resposta de curto, médio e longo prazo por parte do Estado.

Nesse contexto de calamidade pública, crise política e instabilidade na dinâmica social, o trabalho dos(as) assistentes sociais ganhou relevância quanto a sua intermediação direta com a classe trabalhadora, exposta ao desemprego em massa, obrigada a ficar em condição de isolamento social e vivendo o aprofundamento da pobreza.

Assim, as evidências produzidas permitiram conhecer as condições de trabalho e impactos na saúde dos (as) assistentes sociais atuando em hospital de urgência e emergência, bem como observar o atendimento direto ao usuário e familiar meio às precárias condições de trabalho e ausência de treinamento.

Os resultados mostram que, os limites impostos pela conjuntura social, política e econômica, ocasionaram preocupações e inquietude por parte das assistentes sociais que atuaram em meio às precárias condições de trabalho. Podemos afirmar que dentro do que são os princípios e objetivos do (SUS), existem inúmeros desafios quanto a sua materialização numa unidade de urgência e emergência, com ênfase na atenção especializada de alta complexidade.

Por outro lado, dado a particularidade do trabalho dos assistentes sociais, estas especificidades propiciam a compreensão dos determinantes sociais da saúde, fazendo com que conheçam mais de perto as necessidades da população usuária da Sistema Único de Saúde. O que nos permite reconhecer uma gama de possibilidades com uma importante finalidade de potencializar os sujeitos para que estes participem do processo de transformação da realidade. Nos termos de Bravo (2011), embora essas demandas apresentem necessidades própria no serviço de saúde, acredita-se que, elas não podem ser vistas apenas na

especificidade da doença ou limitadas a problemas apresentados, pois são originárias de modos de produção de vida, resultados da inserção na divisão sociotécnica do trabalho.

A partir dessas constatações, é possível observar que a luta histórica em favor da classe trabalhadora continua sendo um dos desafios postos aos(as) assistentes sociais na saúde, com suas múltiplas contradições, tensionamentos e inúmeras limitações vivenciadas pela categoria durante a pandemia da COVID-19. Nas expressões de Iamamoto, o conhecimento não é só um verniz que sobrepõe superficialmente à prática profissional, podendo ser dispensado; mas é um meio pelo qual é possível decifrar a realidade e clarear a condução do trabalho a ser realizado (IAMAMOTO, 2008, p. 63).

Assim, percebeu-se a importância de fazer uma análise sobre a emergência sanitária imposta pela pandemia da COVID-19 no Brasil e no mundo, voltada para questões de proteção e saúde dos trabalhadores e usuários, bem como às condições de trabalho dos assistentes sociais que atuam na “linha de frente” em âmbito hospitalar. Desse modo, é importante salientar que o estudo se ampara na proposta teórica sobre trabalho e saúde, levando em consideração que o objeto de estudo da pesquisa aqui apresentado trata de analisar as condições de trabalho e saúde dos assistentes sociais atuando em urgência e emergência de um determinado Hospital no Estado de Pernambuco.

Existiu uma necessidade que a categoria se orientasse pelo seu projeto ético-político a fim de que, por meio de suas competências e ações técnicas, pudesse estabelecer diálogo junto a gestão da unidade diante da emergência sanitária, visto que, diante dos fatos, não era possível negligenciar os atendimentos provenientes das novas expressões da questão social dentro da esfera da saúde. Com base na leitura de Raichelis (2020), tem-se que a matéria do trabalho de assistentes sociais são as expressões da questão social, logo, as atribuições e competências profissionais se materializam nessa relação. Os depoimentos evidenciam não só a incerteza do contexto pandêmico, mas, conforme Souza (2021), a falta de transparência da gestão pública das políticas sociais, sendo inclusive destacado que se faz necessário uma militância para que o profissional tenha voz na estrutura do SUS.

Daí a importância de estarmos orientados(as) por um projeto profissional capaz de colocar em prática suas capacidades técnicas com um direcionamento crítico e competente. Levando em consideração esses elementos foi possível analisar a intervenção profissional dos(as) assistentes sociais problematizando os desafios e possibilidades apresentados numa conjuntura tão adversa na estrutura capitalista.

As assistentes sociais entrevistadas demonstram em seus depoimentos a importância dos avanços e desafios ao longo de sua jornada de trabalho, buscaram fazer da orientação e

acolhimento um instrumento de acesso à cidadania e dignidade dentro da esfera hospitalar em momento marcado pela dificuldade de informações claras. O medo exacerbado de acesso ao público por parte de alguns profissionais limitou o diálogo e a informação com os familiares, sobretudo, em uma situação de calamidade pública e isolamento social ocasionada pela pandemia da COVID-19. Nessa perspectiva de entender a realidade, buscou-se realizar uma revisita histórica e teórica acerca da atuação dos(as) assistentes sociais durante a pandemia da COVID-19, com o propósito de problematizar o contexto no qual estão inseridos(as) esses(as) profissionais, particularmente, os que atuam na esfera da saúde hospitalar.

Outra questão que aparece em seus depoimentos são as condições objetivas de trabalho, a relação com a instituição de saúde, a forma de tratamento recebida, fundamentais para a elaboração das reflexões preliminarmente aqui apresentadas. No entanto, apesar dos avanços observados, podemos afirmar que ainda existem inúmeros desafios. Assistentes sociais vivenciam reiteradas requisições de cunho administrativo, assistencialistas e não condizentes com sua formação. Durante a pandemia, esses(as) profissionais vivenciaram uma árdua trajetória imposta pela COVID-19, a qual foi intensificando o trabalho cotidiano desses(as) trabalhadores(as) essenciais à saúde. Essa realidade rebate diretamente na capacidade e entendimento do fazer profissional, exigindo posicionamento ético político, tendo a liberdade como valor ético central preconizado na lei de regulamentação da profissão.

Ao mesmo tempo, o(a) assistente social, enquanto profissional qualificado(a) dispõe de sua relativa autonomia, em seu campo de trabalho, para realizar um trabalho social complexo, saturado de conteúdo políticos e intelectuais e das competências teóricas e técnicas requisitadas para formular propostas e negociar com contratantes institucionais, privados ou estatais, suas atribuições e prerrogativas profissionais, os objetivos sobre os quais recai sua atividade profissional e seus próprios direitos como trabalhador(a) assalariado(a). (RAICHELIS, 2020, p. 16).

Considerando tudo que foi exposto, faz-se necessário fazer algumas considerações acerca do trabalho dos assistentes sociais, profissão regulamentada e inserida na divisão sociotécnica do trabalho, atuando no atendimento direto a população e que de modo peculiar participou do momento de emergência sanitária em decorrência da pandemia da COVID-19.

Os assistentes sociais foram desafiados(as) a reafirmar seu compromisso ético-político na defesa da vida, da liberdade e da emancipação humana que são princípios e valores fundamentais imprimidos no projeto ético-político da profissão e que devem balizar a atuação profissional principalmente em situações de exceção como o da crise sanitária.

Assim, nesse momento de excepcionalidade, cabe aos assistentes sociais (re)inventarem o seu fazer profissional, para serem capazes de dar respostas às mais diversas

demandas urgentes que se apresentaram durante esse período. No atendimento direto aos usuários, as respostas dadas a cada caso específico partem das demandas mais simples às mais emergenciais, suscitando ações educativas e preventivas. No caso específico de uma pandemia, faz-se necessário afirmar que o acesso à informação precisa estar aliado a um processo de reflexão crítico, pois, para muitos familiares, foi muito doloroso conviver com alguém passando por um tratamento de saúde e não poder receber visitas, ou mesmo ter pouca ou nenhuma notícia sobre a evolução do seu tratamento.

Considerando isso, o trabalho dos(as) assistentes sociais na esfera hospitalar também se materializa na coparticipação e na construção dos fluxos de atendimento, que tende a tornar cada vez mais legítimo seu trabalho, com foco no projeto ético-político da profissão. Para isso, tanto é necessário dialogar sobre as condições de trabalho as quais estão inseridos(as), quanto é importante projetar as novas estratégias profissionais, a fim de pleitear melhorias e envolver os sujeitos sociais nos processos emancipatórios e democráticos.

Partindo da perspectiva crítica, assistentes sociais estão constantemente convocados a produzir conhecimento e se reapropriar do acúmulo ético-político, teórico-metodológico e técnico-operativo da profissão. Pois, tanto o saber teórico como as experiências cotidianas nortearão suas ações e impulsionam para possíveis reivindicações e participação na implementação das políticas públicas em contraponto ao modelo privatista na saúde. No espaço sócio-ocupacional, assistentes sociais continuaram agindo coletivamente, mesmo no contexto de pandemia e expostos às precárias condições de trabalho, demonstrando os sinais de resistência e convicção de que a práxis é indissociável da literatura, embora os tensionamentos não deixem de ser necessários.

Contudo, a aproximação da pesquisadora com a temática foi uma oportunidade para acompanhar as discussões e conhecer as experiências profissionais, diante de um fenômeno totalmente novo no espaço sócio-ocupacional dos assistentes sociais na saúde. Vale lembrar que na saúde, os assistentes sociais atuam na condução de respostas que visem a consolidação do SUS. Todavia, num contexto de enfrentamento de crise sanitária e política entre os representantes do governo federal e a sociedade brasileira, a autonomia relativa é uma construção histórica estrutural dentro das relações antagônicas das classes, os assistentes sociais imbricados nesta relação, estão sujeitos aos limites e possibilidades de seu trabalho.

Importante ressaltar que, os(as) assistentes sociais ocupam um lugar de destaque na defesa dos princípios do SUS que através da Reforma Sanitária, através da luta pela qualidade dos serviços, universalidade, equidade, gestão democrática, integralidade, autonomia entre

outros. Desta feita, seu posicionamento precisa atender as demandas da instituição, mas sobretudo potencializar a ampliação dos direitos de cidadania para os usuários do serviço.

Por fim, diante do rico quadro de problematizações, análises e referências é fundamental ter em vista que o trabalho dos assistentes sociais é parte integrante do processo histórico que assume as relações sociais na sociedade burguesa em seus processos de mudanças, inserindo-se no conjunto da classe trabalhadora, de suas lutas e apontando para a necessidade de um trabalho social emancipatório. É importante que os profissionais tenham clareza que fazem parte de um processo dinâmico, como gestores e operadores de políticas sociais. Apesar de estarem envolvidos diretamente com a construção cotidiana da sociabilidade capitalista, só podem avançar com a sua superação pela mediação das políticas públicas, operando dentro de seus limites e possibilidades e construindo cotidianamente seu projeto e sua resistência em direção a uma saúde acessível a todos.

REFERÊNCIAS

- ANTUNES, Ricardo. **Coronavírus [recurso eletrônico]:** o trabalho sob fogo cruzado. 1. ed. São Paulo: Boitempo, 2020. (Pandemia capital).
- _____. **O caracol e sua concha:** ensaios sobre a nova morfologia do trabalho. São Paulo: Boitempo, 2005.
- _____. **Os Sentidos do Trabalho.** São Paulo, SP: Boitempo, 2009. (Mundo do Trabalho).
- BEHRING, Elaine Rossetti. **Brasil em Contrarreforma – Desestruturação do Estado e Perda de Direitos**?. Ed. Cortez. SP, 2003
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico Especial:** doença pelo Novo Coronavírus – COVID-19. [S.l.]: Ministério da Saúde, 2022. 118 v. (Semana Epidemiológica 24).
- _____. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016.** [S.l.]: CNS, 2016.
- _____. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.** [S.l.]: CNS, 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 20 set. 2020.
- _____. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil.** Promulgada em 5 de outubro de 1988. 31. ed. São Paulo: Saraiva, 2003.
- _____. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições de promoção e recuperação da saúde, a organização e o financiamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 20 jun. 2023.
- 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. (Org.). **Serviço Social e Saúde:** formação e trabalho profissional. São Paulo: Cortez, 2006.
- BRAVO, Maria Inês Souza; PELAEZ, Elaine Junger. A saúde nos governos Temer e Bolsonaro: lutas e resistências. **SER Social:** Estado Democracia e Saúde, Brasília, v. 22, n. 46, p. 191-209, jan./jun. 2020. Disponível em: https://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/25630/25147. Acesso em: 16 jun. 2023.
- BRAVO, Maria Inês Souza. **Serviço Social e reforma sanitária:** lutas sociais e práticas profissionais. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2011.
- BUSS, Paulo Marchiori; PELLEGRINI Filho, Alberto. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva, Volume: 17, Número: 1, Publicado: 2007.** Disponível em: SciELO - Physis: Revista de Saúde Coletiva, Volume: 17, Número: 1, Publicado: 2007. Acesso em 07 set. 2023

CARDOSO, Isabel Cristina da Costa et al. **Proposta básica para o projeto de formação profissional: novos subsídios para o debate**. Recife: Cadernos ABESS, 1996.

CAVALCANTE, Élbia de Brito; OLIVEIRA, Juliane de Souza; MARQUES, Mayra Daniele Rodrigues. O Serviço Social previdenciário, a transformação digital no INSS pré-pandemia e os agravos diante do Coronavírus: um relato de experiência. In: PEREIRA, Sofia Laurentino Barbosa; CRONEMBERGER, Izabel Herika Gomes Matias (Org.). **Serviço Social em Tempos de Pandemia: provocações ao debate**. Teresina: EDUFPI, 2020. p. 331-355.

CFESS. **Perfil de Assistentes Sociais no Brasil: formação, condições de trabalho e exercício profissional**. Brasília: CFESS, 2022.

_____. **Orientação normativa nº 3, de 31 de março de 2020**. Dispõe sobre ações de comunicação de boletins de saúde e óbitos por assistentes sociais. Brasília: Conselho Federal de Serviço Social, 2020a.

_____. **Parecer Jurídico nº 05, de 24 de abril de 2020**. Dispõe sobre a ausência de equipamentos de proteção individual – EPI para assistentes sociais. Brasília: Conselho Federal de Serviço Social, 2020b.

_____. **Política de educação permanente do conjunto CFESS-CRESS**. Brasília: CFESS, 2012. Disponível em: [http://www.cfess.org.br/arquivos/BROCHURACFESS POL-EDUCACAO-PERMANENTE.pdf](http://www.cfess.org.br/arquivos/BROCHURACFESS%20POL-EDUCACAO-PERMANENTE.pdf). Acesso em: 02 mar. 2023.

_____. **Gestão Atitude e Crítica para avançar na Luta. Legislações e resoluções sobre o trabalho do/a assistente social**. Brasília: CFESS, 2011.

_____. **Parâmetros para atuação de assistentes sociais na Política de Saúde**. Brasília: CFESS, 2010. (Série Trabalho e Projeto Profissional nas Políticas Sociais).

_____. **Assistentes Sociais no Brasil**. Elementos para estudo do perfil profissional. Brasília/Maceió, UCFESS-UFALCRESS, 2005.

_____. **Código de ética do/a assistente social. Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão**. 10. ed. rev. e atual. [Brasília]: Conselho Federal de Serviço Social, [2012].

_____. **Resolução CFESS nº 493, de 21 de agosto de 2006**. Dispõe sobre as condições éticas e técnicas do exercício profissional do assistente social. [S.l.]: [s.n.], 2006.

COSTA, Maria Dalva Horácio da. O trabalho nos Serviços de Saúde e a Inserção dos(as) Assistentes Sociais. In: MOTA, Ana Elizabete et al. (Org.). **Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional**. 4. ed. São Paulo: Cortez; Brasília: OPAS/ OMS/ Ministério da Saúde, 2009.

CRESS/PE. **Posicionamento do CRESS/PE sobre a participação de assistentes sociais no recente projeto do Governo do Estado de Pernambuco “Visita.com”**. [S.l.]: Conselho Regional de Serviço Social, 4ª Região, 2020.

CRONEMBERGER, Izabel Herika Gomes Matias; LIMA, Sayonara Genilda de Sousa; MACÊDO, Naiara de Sousa. O Cuidado em Saúde Mental Infantojuvenil em Tempos de Pandemia; relatos da atuação profissional da/o assistente social num Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil. In: PEREIRA, Sofia Laurentino Barbosa; CRONEMBERGER, Izabel Herika Gomes Matias (Org.). **Serviço Social em tempos de pandemia: provocações ao debate**. Teresina: EDUFPI, 2020.

DESLANDES, Suely Ferreira et al. (Org.). **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 1994.

DRUCK, Graça. A tragédia neoliberal, a pandemia e o lugar do trabalho. **O Social em Questão**, n. 49, p. 11-34, jan. 2021. Disponível em: https://www.maxwell.vrac.pucrio.br/rev_OSQ.php?strSecao=Artigos&secao=11&FASC=50909&nrSeqCon=51098. Acesso em: 05 jan. 2022.

GIL, Antônio Carlos. **Método e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 1987.

IAMAMOTO, Marilda; CARVALHO, Raul de. **Relações Sociais e Serviço Social no Brasil: Esboço de uma interpretação histórico-metodológica**. 22. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

IAMAMOTO, Marilda. **Serviço Social em tempo de capital fetiche: capital financeiro, trabalho e questão social**. 9. ed. São Paulo: Cortez, 2015.

_____. **O Serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2009.

LUKÁCS, György. **Para uma ontologia do ser social, 2 [recurso eletrônico]**. 1. ed. Trad. Nélio Schneider, Ivo Tonet, Ronaldo Vielmi Fortes. São Paulo: Boitempo, 2013.

MARX, Karl. **O Capital: crítica da Economia Política**. Livro 1. 2. ed. São Paulo: Boitempo, 2017.

_____. **O 18 de Brumário de Louis Bonaparte**. [S.l.]: Marxists Internet Archive, 2003. (HTML por José Braz para Marxists Internet Archive; cedida pela redacção de "O Vermelho"). Disponível em: <https://www.marxists.org/portugues/marx/1852/brumario/index.htm>. Acesso em: 4 mai. 2023.

MATOS, Maurílio. **A pandemia do coronavírus (COVID-19) e o trabalho de assistentes sociais na saúde**. Rio de Janeiro: CRESS, 2020. Disponível em: <http://www.cress-es.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Artigo-A-pandemia-do-coronav%3%ADrus-COVID-19-e-o-trabalho-de-assistentes-sociais-na-sa%3%BAde-2.pdf>. Acesso em: 23 out. 2020.

_____. Desinformação nos serviços. **Em Pauta**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 48, p. 124-138, 2021.

MATOS, Maurílio Castro; FREIRE, Silene de Moraes (Org.). Políticas Sociais e Ultraneoliberalismo. **Temporalis**, Brasília (DF), ano 21, n. 41, p. 415-422, jan./jun. 2021.

MENDES-GONÇALVES, Ricardo Bruno. **Práticas de Saúde: processos de trabalho e necessidades**. São Paulo: Cefor, 1992. (Cadernos Cefor Textos, 1)

MINAYO, Maria Cecília de Souza; ASSIS, Simone Gonçalves de, SOUZA; Edinilsa Ramos de. **Avaliação por Triangulação de Métodos: Abordagem de Programas Sociais**. 5. reimp. Brasília: Fiocruz, 2016.

NETTO, José Paulo. A construção do projeto ético-político do serviço social. **Temporalis**, Brasília, ano 16, n. 32, jul./dez. 2016.

NEVES, José Luiz. Pesquisa Qualitativa: Características, Usos e Possibilidades. **Cadernos de Pesquisa em Administração**, São Paulo, v. 1, n. 3, jul./dez. 1996.

OLIVEIRA, Ana Carolina; GUEDES, Cristiano. Serviço Social e desafios da ética em pesquisa: um estudo bibliográfico. **Rev. Katálysis**, Florianópolis, v. 16, n. spe., 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-49802013000300008. Acesso em: 12 out. 2018.

OPAS. **Pandemia de COVID-19 aumenta fatores de risco para suicídio**. 2020. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6277:pandemia-de-COVID-19-aumenta-fatores-de-risco-para-suicidio&Itemid=839. Acesso em: 10 set. 2020.

PAINEL Coronavírus. 2022. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 27 jul. 2022.

PERNAMBUCO. Secretaria de Saúde. **Boletim Epidemiológico COVID-19**. [S.l.]: Secretaria de Saúde, 2022. 874 v.

_____. Secretaria Estadual de Saúde. Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde. **Plano de Contingência para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV)**. 1. ed. Pernambuco: Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde, 2020. 1 v.

_____. Secretaria Estadual de Saúde. Secretaria Executiva de Atenção à Saúde. **Visita.com: visitas virtuais que aproximam pacientes, familiares e equipes de saúde**. [S.l.]: Secretaria Estadual de Saúde, [2020].

PNUD. **COVID-19 pode elevar o número de pessoas que vivem em extrema pobreza para mais de 1 bilhão até 2030, diz estudo do PNUD/ PNUD Brasil**. 2020. Disponível em: undp.org. Acesso em: 03 set. 2021.

RAICHELIS, Raquel; ARREGUI, Carola Carbajal. O trabalho no fio da navalha: nova morfologia no Serviço Social em tempos de devastação e pandemia. **Revista Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 140. p. 134-152. jan./abr. 2021. Texto 14.

RAICHELIS, Raquel. Atribuições e competências profissionais revisitadas: a nova morfologia do trabalho no Serviço Social. In: CFESS. **Atribuições privativas do/a assistente social em questão**. Brasília: CFESS, 2020. 2 v.

SANTOS, Josiane Soares. **Questão Social: particularidades no Brasil**. São Paulo: Cortez, 2012 (Coleção Biblioteca Básica do Serviço Social, 6 v.)

SILVA, Luiz Sérgio et al. Condições de trabalho e falta de informações sobre o impacto da COVID-19 entre trabalhadores da saúde. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 45, e. 24, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/ZGgHY5SyGH36ySQgnyrgvpR/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 jun. 2023.

SOARES, Raquel Cavalcante; CORREIA, Maria Valéria; SANTOS, Viviane. Serviço Social na política de saúde no enfrentamento da pandemia de COVID-19. **Revista Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 140. p. 118-135, jan./abr. 2021.

SOUZA, Edvânia Angela de. A Pandemia da COVID-19: negacionismo, sofrimento social e o Serviço Social na área da Saúde. In: SOARES, Raquel Cavalcante; MELO, Delaine Cavalcanti Santana de; VIEIRA, Ana Cristina de Souza (Org.). **Serviço social no enfrentamento à COVID-19 [recurso eletrônico]**. Recife: Pró-Reitoria de Extensão e Cultura da UFPE/ Ed. UFPE, 2021.

TEIXEIRA, Carmen Fontes de Souza et al. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid- 19. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 9, p. 3465-3474, 2020.

TEIXEIRA, Joaquina Barata; BRAZ, Marcelo. O projeto ético-político do Serviço Social. In: CFESS; ABEPSS (Org.). **Serviço Social: Direitos Sociais e Competências Profissionais**: Brasília; CFESS/ABEPSS, 2009. p. 185-200.

VIEIRA, Ana Cristina et al. O Serviço Social Resistiu na Luta: projeto de extensão e enfrentamento à Pandemia em Pernambuco. In: SOARES, Raquel Cavalcante; MELO, Delaine Cavalcanti Santana de; VIEIRA, Ana Cristina de Souza (Org.). **Serviço social no enfrentamento à COVID-19 [recurso eletrônico]**. Recife: Pró-Reitoria de Extensão e Cultura da UFPE/ Ed. UFPE, 2021.

WHO CORONAVIRUS (COVID-19) Dashboard. Global Situation. 2022. Disponível em: <https://covid19.who.int/>. Acesso em: 28 jul. 2022.

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
INSTITUTO DE PSICOLOGIA - IPS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL - PPGSS**



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O presente termo de consentimento refere-se ao convite de participação na pesquisa intitulada, O Trabalho dos Assistentes Sociais em Tempo de Pandemia da COVID-19: o caso de um hospital regional em Pernambuco, tendo como orientadora a Professora Dr^a Isabela Cardoso de M. Pinto e como autora da pesquisa Vilma Marinho da Silva, vinculada ao programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Federal da Bahia - UFBA.

O estudo tem como objetivo geral: Analisar as condições de trabalho e saúde dos(as) assistentes sociais atuando em urgência e emergência de um hospital regional do estado de Pernambuco e objetivos específicos; Descrever as condições de trabalho e os fatores de proteção para os(as) assistentes sociais de um hospital regional; analisar as atribuições e competências do(a) assistente social na atenção hospitalar e os desafios no enfrentamento à COVID-19 na área da saúde. A coleta de dados ocorrerá por meio de entrevistas semi estruturadas a serem realizadas com assistentes sociais que estão atuando no atendimento de urgência/emergência e clínicas do hospital Regional no estado de Pernambuco. As entrevistas poderão acontecer presencialmente, como também serão utilizadas as plataformas Google Meet ou Zoom, devendo ser gravadas em um dispositivo particular e privado. Desta forma, suas informações não serão armazenadas em equipamento público. As informações obtidas através desta pesquisa serão confidenciais e serão mantidas em sigilo, ou seja, em nenhum momento do estudo ou do relatório os sujeitos participantes serão identificados, as informações posteriormente analisadas serão mantidas sob responsabilidade da pesquisadora garantindo o sigilo e anonimato de todos(as).

Desta forma, convidamos você a participar desta pesquisa por meio da entrevista a ser realizada. Como benefícios da pesquisa destaca-se que sua participação no estudo contribuirá para o aumento do conhecimento sobre o trabalho de assistentes sociais na saúde, sobretudo em âmbito hospitalar, como também, fornecerá subsídios para discussões e estudos futuros.

A participação no estudo não acarretará custos para os(as) participantes, bem como este não haverá ressarcimento pela participação. Em caso de dúvidas você poderá entrar em

contato com a orientadora Profa. Dr^a Isabela Cardoso de M. Pinto, diretora do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia. Email; isabela@ufba.br.

Local

_____ Data ____/____/____

Assinatura da (o) participante

Assinatura da pesquisadora

APÊNDICE B – Roteiro de Entrevista

ROTEIRO DE ENTREVISTA

BLOCO I – CARACTERÍSTICAS SÓCIO-DEMOGRÁFICAS

- 1- Idade
- 2- Sexo
- 3- Cor/raça
- 4- Escolaridade
- 5- Renda média em SM
- 6- Local de Moradia

BLOCO II – CARACTERÍSTICAS GERAIS E ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO DURANTE A PANDEMIA

- 1- Setor
- 2- Tempo de serviço
- 3- Carga horária
- 4- Tipo de vínculo
- 5- Agente contratante
- 6- Relação com colegas
- 7- Como você percebe a gestão do Hospital
- 8- Fale sobre seu trabalho aqui no Hospital
- 9- Quais são suas atribuições e competências antes e depois da pandemia da COVID-19?
- 10- Algo mudou em seu trabalho durante a Pandemia? Pode explicar como se deu essa mudança?
- 11- Fique à vontade para falar alguns pontos como:
- 12- Fatores de riscos e proteção no HRIS no enfrentamento a COVID-19
- 13- Em quais condições o trabalho do/a AS tem sido desenvolvido no HRIS
- 14- Quais os desafios postos na sua prática profissional?
- 15- Houve adequação do local que leve em consideração o distanciamento social
- 16- Com a adequação houve preservação do sigilo profissional nos atendimentos?

BLOCO III - SAÚDE

- 1- Como era sua saúde antes da pandemia?
- 2- Como ficou sua saúde após a pandemia?
- 3- Houve mudança, ficou melhor ou pior?
- 4- Você percebeu mudanças na sua qualidade de vida e saúde no seu ambiente de trabalho?
- 5- Em quais aspectos?

- 6- Quais foram as preocupações em relação a disseminação da COVID-19?
- 7- Você sentiu algum efeito desse contexto de pandemia sobre a sua saúde mental se sim:
- 8- Buscou atendimento de algum profissional da saúde durante a pandemia?
- 9- No contexto de disseminação do COVID -19, como se deu esse comprometimento de sua saúde entre seu espaço de trabalho e contato com seu familiar?

ANEXO A – Portaria nº 103/2020 UFBA



PORTARIA Nº. 103/2020

Dispõe sobre a suspensão das atividades na UFBA, devido à disseminação do novo coronavírus (COVID-19).

O REITOR da UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, no uso de suas atribuições legais, tendo em vista o disposto na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, e considerando:

A Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional pela Organização Mundial da Saúde - OMS, em 30 de janeiro de 2020, em decorrência da Infecção Humana pelo novo coronavírus (COVID-19);

A Portaria nº 188/GM/Ministério da Saúde, de 4 de fevereiro de 2020, que Declara Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), em decorrência da Infecção Humana coronavírus;

A Portaria nº 356/GM/Ministério da Saúde, de 11 de março de 2020, que regulamenta a Lei nº 13.979, de 06 de fevereiro de 2020, que dispõe sobre as medidas que poderão ser adotadas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus;

Que a preservação da saúde da comunidade e da vida de professores, estudantes, técnicos e profissionais terceirizados é a maior prioridade da instituição;

Que, face ao prognóstico de rápida expansão, no decorrer das próximas semanas, da pandemia do novo coronavírus no Brasil, as medidas de distanciamento social são as mais eficazes e recomendadas para diminuir a curva de propagação;

A aprovação unânime pelo Conselho Universitário de medidas radicais de combate ao coronavírus, em 18 de março de 2020.

RESOLVE:

Da suspensão das atividades acadêmicas e administrativas

Art. 1º Suspender, por tempo indeterminado, todas as atividades acadêmicas e administrativas na Universidade Federal da Bahia, ressalvadas as atividades essenciais, a saber, as que servem ao combate da COVID-19, bem como as que, se descontinuadas ou não realizadas remota ou presencialmente, podem causar danos irreparáveis ao patrimônio e à instituição.

§ 1º Dentre as atividades essenciais voltadas ao combate da COVID-19, incluem-se os serviços de atendimento à saúde prestados pelos hospitais, ambulatórios e laboratórios.



§ 2º Dentre as atividades essenciais necessárias à preservação do patrimônio e da instituição, incluem-se:

I - os serviços de segurança e de limpeza;

II - os procedimentos relativos à efetivação de contratos ou convênios inadiáveis e às operações orçamentárias e contábeis;

III - os serviços de obras e manutenção predial emergenciais;

IV - os serviços e sistemas institucionais de Tecnologia da Informação e Comunicação;

V- a manutenção de laboratórios, de biotérios e de outros cultivos de organismos vivos.

Art. 2º Solicitar aos respectivos dirigentes de órgãos e unidades da UFBA que planos específicos de funcionamento, eventualmente não previstos nesta portaria, mas em conformidade com a indicação de possíveis atividades administrativas remotas ou de manutenção de atividades presenciais restrita às essenciais, devem ser encaminhados por seus dirigentes ao Gabinete da Reitoria até o próximo dia 25 de março.

Art. 3º Manter regime de plantão para atendimento remoto à comunidade universitária dos serviços de acolhimento efetuados pela ouvidoria, pelo PSIU e pela PROAE, inclusive acerca da disseminação da doença;

Art. 4º Manter atendimento remoto dos setores da administração central, ressaltando o recebimento de documentos através de e-mail e do SIPAC.

Parágrafo único. Excepcionalmente, documentos físicos, que não possam ser tramitados eletronicamente, poderão ser entregues na Reitoria em horário a ser divulgado oportunamente.

Do Comitê de Acompanhamento do coronavírus

Art 5º Atribuir ao Comitê de Acompanhamento do coronavírus, constituído pela Portaria 101/2020 da Reitoria da UFBA e referendado pelo Conselho Universitário, competência para:

I - Acompanhar o curso da pandemia, emitindo relatórios e boletins e sugerindo eventualmente novas medidas e ações;

II - Em sintonia com as autoridades sanitárias competentes, informar a Administração Central da UFBA, em tempo oportuno, acerca da existência de condições suficientes para supressão das medidas de distanciamento social, de modo que o Conselho Universitário possa ser chamado a decidir pela retomada das atividades na UFBA e o Conselho Superior de Ensino, Pesquisa e Extensão possa determinar novo calendário acadêmico;



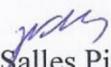
III - Decidir sobre o enquadramento de uma atividade presencial como essencial, no aspecto específico do serviço que pode prestar para o atual combate à pandemia do coronavírus.

Art. 6º O acesso aos *campi* da UFBA será restrito, sendo condicionado às atividades consideradas essenciais, devendo a autorização de acesso constar dos planos de funcionamento enviados por órgãos e unidades ou, posteriormente, depender de autorização dos diretores ou da administração central.

Art. 7º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Publique-se, cumpra-se e registre-se.

Salvador, 19 de março de 2020.


João Carlos Salles Pires da Silva
Reitor