



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL

**O TRABALHO PROFISSIONAL DOS/DAS ASSISTENTES SOCIAIS NO HRAN:
PARTICULARIDADES PANDÊMICAS**

Discente: Rafaela Balan Buess

Brasília, DF
2022

RAFAELA BALAN BUESS

**O TRABALHO PROFISSIONAL DOS/DAS ASSISTENTES SOCIAIS NO HRAN:
PARTICULARIDADES PANDÊMICAS**

Trabalho de conclusão de curso apresentado junto ao Curso de Serviço Social da Universidade de Brasília, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Serviço social.

Orientadora: Prof^ª Dra. Mariléia Goin

Banca arguidora: Prof Dr. Cristiano Guedes e
Assistente Social Letícia Maria Ferreira

Brasília, DF
2022

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer primeiramente a oportunidade de estudar na UnB, uma universidade pública, que viabilizou a minha experiência de estágio em um hospital público, de referência ao atendimento de pacientes acometidos pela COVID-19 e que, conseqüentemente, viabilizou a pesquisa realizada no presente trabalho. Agradeço especialmente à Assistente Social Letícia, minha querida supervisora de campo, que tanto se esforçou para que este trabalho acadêmico fosse realizado – sem você, nada disso seria possível. Agradeço também ao Professor Doutor Cristiano, que foi por dois anos, meu supervisor acadêmico de estágio, por subsidiar os questionamentos apresentados com bibliografias e debates com tanta maestria. Por fim, agradeço à minha orientadora, Professora Doutora Mariléia, por pegar na minha mão no Pré-TCC e início do TCC, me ajudando a construir minha pesquisa acadêmica, propiciando não só o meu andar com as próprias pernas, como meu vôo, de forma tão respeitosa e com tamanha excelência. Agradeço aos três, especialmente, por terem aceitado fazer parte da banca arguidora de defesa deste trabalho de conclusão de curso.

Agradeço também à minha família, especialmente à minha irmã Renata por todo o apoio emocional e intelectual, pois, cada palavra de incentivo e cada minuto gasto me ajudando a sistematizar dados, ou revisando e avaliando o que eu escrevi foram essenciais. Agradeço também, à minha avó Carmen Manoelita, pelo incentivo e cobranças a respeito da “tarefa da faculdade” que eu deveria concluir. E aos meus amigos, incríveis parceiros de caminhada, a família que eu escolhi e construí. À Sthefany, por me lembrar da minha força; da minha garra, ao me dizer que sou inspiração para ela e outros tantos; da minha capacidade crítica, que permeia outras tantas faces da minha existência; além da minha conexão com a mamãe e com a minha família, que ultrapassa o mundo físico.

Obrigada!

Dedico este trabalho à Ana Maria Balan Buess: geógrafa, historiadora, socióloga, professora, além da melhor mãe que eu poderia ter. A pessoa que mais me incentivou a realizar o sonho de estudar na UnB, que eu fiz questão que estivesse comigo no ato da matrícula, que compareceu às minhas aulas como ouvinte para trocarmos ideias em casa, que estudou comigo e me orientou. Além de sempre ter confiado em mim e no meu potencial como aluna, entusiasta, militante, estudiosa e futura profissional. Esta confiança se transformou em força e hoje mora no meu coração. Ela, por diversas vezes, invadiu a minha mente durante a graduação, em especial na produção deste trabalho, e foi o que me fez chegar até aqui. *In memoriam.*

RESUMO

A pandemia de Covid-19 colocou à prova profissões, trabalhadores/as e instituições que, conjuntamente, foram tensionadas a se reordenar para atender às demandas advindas da crise sanitária que impactou o mundo. A partir disso, o objetivo do presente trabalho é analisar em que medida o agravamento da pandemia da COVID-19 impactou no trabalho dos/das assistentes sociais no âmbito hospitalar do Distrito Federal, especificamente no Hospital Regional da Asa Norte (HRAN), entre 21/05/2021 e 10/06/2021, a fim de identificar, neste cenário, como se revelaram as particularidades do exercício da profissão numa conjuntura tão peculiar e desafiadora. A partir do materialismo histórico e dialético, realizou-se pesquisa bibliográfica e documental, pelas quais foi possível aproximar-se das determinações do objeto de pesquisa. Os resultados apontam que a profissão teve sua dinâmica e condições objetivas do trabalho reordenadas, bem como suas particularidades profissionais, uma vez que novas requisições se evidenciaram em sintonia com a crise sanitária.

Palavras-chave: Trabalho; Pandemia; Serviço Social; HRAN.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
2 A NOVA MORFOLOGIA DO MUNDO DO TRABALHO	10
2.1 A MORFOLOGIA DO MUNDO DO TRABALHO: CONFIGURAÇÕES E CARACTERÍSTICAS.....	10
2.2 O (NÃO) TRABALHO NA PANDEMIA, EM NÚMEROS.....	15
3 SERVIÇO SOCIAL, TRABALHO E PANDEMIA: PARTICULARIDADES NA ÁREA DA SAÚDE	26
3.1 A INSERÇÃO DO/A ASSISTENTE SOCIAL NA ÁREA DA SAÚDE.....	26
3.2 O TRABALHO DOS/DAS ASSISTENTES SOCIAIS NA ÁREA DA SAÚDE EM TEMPOS DE PANDEMIA DE COVID-19.....	32
4 PANDEMIA DE COVID-19 E SERVIÇO SOCIAL: AS PARTICULARIDADES DO TRABALHO PROFISSIONAL DOS/AS ASSISTENTES SOCIAIS NO HOSPITAL REGIONAL DA ASA NORTE	38
4.1 O PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DO SERVIÇO SOCIAL NO HRAN DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19	38
4.2 ATENDIMENTOS REALIZADOS PELOS/AS ASSISTENTES SOCIAIS NO HRAN DURANTE A PANDEMIA: O QUE DIZEM OS REGISTROS DE ATENDIMENTO.....	44
5 CONCLUSÃO	50
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	52
REFERÊNCIAS	53
ANEXO A – ORIENTAÇÃO NORMATIVA CRESS-DF N° 3/2020	60
ANEXO B – PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP) N° 01/2021	62

1 INTRODUÇÃO

A pandemia colocou à prova inúmeras profissões e trabalhadores/as e tensionou a reorganização de processos de trabalho nas instituições para adequar-se às exigências e demandas requisitadas. É nesse sentido que o presente trabalho tem por objetivo analisar em que medida o agravamento da pandemia da covid-19 impactou no trabalho dos/das assistentes sociais no âmbito hospitalar do Distrito Federal, especificamente no Hospital Regional da Asa Norte (HRAN), a fim de identificar, nesse cenário, como se revelaram as particularidades do exercício da profissão numa conjuntura tão peculiar e desafiadora.

A motivação das reflexões apresentadas partem das inquietações oriundas da disciplina de estágio nos hospitais HRAN (Hospital Regional da Asa Norte) e HUB (Hospital Universitário de Brasília), nos quais foi evidenciada a necessidade da discussão acerca das atribuições privativas e competências profissionais dos/das assistentes sociais, uma vez que diversas demandas que não os/as competem lhes foram direcionadas durante a pandemia da covid-19. Nessa esteira, a relevância da presente pesquisa consistiu em (1) fomentar a defesa do atendimento às demandas exclusivas ao Serviço Social no âmbito hospitalar, desde que em conformidade com o Código de Ética e a Lei de Regulamentação da Profissão (CFESS, 2012) - garantindo que o/a usuário/a tenha o seu atendimento garantido -, e (2) dialogar com as implicações da pandemia no cotidiano profissional.

Importante ressaltar os desafios enfrentados durante o período de estágio, inicialmente realizado no HUB aos finais de semana (em que outras demandas foram atendidas por mim), foi necessário realizar complementação de horas aos domingos, em regime de plantão no HRAN (atendimentos exclusivos para usuários e/ou familiares de usuários acometidos pela covid), devido ao fato de ser uma aluna trabalhadora e que, dada a necessidade de vacinação dos estudantes contra a COVID-19 para retorno ao estágio, foi necessário complementar horas na outra instituição em que a supervisora de campo trabalhava (primeira evidência de precarização das condições de trabalho notada na experiência de estágio: a vinculação profissional em mais de uma instituição).

A pesquisa foi desenvolvida a partir do método materialista histórico e dialético, baseado nas categorias de historicidade, totalidade e contradição, uma vez que a teoria desenvolvida por Karl Marx (1859) abrange os conceitos de forças produtivas, relações sociais e trabalho no estudo do modo de produção capitalista em que se desenvolve a luta de classes, expressa pela questão social, o objeto de trabalho dos/das assistentes sociais. Tal método foi designado para o desenvolvimento da investigação e exposição, pois entende-se

por materialismo as condições materiais que determinam o ser e o pensar humanos, em que é possível caracterizá-lo como histórico, pois a sociedade e a política dependem da ação concreta dos seres humanos no tempo (MARX, 1859). A partir dele, é possível observar a transformação da sociedade civil por meio do Estado em uma sociedade racional, que exprime o interesse e a vontade, de maneira geral, por meio da história, uma vez que supera os interesses particulares da classe dominante em uma unidade universal, em que a história determina as condições cujas quais os homens produzem e reproduzem suas vidas, por meio do trabalho e da divisão social do trabalho (CHAUÍ, 2000).

O método abordado converge com o entendimento crítico de Celso Furtado, que compreende a estrutura do capitalismo como modo de produção e reprodução social, dependente da configuração histórica da luta de classes, em que o Brasil possui uma relação de dependência com os países centrais, concebido na totalidade não hegemônica, gerando as condições para a reprodução e gestão do modo de produção que se desenvolve e se integra de modo desigual. Devido ao fato de o processo histórico ser movido pelas contradições sociais, advindas da luta de classes, compreende-se que o materialismo histórico é dialético, já que no sistema capitalista há propriedade privada, logo, há também o interesse privado em detrimento do coletivo (CHAUÍ, 2000). Já a divisão sócio-técnica do trabalho pode ser observada quando os demais autores citados no referencial teórico, como Raichelis (2011), Yamamoto (2000; 2009) e Netto (2001), conceituam a questão social, bem como o seu agravamento com o avanço neoliberal no contexto de crise econômica e, posteriormente, sanitária, a partir da pandemia da covid-19 e a atuação dos/das assistentes sociais nesse cenário.

Diante das particularidades presentes no presente trabalho e tendo em vista a necessidade de os/as assistentes sociais decifram a realidade para garantir, preservar e efetivar direitos, por meio da interpretação de demandas presentes no trabalho profissional, especificamente no HRAN – no mês de junho de 2021 por constituir-se o auge e maior pico de contaminação de covid-19 –, optou-se por adotar a pesquisa qualitativa. Essa escolha se justifica devido ao fato de esse tipo de pesquisa não obedecer normas rígidas e possibilitar uma alta capacidade de abstração (MINAYO, 2007), além de possuir características específicas, a exemplo: o ambiente natural como fonte direta de dados, em que o pesquisador é o instrumento fundamental; a necessidade de delimitação de tempo e espaço em que o fenômeno será analisado; o cunho descritivo; e o ponto de vista intuitivo (NEVES, 1996).

A metodologia utilizada foi a revisão bibliográfica acerca da divisão sócio-técnica do trabalho; da questão social, bem como seu agravamento com o avanço neoliberal; da

intensificação do trabalho dos/das assistentes sociais; do Serviço Social na área da saúde; da inserção dos/das assistentes sociais nas equipes de saúde na configuração do espaço hospitalar; bem como da pandemia da covid-19 e suas consequências. Foi realizada por meio de livros, artigos científicos, dissertações de mestrado e teses de doutorado, coleta de dados em sites e cartilhas, além da análise bibliográfica de portarias e resoluções que versam sobre o exercício da profissão e sobre a pandemia da covid-19; normativos legais e questões norteadoras das instituições de saúde do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS); Código de Ética; e de publicações da Associação Brasileira de Serviço Social (ABEPSS). Em complemento, foi realizada a análise documental, por se tratarem de registros oficiais, presentes em livro ata de atendimento realizados pelo/pela supervisora de campo, como também do diário de campo produzido durante o período de estágio, com o objetivo de identificar e contabilizar demandas atribuídas aos profissionais de Serviço Social e suas particularidades.

Após a pesquisa bibliográfica e documental, para a análise dos dados coletados utilizou-se a análise de conteúdo, que permitiu selecionar os dados dos materiais investigados, explorar o material em busca das informações relativas ao objeto de estudo e, por fim, inferir acerca do que foi encontrado, com zelo ético e fidedignidade das informações.

Nesse sentido, o trabalho ora apresentado está constituído em cinco capítulos, sendo o primeiro esta introdução. O capítulo 2, intitulado “Nova morfologia do mundo do trabalho”, faz uma análise das configurações e características do mundo do trabalho, da flexibilização dos direitos trabalhistas, especialmente após a reforma sancionada pelo então presidente Michel Temer, em 2017, que trouxe como consequência a intensificação do trabalho, agravado pela pandemia da covid-19.

O capítulo 3, por sua vez, intitulado “Serviço Social, trabalho e pandemia: a área da saúde em destaque”, dialoga sobre as implicações no cotidiano de trabalho profissional dos/das assistentes sociais no âmbito da pandemia de covid-19, em especial na área da saúde, uma vez que se tornou necessário e inovador por dialogar com os desafios colocados a essa profissão numa conjuntura tão adversa.

Já o Capítulo 4, intitulado “Pandemia de covid-19 e Serviço Social: as particularidades do trabalho profissional dos/as assistentes sociais no Hospital Regional da Asa Norte”, reflete acerca das particularidades do trabalho profissional dos/as assistentes sociais, no âmbito da saúde, especificamente no HRAN, tendo em vista a experiência de estágio na referida instituição, especialmente por meio dos registros efetuados no “Livro Ata para Anotações da Sala de Acolhimento aos Familiares dos Pacientes com o Coronavírus –

Núcleo de Serviço Social HRAN, nº 01”, entre 21/05/2021 e 10/06/2021.

Para finalizar, as Considerações Finais trazem reflexões que demonstram a importância de pesquisar a temática em tempos tão adversos e desafiadores.

2 A NOVA MORFOLOGIA DO MUNDO DO TRABALHO

O presente capítulo versa sobre as configurações e características do mundo do trabalho, a flexibilização dos direitos trabalhistas, especialmente após a reforma sancionada pelo então presidente Michel Temer, em 2017, que trouxe como consequência a intensificação do trabalho, agravado pela pandemia da covid-19.

2.1 A MORFOLOGIA DO MUNDO DO TRABALHO: CONFIGURAÇÕES E CARACTERÍSTICAS

O desenvolvimento do capitalismo no Brasil, assim como nos demais países periféricos, assume forma específica de se relacionar com as economias centrais, em que as relações de dependência integram e constroem a expansão do capitalismo. As relações entre centro e periferia, no contexto mundial, são baseadas na capacidade de gestão e de reprodução do capitalismo, o qual se desenvolve e integra de maneira desigual. Diante disso, faz-se necessário analisar as dinâmicas das classes sociais brasileiras, como se organizam, cooperam ou lutam entre si para preservar, fortalecer ou extinguir um regime de produção econômica, uma vez que estas ligam os interesses capitalistas dominantes internos e externos. Organizada como classe dominante e detentora de um poder colonial, a burguesia se incorpora às estruturas do capitalismo internacional. Isso ocorre, pois, para atender à exacerbada exploração do trabalho, em que é necessário produzir a sobre-exploração e a sobreapropriação de excedentes, a fim de intensificar e multiplicar a exploração capitalista (CARDOSO, 2005).

Seguindo Cardoso (2005), é possível denominar esse modo de produção como capitalismo depredatório, dependente da acumulação espoliativa, cujo desenvolvimento, somado à transição industrial e à aceleração do crescimento econômico mundial, deverá seguir suas exigências. Porém, tal situação é incompatível com o desenvolvimento dos países periféricos¹, o que torna inatingível a ideia de centralidade do Brasil no contexto econômico mundial. Isso gera uma dependência estrutural entre os dinamismos econômicos internos e externos e requer permanente vantagem estratégica do polo hegemônico, que é aceita como compensadora, útil e criadora do polo dependente. Assim, a burguesia nacional reconhece

¹ O conceito de periferia é apontado como o real significado de dependência, pois resulta da condição de desigualdade, marcada pela dominação burguesa autocrática e pela exploração do trabalho para a existência dos países centrais (FURTADO, 2007).

como direito apenas aquilo que atenda às suas necessidades e daqueles a que são subordinadas, não havendo espaço para o desenvolvimento autônomo das demais classes sociais, que se acomodam aos padrões estabelecidos. Porém, a chamada autocracia burguesa não suporta qualquer ameaça aos privilégios da classe dominante, mesmo que essa ameaça venha da própria democracia.

A diferença consiste em que o verdadeiro burguês se contrapõe ao proletariado industrial e, em parte, ao proletariado mineiro e, como arrendatário de terras, ao jornaleiro agrícola, ao passo que o aristocrata se relaciona somente com uma parte do proletariado mineiro e com os proletários do campo. Desconheço uma classe tão profundamente imoral, tão incuravelmente corrupta, tão incapaz de avançar para além do seu medular egoísmo como a burguesia inglesa – e penso aqui na burguesia propriamente dita, em particular a liberal, empenhada na revogação das leis sobre os cereais. Para ela, o mundo (inclusive ela mesma) só existe em função do dinheiro; sua vida se reduz a conseguir dinheiro; a única felicidade de que desfruta é ganhar dinheiro rapidamente e o único sofrimento que pode experimentar é perdê-lo (ENGELS, 2008, p. 307).

É possível observar que o cenário supracitado se constituiu com o passar dos séculos, em especial com o desenvolvimento do capitalismo, que se tornou depredatório, de modo que a alienação do trabalho se expande juntamente com a reificação do homem e a limitada consciência de classe. Dessa forma, torna-se possível que um trabalhador de alto escalão se entenda como burguesia, pois ganha muito mais que os/as demais trabalhadores/as, porém, este não deixa de ser trabalhador/a, tampouco lhe torna pertencente à classe burguesa.

O Brasil, por ser um país periférico, possui uma estrutura ocupacional com oferta distinta de mão de obra, que se altera de modo lento, absorvendo o progresso tecnológico de maneira inadequada à economia de subsistência, o que gera a concentração de renda, a preservação do subemprego e as desigualdades sociais. Somado a isso, a partir da revolução técnico-científica e da hegemonia do grande capital, surgem novos padrões de gestão do trabalho, em que a demanda humana é reduzida de modo a ampliar a população sobrando para as necessidades médias do próprio capital, gerando o agravamento das múltiplas expressões da questão social das classes subalternas. Devido à expulsão da população trabalhadora de seus postos de trabalho, são gerados desempregos, que, conseqüentemente, geram estoques de força de trabalho; subemprego; trabalhos informais; dentre outros. Essa situação coloca em risco a reprodução da vida diante da nova pobreza de diversos segmentos populacionais (IAMAMOTO, 2000).

O crescimento da força de trabalho disponível é impulsionado pelas mesmas causas

da força expansiva do capital, ou seja, a acumulação de riqueza por meio da manutenção da pobreza e do desemprego, conforme a lei geral da acumulação capitalista – essência da questão social –, cujas consequências (reprodução e manutenção da riqueza por meio da acumulação) são necessárias para o desenvolvimento capitalista, que se desdobra na concentração de renda e na centralização do capital. Nesse sentido, o exército industrial de reserva, conceituado por Marx, se torna cada vez mais complexo diante do desenvolvimento econômico mundial e cada vez mais camuflado pelo neoliberalismo (DAMASCENA; REIS, 2019).

Segundo Ricardo Antunes (2002), a crise que atinge o mundo do trabalho alcançou proporções ainda não assimiladas em sua completude, uma vez que se intensificam e se agravam, simultaneamente e a partir da materialidade e da subjetividade do/a trabalhador/a. As causas para tal agudização são as mesmas que possibilitaram a revolução tecnológica atual: a automação, a robótica e a microeletrônica. Essas mudanças têm impacto direto no mundo do trabalho, principalmente entre a classe trabalhadora.

A flexibilização das unidades industriais, a descentralização da produção, a desregulamentação disruptiva dos direitos trabalhistas, os novos padrões de gestão e a participação do trabalho, como o experimentado pelo Círculo de Controle de Qualidade (CCQ) do Japão nas apropriações na manipulação do capital atual, levam a alienação do trabalho (no sentido marxista) aos seus limites – tudo isso, feito no âmbito “inquestionável” da “produtividade” e da “modernidade social”, acaba por influenciar o modo de vida da classe trabalhadora. Assim, esta última se modificou juntamente com o avanço e o desenvolvimento do modo de produção capitalista.

Como consequência dessas transformações, a consciência de classe dos trabalhadores foi afetada, uma vez que seus organismos de representação foram, pouco a pouco, fragmentados, em que o sindicalismo de classe foi substituído pelo sindicalismo de participação. Este último não apresenta questionamentos ao mercado, à lógica da produtividade, à propriedade privada ou à legitimidade do lucro.

O avanço neoliberal e a diluição das entidades de representação sindicais têm o intuito de preservar a socialdemocracia, conforme características do *welfare state* europeu. Nesse contexto, o Brasil, ao incorporar a conciliação de classes, aprofunda o distanciamento existente entre as classes trabalhadora e burguesa, uma vez que o ‘meio do caminho’ pela negociação, integração e acordo entre as classes, para Marx, não é possível ao se pensar que essas classes estão em constante embate, em luta (ANTUNES, 2002).

No Brasil, a efetiva legitimação da nova morfologia do mundo do trabalho foi

efetivada por meio da reforma trabalhista realizada durante o governo Temer, em 2017, por meio da Lei nº 13.467, em 13 de julho, que alterou, criou ou revogou mais de cem artigos e parágrafos da Consolidação de Leis Trabalhistas (CLT) (BRASIL, 2017). Um dos principais pontos da reforma trabalhista foi a introdução do artigo nº 611-A, que versa sobre a prevalência dos acordos coletivos sobre a lei:

Art. 611-A. A convenção coletiva e o acordo coletivo de trabalho têm prevalência sobre a lei quando, entre outros, dispuserem sobre: I – pacto quanto à jornada de trabalho, observados os limites constitucionais; II – banco de horas anual; III – intervalo intrajornada, respeitado o limite mínimo de trinta minutos para jornadas superiores a seis horas; IV – adesão ao Programa Seguro-Emprego (PSE), de que trata a Lei no 13.189, de 19 de novembro de 2015; V – plano de cargos, salários e funções compatíveis com a condição pessoal do empregado, bem como identificação dos cargos que se enquadram como funções de confiança; VI – regulamento empresarial; VII – representante dos trabalhadores no local de trabalho; VIII – teletrabalho, regime de sobreaviso, e trabalho intermitente; IX – remuneração por produtividade, incluídas as gorjetas percebidas pelo empregado, e remuneração por desempenho individual; X – modalidade de registro de jornada de XI – troca do dia de feriado; XII – enquadramento do grau de insalubridade; XIII – prorrogação de jornada em ambientes insalubres, sem licença prévia das autoridades competentes do Ministério do Trabalho; XIV – prêmios de incentivo em bens ou serviços, eventualmente concedidos em programas de incentivo; XV – participação nos lucros ou resultados da empresa (BRASIL, 2017).

É possível notar a flexibilização da jornada de trabalho, em que o negociado entre as partes prevalece sobre o legislado, de modo a limitar a ação da justiça do trabalho na análise desses acordos; o uso do banco de horas; a redução do intervalo em jornadas de mais de seis horas de uma para meia hora; e a ampliação da jornada em ambientes insalubres, entre outras situações abusivas. Além disso, a referida lei viabiliza a ampla negociação de planos de cargos e remuneração, delegação de classificações funcionais, remuneração por produtividade e desempenho, recompensas de incentivo e participação nos lucros (PLR). Ademais, a reforma criou um novo formato de contrato de trabalho, o trabalho intermitente.

Art. 443 § 3º Considera-se como intermitente o contrato de trabalho no qual a prestação de serviços, com subordinação, não é contínua, ocorrendo com alternância de períodos de prestação de serviços e de inatividade, determinados em horas, dias ou meses, independentemente do tipo de atividade do empregado e do empregador, exceto para os aeronautas, regidos por legislação própria (BRASIL, 2017).

Essa forma nova de contrato não determina como se dá o trabalho intermitente, em determinação de horas, além de não determinar a proporção mínima entre período de inatividade e de prestação de serviços para que ele se caracterize como tal. Um risco aos/às trabalhadores/as, uma vez que a ausência recai em interpretações diversas, que tendem, na maioria das vezes, onerar quem vende a força de trabalho em detrimento de quem a contrata.

Assim, a legitimação da precarização do trabalho prevalece e desencadeia, processualmente, a captura da dimensão intelectual do trabalho e de suas capacidades cognitivas, de modo a transferi-las para máquinas informatizadas, que reproduzem atividades.

Porém, a máquina não suprime o trabalho humano, logo, precisa de mais interação com a subjetividade, o que agrava a alienação do trabalho e a reificação do homem, distanciando-o cada vez mais da possibilidade de exercer uma vida autêntica e autodeterminada. Desse modo, a reorganização da produção na era neoliberal disruptiva e da acumulação flexível resulta no desemprego massivo, na precarização do trabalho e na deteriorização da relação homem *versus* natureza, por uma sociedade movida pela lógica produtiva, em que a competição e a busca pela produtividade resultam em uma sociedade de vasta exclusão e instabilidade, que nada mais é do que a apropriação de uma nova forma de conhecimento do trabalho, pelo capital (ANTUNES, 2002).

Nesse sentido, a reforma trabalhista também alterou diversos dispositivos que versavam sobre a rescisão contratual, individual ou coletiva, e criou a figura da rescisão de contrato recíproca, em que qualquer homologação poderá ser feita na empresa. A título exemplificativo, os artigos nº 477-A e 477-B, ao estabelecerem a possibilidade de inscrição em qualquer Programa de Desligamento Voluntário (PDV), excluem a necessidade de autorização prévia de entidades sindicais ou celebração de acordo coletivo (BRASIL, 2017). Assim como demais críticos da reforma, Carvalho (2017) afirma que há o incentivo do descumprimento de obrigações trabalhistas, como a oferta de valores inferiores aos que deveriam ser pagos. Por diversas vezes, os artigos da lei que implementou a reforma trabalhista ampliaram os limites estabelecidos anteriormente pela CLT em favor dos contratantes, de modo a viabilizar a terceirização irrestrita, ampliar a jornada de trabalho, usar banco de horas e dificultar a organização sindical.

De acordo com Antunes (2018), a instabilidade e a insegurança são características fundamentais das novas formas de trabalho, a exemplo da experiência do Reino Unido de contratos zero hora, pós globalização. Trata-se de um trabalho sem contrato, sem previsão de tempo para garantia de direitos trabalhistas, em que, a depender da necessidade, um telefonema é o suficiente para que trabalhadores/as estejam on-line para trabalho intermitente. Assim, o capital informatizado e financeirizado, numa engenhosa forma de escravidão digital, explora cada vez mais esse pragmatismo de total flexibilidade no mercado de trabalho, em que as empresas capitalizam e a “uberização”² e a “pejotização”³ se expandem em prol da escravidão digital. Além da reforma trabalhista, o então Presidente Michel Temer também foi

² Derivação do nome da plataforma de transportes Uber, é empregado como um processo no qual as relações de trabalho são cada vez mais individualizadas e invisibilizadas, sendo o assalariamento e a exploração cada vez mais encobertos (ANTUNES; BRAGA, 2009).

³ Forma mascarada de dizer que não é assalariado quem é assalariado (ANTUNES, 2020).

responsável pelo encaminhamento da PEC 95/2016, posteriormente aprovada pela câmara legislativa e senado federal, apesar das diversas ações diretas de inconstitucionalidade contra ela impetradas, congelou os gastos da União com despesas primárias por 20 anos, corrigidos pela inflação medida pelo IPCA (BRASIL, 2016). Fala-se em inconstitucionalidade devido ao retrocesso na garantia de um direito fundamental, quando alterado o piso mínimo da saúde, desfinanciada por duas décadas, pouco a pouco desmontada.

É no sentido aludido que o item a seguir aborda a relação da morfologia do mundo do trabalho com o contexto pandêmico, uma vez que a classe trabalhadora se viu posta à prova em face da agudização do cenário de sua superexploração.

2.2 O (NÃO) TRABALHO NA PANDEMIA, EM NÚMEROS

Segundo o IBGE (2021), o conceito de desemprego⁴ é delimitado de acordo com a metodologia utilizada na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD Contínua). Essa pesquisa tem como objetivo o acompanhamento das flutuações trimestrais, bem como a evolução em curto, médio e longo prazos da força de trabalho e demais informações necessárias para estudar o desenvolvimento socioeconômico do Brasil, e foi planejada para produção de indicadores sobre a força de trabalho e indicadores anuais sobre temas como trabalho, cuidados de pessoas e afazeres domésticos, por exemplo, a partir do domicílio. A amostra da pesquisa foi elaborada para produzir resultados para todo o Brasil, desde as grandes regiões, unidades federativas, até regiões metropolitanas, capitais e áreas de desenvolvimento misto, cujos indicadores foram ampliados gradativamente desde sua implementação em 2012.

O quantitativo populacional de desempregados no país é obtido por meio do levantamento de dados referentes aos temas: habitação; características gerais dos moradores; informações adicionais da força de trabalho; trabalho de crianças e adolescentes; rendimentos de outras fontes; e outras formas de trabalho, como afazeres domésticos, voluntariado, produção para o próprio consumo e cuidados de pessoas, e tópicos suplementares específicos, como educação e acesso à televisão e internet – realizado no segundo trimestre, bem como posse de telefone celular de uso pessoal – no quarto trimestre.

De acordo com Cismar Azeredo, pesquisador do IBGE, apenas são consideradas desempregadas as pessoas que estiveram nessa condição na semana de referência da pesquisa

⁴ Pessoas, maiores de 14 anos, que não estão trabalhando, logo, estão disponíveis e em busca de emprego (IBGE, 2021).

e que tomaram alguma ação efetiva para encontrar um emprego no prazo de 30 dias (IBGE, 2018). Entre aqueles que tomaram providências para encontrar trabalho, considera-se também as pessoas que enviaram seus currículos para empresas ou que se registraram em agências de emprego. Quaisquer benefícios recebidos de programas sociais, como Bolsa Família ou seguro-desemprego, não estão diretamente relacionados à ocupação ou ao desemprego, uma vez que ser beneficiário de um programa social não é um fator determinante para classificar uma pessoa como pertencente ou não ao mercado de trabalho, pois, a depender do conceito estudado, os beneficiários podem se encontrar em diferentes situações relacionadas ao mercado de trabalho, pois podem ser classificados como ocupados, desocupados, população fora da força de trabalho ou desalentados⁵ – existem pessoas que, apesar de não possuírem um emprego, não podem ser consideradas desempregadas, são elas: universitários/as, donas de casa, empreendedores/as e autônomos/as (considerados ocupados).

Após a publicação da Lei nº 13.467/17, segundo o IBGE, com base nas informações da PNAD, em 2017, o Brasil tinha 37,3 milhões de pessoas trabalhando sem carteira assinada, o que representa 40,8% da população ocupada no país e 1,7 milhão a mais do que em 2016. Importante ressaltar nessa estatística o recorte de raça, pois, segundo o IBGE, pretos ou pardos são a maioria (46,9%) da população que está na informalidade, quando o percentual entre brancos é menor (33,7%). Quando é realizado o recorte de gênero, o nível de informalidade é equivalente entre homens e mulheres: 40,8% deles não têm registro, enquanto 40,7% delas estão na mesma situação – esse percentual se altera se considerados trabalhos não remunerados, como domésticos e cuidado com filhos/as. Em algumas atividades, porém, o nível de informalidade ultrapassa 50%, como na agropecuária e nos serviços domésticos (IBGE, 2018c).

Em 2018, também segundo o instituto, a PNAD investigou, além dos/as desocupados/as, as pessoas subocupadas devido à insuficiência de horas trabalhadas semanalmente, além das populações com potencial para estar na força de trabalho, mas que, por algum motivo, estão fora dela, como a população desalentada, que, em meio a uma crise econômica, desiste do mercado de trabalho por achar que não conseguirá se empregar, gerando, por consequência, mão de obra subutilizada, conforme evidenciado na Ilustração 1.

⁵ Pessoa que gostaria de trabalhar, mas desistiu de procurar emprego por acreditar que não conseguiria (IBGE).

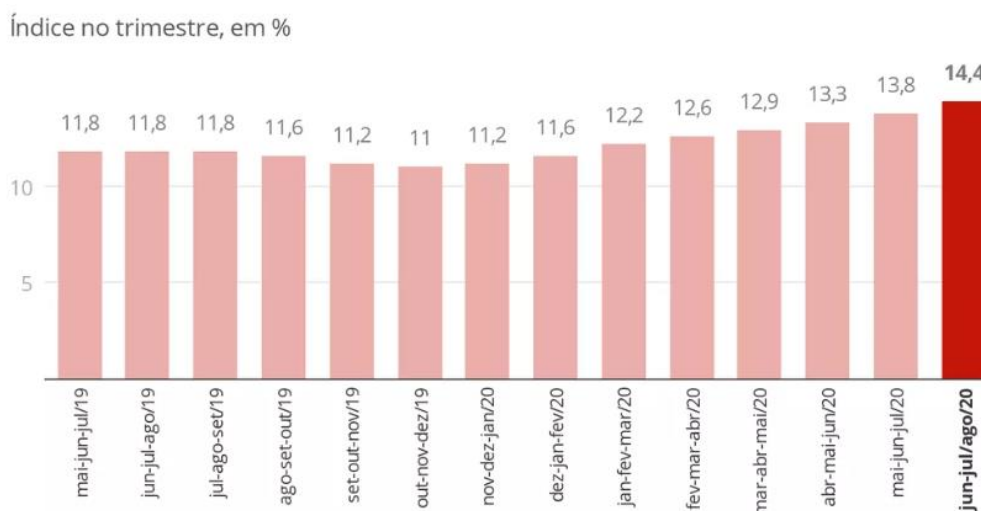
Ilustração 1 – Subdivisões do mercado de trabalho



Fonte: IBGE (2018)

De acordo com a pesquisa, nos meses de junho, julho e agosto de 2020, no considerado auge da pandemia de covid-19, a taxa de desemprego chegou a 14,4%, o equivalente a 13,8 milhões de pessoas, um aumento de 1,6%, ou seja, 1,1 milhão de pessoas a mais em busca de emprego quando comparado ao trimestre anterior, sendo a maior taxa registrada na história da pesquisa – conforme se observa na Ilustração 2.

Ilustração 2 – Evolução da taxa de desemprego



Fonte: IBGE (2020)

Ao retratar o número de pessoas ocupadas no país, a PNAD Contínua de 2020 demonstra queda em 5% em comparação ao trimestre anterior, o que totaliza 81,7 milhões de pessoas. Ao comparar com o mesmo trimestre no ano de 2019, a queda é de 12,8%, o que representa 12 milhões de pessoas a menos no mercado de trabalho, com o nível de ocupação em 46,8%, também o percentual mais baixo identificado pela PNAD. No mesmo período, o número de empregados com contrato regular caiu 6,5% (totalizando 29,1 milhões), o menor contingente da série. Trata-se da retração de 2 milhões de empregos formais. Em todas as formas de inserção no mercado de trabalho, houve perda de ocupação, em que os trabalhadores informais foram os mais afetados nos primeiros meses das medidas de distanciamento social. Essa perda entre os informais tem sido menor em comparação ao trimestre anterior, pois possui uma certa volatilidade, uma vez que foi o primeiro a retomar suas atividades, mesmo que com uma grande perda ocupacional. Porém, quando se trata de trabalhadores com carteira assinada, não houve diminuição. A taxa de informalidade no trimestre encerrado em agosto foi de 38%, o equivalente a 31 milhões de trabalhadores autônomos ou sem carteira assinada. Já no trimestre anterior, esse percentual foi 37,6%. No mesmo ano, o contingente da força de trabalho⁶ chegou a 95,5 milhões, o que representou uma queda de 3,2% em relação ao segundo trimestre, que no mesmo período calculou o aumento de 4,2 milhões de pessoas fora da força de trabalho – o que representa uma retração

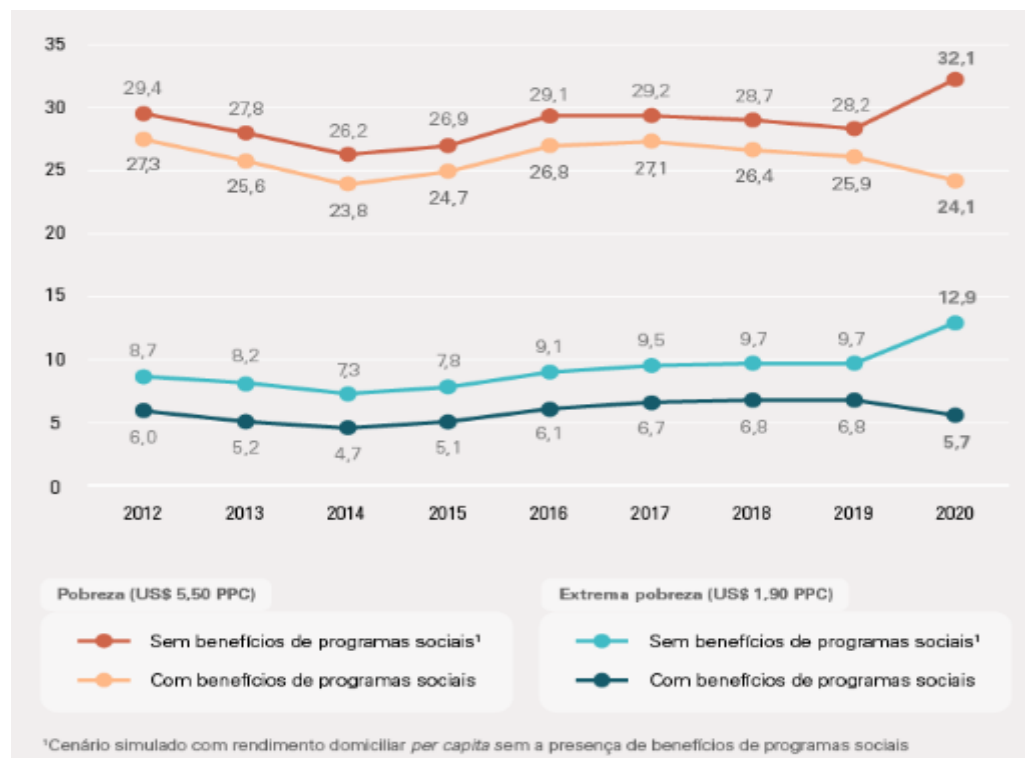
⁶Entende-se por contingente de força de trabalho a soma das pessoas ocupadas e desocupadas (IBGE, 2020).

de 3,2 milhões de pessoas. A força de trabalho potencial⁷, que aumentou 14,2% (totalizando 13,6 milhões de pessoas), tem crescido de maneira progressiva, uma vez que diversas pessoas perderam suas ocupações ao longo dos meses e, pela inatividade, não pressionaram o mercado devido ao fato de a pandemia inviabilizar a busca por emprego (IBGE, 2018a).

De acordo com a informação publicada pelo IBGE, em que foi avaliado pela primeira vez o impacto dos programas sociais na incidência da pobreza e da extrema pobreza no período da pandemia, os percentuais de pobreza e de extrema pobreza se mantiveram estáveis em comparação ao ano de 2012 e caíram frente a 2019. Face ao exposto, os programas de transferência de renda e os programas sociais foram os responsáveis por tal estabilidade e queda – conforme evidenciado na Ilustração 3 –, pois, caso contrário, a projeção era de que a pobreza e a extrema pobreza atingiriam 32,1% e 12,9%, respectivamente (IBGE, 2021d).

⁷ Força de trabalho potencial inclui pessoas que não estavam nem ocupadas nem desocupadas, mas com potencial de se transformar em força de trabalho (IBGE, 2020).

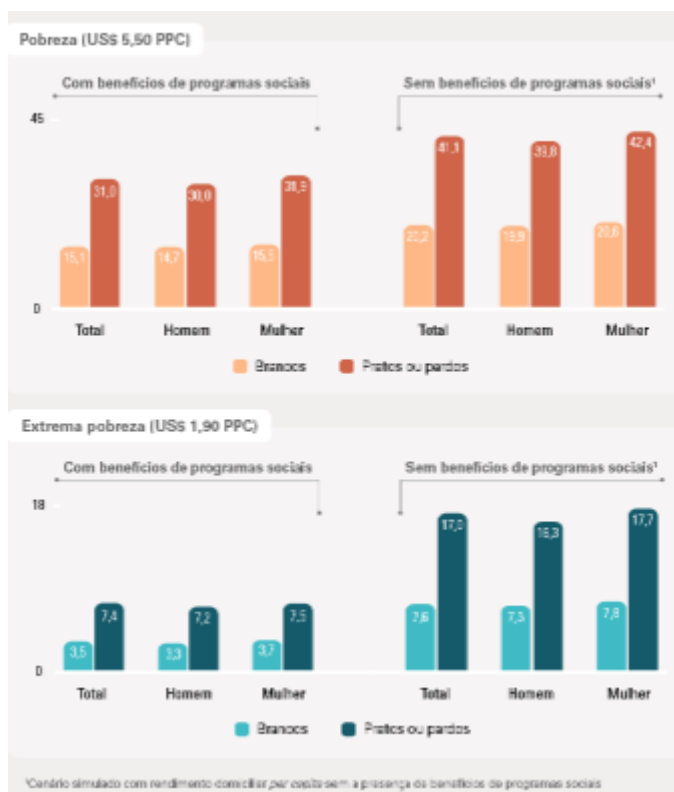
Ilustração 3 – Percentual de pessoas em pobreza e extrema pobreza, por recebimento de programas sociais



Fonte: IBGE (2021).

No contexto da pandemia do novo coronavírus, em 2020, o impacto dessa concessão foi maior em comparação aos demais anos, uma vez que foram responsáveis pela diminuição da extrema pobreza, em que a diferença de patamar com e sem benefícios seria de 7,2% para esta e de 8% para a pobreza (IBGE, 2021). O mesmo estudo aponta que mulheres, crianças, pretos ou pardos abrangem as maiores taxas de ambas as situações mencionadas e que a concessão dos programas sociais viabilizou a não ampliação das desigualdades durante a crise, em que as diferenças entre as taxas por raça ou cor mais que dobram quando da ausência dos benefícios, e em que as mulheres pretas/pardas alcançariam uma taxa de pobreza de 42,4%. Não por acaso, o perfil de elegibilidade para o Auxílio Emergencial os contempla mais do que em comparação com a população branca, uma vez que, historicamente, são as pessoas mais pobres, vulneráveis e com maior percentual de trabalho informal. Dessa forma, apesar da maior transferência de recursos para pretos ou pardos, a incidência de extrema pobreza e de pobreza entre eles é mais que o dobro em comparação com os brancos, conforme se visualiza na Ilustração 4.

Ilustração 4 – Percentual de pessoas em pobreza e extrema pobreza, segundo sexo e raça ou cor (2020)



Fonte: IBGE (2021).

Segundo a publicação de maio de 2021 referente à PNAD Contínua, o desemprego chegou a 14,7% no primeiro trimestre deste ano (2021), maior desde 2012 – em três meses, mais 880 mil pessoas desocupadas, fazendo com que 14,8 milhões de pessoas estivessem em busca de trabalho – a maior taxa e o maior contingente de desocupados no compilado dos trimestres da série histórica da pesquisa (IBGE, 2021b). De acordo com a analista da pesquisa, Adriana Beringuy (2021), tal aumento advém de um efeito sazonal já esperado, uma vez que costumam aumentar no início dos anos, diante da dispensa de pessoas contratadas no final do ano anterior.

Em relação à população ocupada, os indicadores reduziram e estiveram abaixo de 50% desde o trimestre encerrado em maio de 2020; a ocupação de empregados do setor privado e público sem carteira caiu e somente a categoria dos/as trabalhadores/as por conta própria cresceu, em que o número de empregadores com CNPJ tornou-se o menor da série; a informalidade permaneceu estável, com 34 milhões de pessoas; e o contingente de pessoas subutilizadas atingiu seu recorde, 33,2 milhões. Em comparação com o primeiro trimestre de

2020, sete grupos de atividade perderam percentuais, com crescimento somente na agricultura, pecuária e produção florestal.

A taxa de desocupação subiu em 0,8% em comparação com o último trimestre de 2020, o que corresponde a mais 880 mil pessoas desocupadas, totalizando 14,8 milhões, a maior taxa e o maior contingente de desocupados/as de todos os trimestres da série histórica, iniciada em 2012. A maioria dos indicadores permaneceram estáveis no primeiro trimestre deste ano. Entre as categorias de trabalhadores/as, houve redução dos/as empregados/as do setor privado sem carteira assinada, um recuo de 2,9%, assim como dos/as empregados/as do setor público sem carteira, em que a queda é de 17,1%. O único aumento na ocupação ocorreu entre trabalhadores/as por conta própria, que cresceu 2,4%, um acréscimo de 565 mil postos de trabalho. Já os/as trabalhadores/as do setor privado com carteira assinada ficaram estáveis, apesar da redução quando da comparação anual, que foi de 10,7%. Os/as trabalhadores/as domésticos/as foram estimados em 4,9 milhões de pessoas no primeiro trimestre deste ano, que, frente ao mesmo trimestre de 2020, essa categoria reduziu em 1,0 milhão de pessoas – rebatimento direto da pandemia de covid-19. Embora estatisticamente estável, o número de empregadores/as com CNPJ foi o menor da série histórica iniciada no quarto trimestre de 2015, quando começou a ser pesquisada a diferenciação de profissionais com e sem tal registro. A taxa de informalidade⁸ permaneceu estável e os subutilizados e desalentados tiveram alta recorde, assim como o total de pessoas subutilizadas⁹, com aumento de 3,7%.

Os desalentados somaram 6 milhões de pessoas, número estável em relação ao último trimestre de 2020, que permaneceu como maior patamar da série. A ocupação cresceu somente na agricultura, pecuária, produção florestal, pesca e aquicultura (4,0%, ou mais 329 mil pessoas). Entre as categorias profissionais – entre estes, assistentes sociais –, somente os/as trabalhadores/as por conta própria cresceram 2,3%; a taxa de desocupação foi de 14,6% no trimestre fechado em maio desse ano, estável em relação ao trimestre encerrado em fevereiro, o que corresponde a 14,8 milhões de pessoas em busca de trabalho. Essa taxa é a segunda maior da série histórica, iniciada em 2012 pelo IBGE, de 14,7%. Já a população subutilizada¹⁰ aumentou em 0,9% na comparação com o trimestre anterior, assim como os/as trabalhadores/as autônomos/as, que tiveram a maior expansão (2,0 milhões) no mercado de

⁸ Entende-se por informais os/as trabalhadores/as sem carteira assinada, empregados/as do setor privado ou trabalhadores/as domésticos/as; sem CNPJ; empregados por conta própria; ou trabalhadores/as sem remuneração (IBGE, 2021).

⁹ Segundo o IBGE (2021), são aquelas pessoas desocupadas e subocupadas por insuficiência de horas trabalhadas ou na força de trabalho potencial.

¹⁰ Subutilizados são aqueles desocupados, subocupados por insuficiência de horas trabalhadas, ou na força de trabalho potencial (IBGE, 2021).

trabalho em um ano. Os/as empregados/as no setor privado sem carteira também ficaram estáveis em relação ao mesmo trimestre do ano anterior, apesar do crescimento de 6,4%, e os/as empregadores/as apresentaram estabilidade em relação ao trimestre anterior. Já a categoria com CNPJ registrou o menor nível da série (3,1 milhões). A informalidade cresceu, apesar de se manter abaixo do patamar pré-pandemia. O nível de ocupação também permaneceu abaixo de 50% desde o trimestre encerrado em maio do ano passado, o que indica que menos da metade da população em idade para trabalhar estava ocupada no país. Subocupados por insuficiência de horas atingem recorde de 7,4 milhões, e o contingente de pessoas subutilizadas também ficou estável em relação ao trimestre anterior, que fechou com 29,3% (IBGE, 2021a).

Já os/as trabalhadores/as subocupados por insuficiência de horas trabalhadas atingiu o contingente recorde de 7,4 milhões, um aumento de 6,8%, com mais 469 mil pessoas. Em relação ao mesmo trimestre do ano anterior, esse indicador subiu 27,2%, quando havia no país 5,8 milhões de pessoas subocupadas. Os/as desalentados/as somaram 5,7 milhões de pessoas, ficando estáveis em relação ao trimestre anterior, apesar do crescimento de 5,5% frente ao mesmo período de 2020.

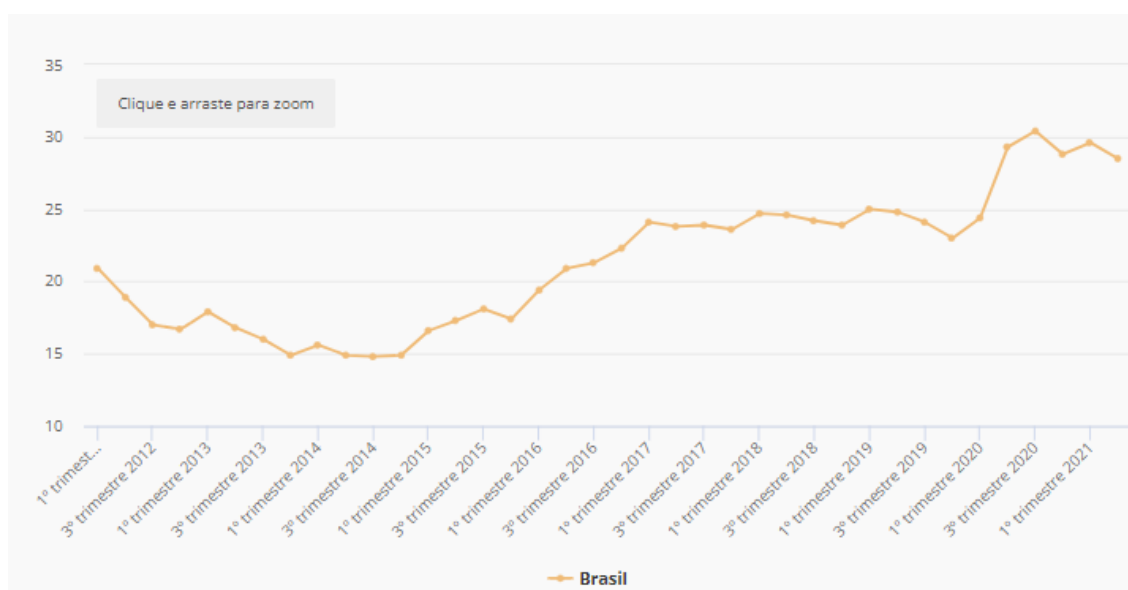
Em agosto de 2021, o IBGE publicou os resultados trimestrais da PNAD, em que se pôde observar que a taxa de desocupação recuou em 0,6% em relação ao primeiro trimestre desse ano, apesar de o país ainda ter somado 14,4 milhões de pessoas em busca de trabalho. Esse recuo na taxa foi influenciado pelo aumento no número de pessoas ocupadas, que avançou 2,5%, com mais 2,1 milhões no período. Com isso, o nível de ocupação subiu 1,2 ponto percentual, chegando a 49,6%, o que indica que menos da metade da população em idade para trabalhar estava ocupada no país. O número de empregados/as com carteira assinada no setor privado avançou 2,1% frente trimestre anterior e, quando comparado com 2020, permaneceu estável.

A ocupação também avançou no segundo trimestre, com o aumento de 3,4% no número de empregados/as no setor privado sem carteira; na comparação com o trimestre anterior e em relação ao segundo trimestre do ano passado, esse contingente subiu 16%. Em relação ao trabalho por conta própria, este atingiu recorde de 24,8 milhões de pessoas, seguido pelo trabalho autônomo, que atingiu o patamar de 24,8 milhões, um crescimento de 4,2% na comparação com o trimestre anterior. Em um ano, o contingente avançou 3,2 milhões, alta de 14,7%. Em um ano, o número de trabalhadores/as informais cresceu quase 5 milhões.

Os/as trabalhadores/as informais, que incluem aqueles sem carteira assinada, sem

CNPJ ou trabalhadores sem remuneração, somaram 35,6 milhões de pessoas (40,6%), um aumento de 1% em comparação ao trimestre anterior; e os/as subocupados/as por insuficiência de horas atingem recorde de 7,5 milhões. A PNAD mostra ainda que o número de trabalhadores/as subocupados/as por insuficiência de horas trabalhadas chegou ao seu recorde, com mais 511 mil pessoas. Em relação ao mesmo trimestre do ano anterior, o indicador subiu 34,4%, quando havia no país 5,6 milhões de pessoas subocupadas. Acerca dos/as desalentados/as, houve uma redução de 6,5% em relação ao primeiro trimestre do ano, que permanece estável na comparação com o segundo trimestre do ano passado. O contingente de pessoas subutilizadas reduziu em 3% em relação ao primeiro trimestre, assim, a taxa composta de subutilização foi de 28,6%, conforme evidenciado na Ilustração 5.

Ilustração 5 – Percentual de trabalhadores/as subutilizados/as



Fonte: IBGE (2021)

Quando analisado o ano de 2021, no resultado publicado pelo Instituto, referente à PNAD Contínua em março de 2022, a taxa de desocupação caiu para 11,2% no trimestre encerrado em janeiro, uma diminuição de 0,9% em comparação com o trimestre anterior, sendo a menor taxa para o período desde 2016, quando registrou 9,6%. Já a população desocupada foi de 12 milhões de pessoas, queda de 6,6% na mesma comparação, que frente ao ano anterior no mesmo período houve queda no percentual de desocupados, de 18,3%. A pesquisa também mostra que aproximadamente 95,4 milhões de pessoas estavam ocupadas, uma alta de 1,6%, estimado em 55,3% (IBGE, 2022a).

O número de empregados/as com carteira de trabalho assinada no setor privado –

exceto trabalhadores/as domésticos/as – teve uma alta de 2% em relação ao trimestre anterior, o que representa mais 681 mil pessoas com emprego que garante direitos trabalhistas. Na comparação com 2021, o crescimento é de 9,3% com influência do comércio, da indústria e do setor de alojamento e alimentação. A informalidade caiu frente ao trimestre anterior e a renda média também, que em janeiro registrou 38,5 milhões de trabalhadores/as informais, o que representa 40,4% da população ocupada e, assim, o número de trabalhadores sem carteira cresce.

É no sentido aludido que se percebe o quão o mundo do trabalho tem refletido as mudanças políticas e econômicas e, sobretudo, há dois anos, pandêmicas, que reverberam em impactos diários e cotidianos na vida da classe trabalhadora, seja na desocupação, no desemprego, na informalidade, na subtutilização ou na pejotização, especialmente aqui abordado, no período da pandemia de covid-19.

Nessa esteira, o capítulo a seguir visa demonstrar em que medida a pandemia impactou o trabalho profissional dos/das assistentes inseridos na área da saúde, especificamente em ambiente hospitalar, os/as quais foram submetidos/as à realização de diversas atividades, de diferente natureza profissional e institucional.

3 SERVIÇO SOCIAL, TRABALHO E PANDEMIA: PARTICULARIDADES NA ÁREA DA SAÚDE

Ao se considerar que a última pandemia vivida pelo mundo foi em 1918, por conta da disseminação do vírus da gripe espanhola, o estudo acerca da pandemia da covid-19 e as implicações no cotidiano de trabalho profissional dos/das assistentes sociais será abordado neste capítulo, em especial na área da saúde, uma vez que torna necessário e inovador por dialogar com os desafios colocados a essa profissão numa conjuntura tão adversa.

3.1 A INSERÇÃO DO/A ASSISTENTE SOCIAL NA ÁREA DA SAÚDE

No âmbito do Serviço Social, segundo Raquel Raichelis (2011), em concordância com Iamamoto (2009), os processos de terceirização e de subcontratação dos/das assistentes sociais por empresas de serviço e de assessoria se intensificaram nos últimos anos. Dessa forma, paulatinamente, o exercício da profissão passa a ocupar espaços temporários, em atenção às novas formas de gestão das políticas sociais. Diante disso, a profissão, além de fazer frente à defesa dos direitos dos/as usuários/as, deve defender seu trabalho profissional em consonância com os valores e as normatizações profissionais, bem como com suas competências profissionais e atribuições privativas, a fim de evitar o fatalismo decorrente da acomodação profissional que otimiza e burocratiza o trabalho, em atenção à lógica capitalista.

Na perspectiva da autora, para que isso ocorra, é importante ter uma visão do Serviço Social para além dos seus muros internos, a fim de requalificar seus processos interventivos e ampliar sua competência crítica, no intento de captar novas mediações e identificar suas particularidades na busca de novas alternativas de trabalho profissional. Para isso, faz-se necessário decifrar a realidade e construir propostas de trabalho criativas que possam garantir, preservar e efetivar direitos, a partir das demandas do cotidiano laboral, que extrapole a competência meramente executiva para a analítica, pesquisadora e investigativa. Esse novo perfil profissional parte da análise dos processos da sociedade em uma visão macro, para além do dia a dia, mesmo que intrínseco a ele, busca a capacidade de compreensão do presente para nele intervir.

Um dos grandes desafios profissionais do Serviço Social, para Iamamoto (2009), consiste em reforçar, atualizar e consolidar o projeto ético político neste contexto adverso, sem renunciar seus princípios, uma vez que a alienação do trabalho o tensiona, de modo a decifrar os determinantes e as desigualdades sociais, com seus devidos recortes, trazidos com

o avanço neoliberal, em suas múltiplas expressões e interfaces. Segundo Raichelis (2011), o capitalismo monopolista cria a demanda pela profissão e, consecutivamente, pela sua inserção na divisão sociotécnica do trabalho, em que a demanda para a sua execução é legitimada em diferentes políticas sociais setoriais em resposta a demandas sociais, mediada pelo mercado de trabalho, que os submete aos mesmos dilemas e constrangimentos dos/as demais trabalhadores/as assalariados. Essa condição faz com que os/as assistentes sociais não possuam total controle sobre suas condições e meios de trabalho em espaços institucionais, sejam eles públicos ou privados, que definem os recortes da questão social a serem atendidos, além das funções e atribuições profissionais – a conhecida autonomia relativa.

Segundo Raichelis (2011), o trabalho do/da assistente social é, nesses termos, expressão de um movimento que articula conhecimentos e luta por espaços no mercado de trabalho; competências e atribuições privativas que têm reconhecimento legal nos seus estatutos normativos e reguladores, cujos sujeitos que a exercem, individual e coletivamente, se subordinam às normas de enquadramento institucional, mas também se organizam e se mobilizam no interior de um movimento dinâmico e dialético de trabalhadores/as que repensam a si mesmos e a sua intervenção no campo da ação profissional.

Raichelis (2011), em concordância com Dal Rosso (2008), entende que a intensificação do trabalho passou, então, a ser incorporada, estratégica e gradativamente, por meio das cobranças de produtividade, no aumento da volumetria de demandas e afazeres, que exige diferentes características de trabalho intelectual e aumenta a responsabilidade. O crescimento desse tipo de demanda, em diversas áreas, os/as distancia do trabalho direto com a população usuária e dificulta a criação de relações continuadas, uma vez que estas exigem a proximidade e o acompanhamento sistemático. Quando essa relação não é estabelecida, o trabalho passa a assumir um caráter burocrático e repetitivo que limita o conhecimento, a reflexão, a análise ou a investigação, necessários para o atendimento ao/à usuário/a.

Para além da complexidade no atendimento às demandas oriundas das mais diversas expressões da questão social, o que por si só pode adoecer os/as profissionais, física e mentalmente. Por isso é tão urgente a discussão e o conhecimento desses sofrimentos, para subsidiar a luta por direitos da categoria enquanto classe trabalhadora, em busca do fortalecimento dos espaços de enfrentamento e resistência, com clareza das atribuições e competências privativas do/da assistente social (RAICHELIS, 2011). Tal situação é observada por Vicente (2015), quando a autora localiza a origem do sofrimento e do adoecimento nas condições objetivas promovidas pelas instituições demandantes do trabalho profissional ao precarizar e intensificar o trabalho do assalariado.

Dentre as diversas áreas de inserção profissional, o presente trabalho dará destaque aos/às assistentes sociais na área da saúde¹¹, especificamente no contexto hospitalar. São diversos os marcos legais que indicam os/as assistentes sociais como profissional da saúde, dentre as quais se destaca a Constituição Federal de 1988, nos artigos nº 195¹² e 196¹³ (BRASIL, 2022); a Política Nacional de Saúde, Lei nº 8080/1990, em seus princípios¹⁴ e diretrizes¹⁵ (BRASIL, 1990); a Lei Orgânica da Assistência Social, Lei nº 8.742/93, incisos I ao IV¹⁶ (BRASIL, 1993); a “Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde” (BRASIL, 2009); e,

¹¹ A saúde, como um direito, faz parte de um sistema de proteção social, conquistada historicamente por meio de uma constituição cidadã, em que a população goza da seguridade social, composta pela assistência social, previdência social e pela saúde, que formam o tripé da proteção, cabendo ao Estado executar, fiscalizar, controlar e assegurar o acesso a esses direitos (BRASIL, 2022).

¹² Art. 195. A seguridade social será financiada por toda a sociedade, de forma direta e indireta, nos termos da lei, mediante recursos provenientes dos orçamentos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, e das seguintes contribuições sociais: (Vide Emenda Constitucional nº 20, de 1998). I - do empregador, da empresa e da entidade a ela equiparada na forma da lei, incidentes sobre: (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 20, de 1998) a) a folha de salários e demais rendimentos do trabalho pagos ou creditados, a qualquer título, à pessoa física que lhe preste serviço, mesmo sem vínculo empregatício (Incluído pela Emenda Constitucional nº 20, de 1998); b) a receita ou o faturamento (Incluído pela Emenda Constitucional nº 20, de 1998); c) o lucro; (Incluído pela Emenda Constitucional nº 20, de 1998); II - do trabalhador e dos demais segurados da previdência social, podendo ser adotadas alíquotas progressivas de acordo com o valor do salário de contribuição, não incidindo contribuição sobre aposentadoria e pensão concedidas pelo Regime Geral de Previdência Social (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 103, de 2019); III - sobre a receita de concursos de prognósticos; IV - do importador de bens ou serviços do exterior, ou de quem a lei a ele equiparar (Incluído pela Emenda Constitucional nº 42, de 19.12.2003) (BRASIL, 1998; 2003; 2019).

¹³ Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 2022).

¹⁴ Art. 4º A assistência social rege-se pelos seguintes princípios: I - Supremacia do atendimento às necessidades sociais sobre as exigências de rentabilidade econômica; II - Universalização dos direitos sociais, a fim de tornar o destinatário da ação assistencial alcançável pelas demais políticas públicas; III - Respeito à dignidade do cidadão, à sua autonomia e ao seu direito a benefícios e serviços de qualidade, bem como à convivência familiar e comunitária, vedando-se qualquer comprovação vexatória de necessidade; IV - Igualdade de direitos no acesso ao atendimento, sem discriminação de qualquer natureza, garantindo-se equivalência às populações urbanas e rurais; V - Divulgação ampla dos benefícios, serviços, programas e projetos assistenciais, bem como dos recursos oferecidos pelo Poder Público e dos critérios para sua concessão (BRASIL, 2022).

¹⁵ Art. 5º A organização da assistência social tem como base as seguintes diretrizes: I - Descentralização político-administrativa para os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, e comando único das ações em cada esfera de governo; II - Participação da população, por meio de organizações representativas, na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis; III - Primazia da responsabilidade do Estado na condução da política de assistência social em cada esfera de governo (BRASIL, 1990).

¹⁶ Art. 19. Compete ao órgão da Administração Pública Federal responsável pela coordenação da Política Nacional de Assistência Social: XII - articular-se com os órgãos responsáveis pelas políticas de saúde e previdência social, bem como com os demais responsáveis pelas políticas socioeconômicas setoriais, visando à elevação do patamar mínimo de atendimento às necessidades básicas; XIII - expedir os atos normativos necessários à gestão do Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS), de acordo com as diretrizes estabelecidas pelo Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS); XIV - elaborar e submeter ao Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) os programas anuais e plurianuais de aplicação dos recursos do Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS). Parágrafo único: A atenção integral à saúde, inclusive a dispensação de medicamentos e produtos de interesse para a saúde, às famílias e indivíduos em situações de vulnerabilidade ou risco social e pessoal, nos termos desta Lei, dar-se-á independentemente da apresentação de documentos que comprovem domicílio ou inscrição no cadastro no Sistema Único de Saúde (SUS), em consonância com a diretriz de articulação das ações de assistência social e de saúde a que se refere o inciso XII deste artigo.

em especial, as Resoluções do Conselho Nacional de Saúde n° 218/1997¹⁷ (BRASIL, 1997) e do Conselho Federal de Serviço Social n° 383/1999¹⁸ (CFESS, 1999). A partir disso, a presença do/da assistente social passa a ser indispensável na política de saúde, cujos parâmetros de atuação são elaborados com base na ampla participação da categoria profissional, reforçando a importância de reconhecer os/as usuários/as da saúde como sujeitos de direitos, em um contexto de cidadania e de democracia (CFESS, 2010).

Vale lembrar que, nesse contexto, de acordo com Costa (2017), a participação do/a assistente social no setor de saúde não data do final dos anos 1990, quando a profissão é reconhecida como da área da saúde, mas foi iniciada na década de 1960 com ações descoladas da crítica aos impactos do capitalismo. Já em 1964, com a ditadura militar, a profissão adotou a vertente modernizadora, conveniente ao período histórico e em atenção aos interesses econômicos. Com o enfraquecimento do regime militar, a categoria profissional expandiu o debate da vertente crítica e passou a defender a saúde pública como um direito social.

Em diálogo com tais dispositivos e perspectivas, estão o Código de Ética do/a Assistente Social, Lei n° 8.662/93¹⁹, e a Lei de Regulamentação da Profissão de Assistente Social (CFESS, 2012), que versa sobre as competências²⁰ e atribuições²¹ privativas desses

(Incluído pela Lei n° 13.714, de 2018) (BRASIL, 1993).

¹⁷ Considerando que o reconhecimento da imprescindibilidade das ações realizadas pelos diferentes profissionais de nível superior constitui um avanço no que tange à concepção de saúde e a à integralidade da atenção, resolve: I – Reconhecer como profissionais de saúde de nível superior as seguintes categorias: **1. Assistentes Sociais**; 2. Biólogos; 3. Profissionais de Educação Física; 4. Enfermeiros; 5. Farmacêuticos; 6. Fisioterapeutas; 7. Fonoaudiólogos; 8. Médicos; 9. Médicos Veterinários; 10. Nutricionistas; 11. Odontólogos; 12. Psicólogos; e 13. Terapeutas Ocupacionais. II – Com referência aos itens 1, 2 e 9 a caracterização como profissional de saúde deve ater-se a dispositivos legais do Ministério da Educação e do Desporto, Ministério do Trabalho e aos Conselhos dessas categorias (BRASIL, 1997).

¹⁸ Considerando a aprovação da presente Resolução pelo Plenário do Conselho Federal de Serviço Social, em reunião ordinária realizada em 27 e 28 de março de 1999; Resolve: Art. 1º - Caracterizar o assistente social como profissional de saúde. Art. 2º - O assistente social atua no âmbito das políticas sociais e, nesta medida, não é um profissional exclusivamente da área da saúde, podendo estar inserido em outras áreas, dependendo do local onde atua e da natureza de suas funções. Art. 3º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação (CFESS, 1999).

¹⁹ Art. 1º É livre o exercício da profissão de Assistente Social em todo o território nacional, observadas as condições estabelecidas nesta lei. Art. 2º Somente poderão exercer a profissão de Assistente Social: I - Os possuidores de diploma em curso de graduação em Serviço Social, oficialmente reconhecido, expedido por estabelecimento de ensino superior existente no País, devidamente registrado no órgão competente; II - os possuidores de diploma de curso superior em Serviço Social, em nível de graduação ou equivalente, expedido por estabelecimento de ensino sediado em países estrangeiros, conveniado ou não com o governo brasileiro, desde que devidamente revalidado e registrado em órgão competente no Brasil; 29 44 Lei n° 8.662 III - os agentes sociais, qualquer que seja sua denominação com funções nos vários órgãos públicos, segundo o disposto no art. 14 e seu parágrafo único da Lei n° 1.889, de 13 de junho de 1953. Parágrafo único. O exercício da profissão de Assistente Social requer prévio registro nos Conselhos Regionais que tenham jurisdição sobre a área de atuação do interessado nos termos desta lei. Art. 3º A designação profissional de Assistente Social é privativa dos habilitados na forma da legislação vigente (BRASIL, 1993).

²⁰ Art. 4º Constituem competências do Assistente Social: I - elaborar, implementar, executar e avaliar políticas sociais junto a órgãos da administração pública, direta ou indireta, empresas, entidades e organizações populares; II - elaborar, coordenar, executar e avaliar planos, programas e projetos que sejam do âmbito de

profissionais, além de definir a jornada de trabalho de 30 (trinta) horas semanais; determina as entidades de personalidade jurídica e federal, o Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) e os Conselhos Regionais de Serviço Social (CRESS), que têm como objetivo disciplinar e defender o exercício da profissão no território nacional; além de vedar o uso da expressão “serviço social” por pessoas de direito público ou privado que não desenvolvam as atividades previstas nos artigos 4º e 5º da Lei nº 8.662/93 (BRASIL, 1993).

Nesse sentido, de acordo com Martinelli (2011), os parâmetros norteiam o compromisso dos/das assistentes sociais com a humanização e o respeito à vida. Para isso, é necessário o progresso continuado na construção de conhecimentos, tanto por meio de pesquisas quanto por meio da intervenção profissional, de maneira a mobilizar-se dentro do panorama da assistência integral à saúde da população, uma vez que o trabalho profissional crítico e competente é um compromisso diário. Para a consolidação disso, é necessário o reconhecimento da condição humana dos sujeitos, uma vez que visa a emancipação dos sujeitos na relação saúde-doença, nos cuidados com o/a usuário/a e seus familiares e/ou comunidade. Além disso, é imprescindível a existência de vontade política, por meio do trabalho profissional crítico e da capacidade de materializá-lo por meio do olhar do/da assistente social para além do ambiente hospitalar, buscando apoio nas redes primária e

atuação do Serviço Social com participação da sociedade civil; III - encaminhar providências, e prestar orientação social a indivíduos, grupos e à população; IV - (Vetado); 45 Lei nº 8.662 V - orientar indivíduos e grupos de diferentes segmentos sociais no sentido de identificar recursos e de fazer uso dos mesmos no atendimento e na defesa de seus direitos; VI - planejar, organizar e administrar benefícios e Serviços Sociais; VII - planejar, executar e avaliar pesquisas que possam contribuir para a análise da realidade social e para subsidiar ações profissionais; VIII - prestar assessoria e consultoria a órgãos da administração pública direta e indireta, empresas privadas e outras entidades, com relação às matérias relacionadas no inciso II deste artigo; IX - prestar assessoria e apoio aos movimentos sociais em matéria relacionada às políticas sociais, no exercício e na defesa dos direitos civis, políticos e sociais da coletividade; X - planejamento, organização e administração de Serviços Sociais e de Unidade de Serviço Social; XI - realizar estudos socioeconômicos com os usuários para fins de benefícios e serviços sociais junto a órgãos da administração pública direta e indireta, empresas privadas e outras entidades (BRASIL, 1993).

²¹ Art. 5º Constituem atribuições privativas do Assistente Social: 46 Lei nº 8.662 I - coordenar, elaborar, executar, supervisionar e avaliar estudos, pesquisas, planos, programas e projetos na área de Serviço Social; II - planejar, organizar e administrar programas e projetos em Unidade de Serviço Social; III - assessoria e consultoria e órgãos da Administração Pública direta e indireta, empresas privadas e outras entidades, em matéria de Serviço Social; IV - realizar vistorias, perícias técnicas, laudos periciais, informações e pareceres sobre a matéria de Serviço Social; V - assumir, no magistério de Serviço Social tanto a nível de graduação como pós-graduação, disciplinas e funções que exijam conhecimentos próprios e adquiridos em curso de formação regular; VI - treinamento, avaliação e supervisão direta de estagiários de Serviço Social; VII - dirigir e coordenar Unidades de Ensino e Cursos de Serviço Social, de graduação e pós-graduação; VIII - dirigir e coordenar associações, núcleos, centros de estudo e de pesquisa em Serviço Social; 47 Lei nº 8.662 IX - elaborar provas, presidir e compor bancas de exames e comissões julgadoras de concursos ou outras formas de seleção para Assistentes Sociais, ou onde sejam aferidos conhecimentos inerentes ao Serviço Social; X - coordenar seminários, encontros, congressos e eventos assemelhados sobre assuntos de Serviço Social; XI - fiscalizar o exercício profissional através dos Conselhos Federal e Regionais; XII - dirigir serviços técnicos de Serviço Social em entidades públicas ou privadas; XIII - ocupar cargos e funções de direção e fiscalização da gestão financeira em órgãos e entidades representativas da categoria profissional (BRASIL, 1993).

secundária dos/das usuários/as, visando a garantia de direitos (MARTINELLI, 2011).

Com isso, o trabalho profissional deve se afastar, cada vez mais, das abordagens tradicionais funcionalistas, que reforçam práticas conservadoras, por meio da análise crítica e minuciosa, a partir do reconhecimento das diversas expressões da questão social, em uma perspectiva totalizante, identificando os determinantes sociais, econômicos e culturais nela existentes. Assim, as condições que circunscrevem o trabalho do assistente social exigem do profissional a competência para propor e negociar os seus projetos com a instituição e defender o seu campo de trabalho, bem como suas qualificações e atribuições profissionais, em que o Serviço Social passa a ser reconhecido como parte das relações sociais, como uma especialização do trabalho (IAMAMOTO, 2000).

Como dito anteriormente, o/a assistente social trabalha com as diversas expressões da questão social, seja a partir da formulação, do planejamento ou da execução de políticas e serviços sociais, em prol da ampliação e defesa de direitos. Portanto, é na mediação entre os direitos do/a usuário/a e as normas institucionais que os/as assistentes sociais encontram um fértil nicho de trabalho, de maneira a tentar, por meio da sua intervenção, garantir que nenhum possível direito do/a usuário/a dos serviços da saúde seja cerceado, mas também que haja a tomada de conhecimento dos processos que ali estão se efetivando, de modo a não somente ocupar um papel passivo e resignado no processo de cura ou tratamento.

A situação de calamidade pública em que o Brasil esteve inserido no cenário de pandemia da covid-19 torna ainda mais visíveis e agudas as crises econômica, sanitária e social, expondo a falácia das contrarreformas neoliberais, em favor dos interesses do capital e em detrimento às necessidades e aos direitos da classe trabalhadora. A expansão da direita no cenário nacional, o crescimento do conservadorismo e a intensa precarização das condições de trabalho são expressões concretas da atual fase de acumulação do capitalismo, que não podem ser justificadas pela pandemia. A desarticulação e a desestruturação técnica no enfrentamento da pandemia em nível federal, regada de negacionismos e conservadorismos na gestão da política de saúde, superlotou hospitais, o que gerou o direcionamento de demandas não pertencentes às equipes de serviço social; conseqüentemente, intensificando a precarização do trabalho dos/das assistentes sociais – especialmente os/as não estatutários/as; além de ter contribuído para a morte de mais de 600 mil brasileiros/as.

Vale ressaltar que o tipo de vínculo empregatício foi crucial para o atendimento, ou não, de demandas que não competiam ou não eram de atribuição privativa dos profissionais de serviço social. Aqueles celetistas ou contratos temporários eram desligados da instituição em caso de descumprimento de ordens, especialmente se tratando de demandas atendidas no

HUB, hospital de retaguarda do HRAN, cuja gerência é responsabilidade da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), empresa criada pelo próprio governo, sob a alegação de possuírem os patamares mais elevados de controle e eficiência administrativos, de evidências de informações contábeis e transparência nos eventos que atingem a situação financeira dos hospitais universitários brasileiros. Porém, isso nada mais é do que a privatização do direito público, uma vez que a empresa possui autonomia para gerenciar a saúde, abrir o serviço para a iniciativa privada, atender preferencialmente planos e pacientes particulares, além de realizar cortes orçamentários, como ocorrido em 2012, onde a EBSERH realizou um corte orçamentário na Instituição de mais de 5 bilhões de reais. Com a chegada da EBSERH na administração e gestão da empresa, a instituição, bem como os profissionais de saúde e demais servidores, perderam autonomia, pois o hospital passou a seguir um interesse empresarial, com foco no lucro.

Diante disso, fica evidente a importância do Sistema Único de Saúde (SUS) e sua defesa diante do projeto de reforma sanitária que visa a sua privatização. Coube à categoria profissional dos/das assistentes sociais juntar-se à essa luta, a partir de estratégias coletivas e junto aos movimentos sociais, em que foram propostas respostas mais qualificadas às demandas complexas oriundas de tamanha crise sanitária, tensionando cada vez mais os limites da autonomia relativa da profissão como forma de resistência (SOARES; CORREIA; SANTOS, 2021).

3.2 O TRABALHO DOS/DAS ASSISTENTES SOCIAIS NA ÁREA DA SAÚDE EM TEMPOS DE PANDEMIA DE COVID-19

Em fevereiro de 2020, o Ministério da Saúde apresentou o seu primeiro Plano de Contingência para a resposta à covid-19 (BRASIL, 2020c). Diferentemente de outros países, tal plano não trouxe referências à ética, aos direitos humanos ou às liberdades fundamentais, tampouco os relacionados ao cotidiano da situação até então emergencial, como a gestão de insumos escassos ou à relação médico-paciente, ignorando tanto a Lei nº 13.979/20 (BRASIL, 2020a) quanto o Regulamento Sanitário Internacional (BRASIL, 2009), vigente no Brasil. Em ambos os documentos é expressamente determinado que as respostas às emergências devem ser fornecidas com pleno respeito à dignidade, aos direitos humanos e às liberdades fundamentais das pessoas. Na análise realizada pelo boletim número 10 da “Conectas Direitos Humanos” acerca dos direitos na pandemia da covid-19, ao longo do ano de 2020, foram coletadas as normas federais e estaduais relativas à pandemia com o intuito de estudá-las e

avaliar o seu impacto sobre os direitos humanos, com o intuito de contribuir com a prevenção ou a minimização de seus efeitos negativos (DIAZ-QUIJANO; RIBEIRO, 2021). No âmbito federal, é revelada a existência de uma estratégia institucional de propagação do vírus, promovida pelo governo federal sob a liderança do Presidente da República.

Na linha do tempo apresentada nesse boletim, foi realizada a análise dos atos normativos da União, incluindo a edição de normas por autoridades e órgãos federais e vetos presidenciais; dos atos de obstrução às respostas dos governos estaduais e municipais à pandemia; e as propagandas contra a saúde pública, definidas no documento como um discurso político mobilizador de argumentos econômicos, ideológicos e morais, além de notícias falsas e informações técnicas sem comprovação científica, com o propósito de desacreditar as autoridades sanitárias, enfraquecer a adesão popular às recomendações de saúde baseadas em evidências científicas, e promover o ativismo político contra as medidas de saúde pública necessárias para conter o avanço da covid-19. Os eventos foram selecionados em coleta junto aos boletins anteriores da mesma organização não governamental, e com base nos dados do projeto Direitos na Pandemia, à jurisprudência do Supremo Tribunal Federal (STF) e do Tribunal de Contas da União (TCU), além de documentos e discursos oficiais. No tocante à análise das propagandas, foram realizadas buscas na plataforma Google para coleta de vídeos, de postagens e de notícias.

Desde o início da pandemia, o Brasil não contou com diretrizes explícitas para serem adotadas para o atendimento multidisciplinar na saúde. No auge da crise, um dos principais agravantes, além da falta de insumos, foi a desorganização do discurso governamental, somada a informações de cunho ideológico e visando interesses econômicos e políticos. Tal cenário deixou as vítimas, as quais deveriam ser priorizadas, assim como sua rede de apoio, em último plano. Até mesmo dentro da gestão foi comunicado pelo TCU um alerta para a Casa Civil sobre a ausência e necessidade de estratégias para o enfrentamento da pandemia. Tal contexto comprometeu os gastos e impediu uma efetiva coordenação política e articulação entre órgãos e entidades, federais e subnacionais, e fez extensas recomendações.

Diante da crise sanitária foi possível perceber – com base nos planos de contingência publicados pelo Ministério da Saúde, a exemplo do Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo coronavírus (covid-19) em Povos Indígenas (BRASIL, 2020c) e demais ações tomadas pelas três esferas de poder – a ausência de ações específicas referentes ao cotidiano hospitalar. Tal situação atribuiu aos indivíduos a responsabilidade de suas dificuldades, de modo a deixar de lado a dimensão coletiva e isentar a responsabilidade da sociedade de classes. Com isso, houve o agravamento das expressões da questão social,

especialmente no que tange ao trabalho (desemprego, subocupação, informalidade, dentre outros) – conforme abordado no Capítulo 2 –, bem como o aumento das demandas pelos serviços sociais, em paralelo à diminuição de recursos para a execução destes e à seletividade das políticas sociais, juntamente com a falta de insumos básicos para o atendimento aos usuários do SUS.

O Plano de Contingência publicado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2020c) também impôs algumas reestruturações, visando evitar aglomerações e diminuir o contágio, em especial aos serviços de saúde-hospitalar, em que cirurgias eletivas e consultas ambulatoriais foram suspensas e leitos foram adaptados para o atendimento aos pacientes acometidos pela covid-19, no qual cada serviço de saúde e instituição estabelecia suas prioridades de atendimento que precisaram ser comunicadas aos/às usuários/as.

Nessa situação, os/as profissionais da saúde foram convocados/as, incluindo os/as assistentes sociais, a observar as novas diretrizes, desde que as ações adotadas contemplassem suas atribuições privativas e as competências profissionais, uma vez que o trabalho em equipe não devia os ultrapassar (MATOS, 2020). Nesse sentido, foi necessário que os/as profissionais se apropriassem de conteúdos não usuais ao seu contexto laboral, principalmente no que tange à saúde global e às respostas estatais às demandas postas pela contaminação, como: protocolos de saúde pública; migrações tanto nacionais quanto internacionais, além dos novos normativos institucionais.

Como medida de enfrentamento aos impactos da pandemia no contexto profissional, o CFESS/CRESS publicou oficialmente orientações gerais, por meio de resoluções, orientações normativas e pareceres jurídicos, sobre o trabalho profissional, bem como a negociação de revezamento com suas chefias, escalas, com o intuito de acatar às determinações sanitárias e de proteger a saúde dos/das profissionais e usuários/as (FAQUIN, 2021). Dentre as principais mudanças no trabalho profissional e no funcionamento dos serviços destacadas na pesquisa realizada pelo autor, os/as profissionais ilustraram as dificuldades de cumprimento das orientações sanitárias, sem que estas infringissem o Código de Ética, sem deixar de cumprir os objetivos institucionais – o que representa um desafio para a categoria profissional.

Exemplos práticos e cotidianos podem ser citados como grandes alterações que geram impactos consideráveis nas atividades laborais, como os atendimentos presenciais em local não reservado, uma vez que portas e janelas deveriam permanecer abertas; o teleatendimento, que distanciava fisicamente o/a usuário/a do/da assistente social e muitas vezes o inviabilizava, quando os dados não estavam atualizados e as visitas domiciliares e as

atividades coletivas/grupos tinham sido suspensas.

Segundo Raichelis (2011), o uso da tecnologia facilitou o contato com os familiares para informações de pacientes internados, porém gera, concomitantemente, um profundo impacto no trabalho profissional, que é materializado na relação presencial, político-pedagógica e dialógica com usuários/as. Apesar de o capital se apropriar desse facilitador para ampliar os níveis de produtividade e de superexploração do trabalho, a autora defende a necessidade de adoção de estratégias para que seu uso seja aplicado na lógica contra hegemônica, e fortalecer os valores ético-políticos que orientam o projeto profissional ao determinar tecnicamente o que é e o que não é possível de ser realizado de modo remoto para que sejam garantidos o sigilo profissional, em respeito aos direitos dos/das usuários/as e trabalhadores/as. Diante da generalização do “novo normal”, o teletrabalho passou a ser naturalizado, exigindo seu acompanhamento de maneira crítica, para que a exceção não se torne regra.

Dessa forma, foram utilizadas ações de caráter individual focalizadas para atendimento direto dos/as usuários/as, que muitas vezes eram realizadas, antes da pandemia, por meio dos instrumentos de intervenção, tais como, segundo Trindade (2012), reuniões, grupos temáticos, visitas domiciliares e pareceres locais. Por conseguinte, passaram a enfrentar dilemas vinculados à essa redução ou até mesmo alteração do potencial de mobilização instalado pela pandemia, sendo possível apenas realizar as articulações coletivas digitalmente, de modo que recursos antigamente auxiliares passaram a ser primordiais nos atendimentos, como telefone de contato do/a usuário/a, além da ampliação do domínio de sistemas de informação para contatá-los, como redes sociais, aplicativos de comunicação, entre outras tecnologias disponíveis no momento (FAQUIN, 2021).

O trabalho remoto passou a ser uma realidade e, com ela, a intensificação da exploração da força de trabalho também, o que fragilizou as organizações políticas da classe trabalhadora e extinguiu a proposição de alternativas consistentes, em atenção às demandas de médio e longo prazo.

Notadamente, o teletrabalho não vai se apresentar do mesmo modo em todos os espaços sócio-ocupacionais em que o Serviço Social está inserido e, em alguns locais, ele sequer chegou a ser colocado como possibilidade, sendo adotadas outras medidas de redução do contágio, como a organização de rodízios, redução da jornada presencial e reivindicação por concessão de equipamentos de proteção individual (EPIs) e equipamentos de proteção coletiva (EPCs), além de treinamento adequado para seu uso. A perspectiva é apresentar reflexões sobre os impactos dessas mudanças no mundo do trabalho. Mudanças que se

intensificaram com a pandemia e incidem sobre o cotidiano profissional, além de oferecer alguns elementos para que as particularidades de cada espaço sócio-ocupacional possam ser reconhecidas e debatidas entre os/as assistentes sociais, a fim de produzir planos de trabalho que possam atender às demandas do tempo presente e, ao mesmo tempo, implementar estratégias de defesa das atribuições e competências profissionais na oferta de serviços sociais à sociedade brasileira (CFESS, 2021, p. 3-4).

Essa forma de trabalho, instituída a partir da reforma trabalhista do governo Temer, em 2017, possui um capítulo que possibilita sua realização por tempo determinado ou indeterminado, a depender do contrato firmado.

Raichelis, Aregui (2021) não trazem algumas especificações sobre o teletrabalho, uma vez que o texto constitucional não detalha a jornada de trabalho dos/as “teletrabalhadores/as”, tampouco a tecnologia dos equipamentos ou a responsabilidade pelas atividades remotas de infraestrutura, de modo a transferir a responsabilidade pela prevenção de doenças e acidentes de trabalho aos/às trabalhadores/as. Assim, o trabalho remoto com tecnologia da informação e comunicação (TIC), além de ocorrer em espaços inadequados, uma vez que casas não são construídas para o trabalho, transfere o custo de internet, dados, manutenção de computadores e energia elétrica, por exemplo, para os/as próprios/as trabalhadores/as. O trabalho remoto mediado por plataformas digitais não apenas facilita novas formas de controle do/a empregador/a e monitoramento do fluxo de trabalho e resultados, mas também transfere a gestão do trabalho, que visa atingir metas de produtividade, muitas vezes inalcançáveis. Nessa gestão do estresse, intensifica-se o trabalho, com reflexos na materialidade e na subjetividade do/a trabalhador/a: a jornada de trabalho é estendida e, somada ao cansaço de passar muito tempo em frente à tela do computador, além das diversas reuniões, geram a exaustão e uma simbiose de tempo de trabalho e não trabalho. Um ambiente propício ao assédio ético, ao esgotamento mental e ao crescimento de doenças causadas por novas formas de gestão e de controle do fluxo de trabalho (RAICHELIS; VICENTE, 2019).

Face ao exposto, faz-se necessário destacar as recomendações que se apropriam da tecnologia para o atendimento remoto como estratégia para garantia dos direitos sociais realizadas pelos conselhos da classe profissional, a exemplo das orientações normativas, uma vez que o trabalho remoto demandou diversas novas situações, sendo de atribuição do/da assistente social: compartilhar informações sobre políticas de transferência de renda e assistência emergencial; mobilizar e conectar-se às redes municipais e estaduais de atendimento aos direitos sociais; encaminhar a emissão e/ou normalização de documentos

civis à Receita Federal; e prestar orientações de precaução à covid-19 para os utentes no âmbito da ação multidisciplinar (LOIOLA; CAVALCANTE, 2021).

Nesse sentido, a importância do SUS e a sua defesa diante do projeto de reforma sanitária, principalmente em tempos de crise como a que vivemos, exigem da categoria profissional dos/das assistentes sociais juntar-se cotidianamente e ininterruptamente à essa luta, a partir de estratégias coletivas e junto aos movimentos sociais (SOARES; CORREIA; SANTOS, 2021), não apenas porque a profissão tem sido porta de entrada para acesso aos serviços, mas porque, no período da pandemia, os processos de trabalho em que os/as assistentes sociais se inseriram demandaram novas rotinas e fluxos, em que o principal objetivo era reduzir os impactos sofridos pelos familiares e que foram impactados com o isolamento durante a internação, em muitos casos inclusive pela falta ou diminuição significativa de renda.

Nesse sentido, no capítulo a seguir, realizou-se levantamento das informações relativas ao trabalho dos/das assistentes sociais no ambiente hospitalar do Distrito Federal, durante o período de pandemia da covid-19 no Hospital Regional da Asa Norte (HRAN), referência para tal atendimento, durante o período de 21 de maio de 2020 a 21 de junho do mesmo ano, em que houve a criação da sala de acolhimento aos familiares dos pacientes com o coronavírus, de modo a apreender os impactos no trabalho dos/das assistentes sociais, no que tange à intensificação, ao desenvolvimento de atribuições não privativas e estratégias adotadas para viabilização dos atendimentos durante a crise sanitária.

4 PANDEMIA DE COVID-19 E SERVIÇO SOCIAL: AS PARTICULARIDADES DO TRABALHO PROFISSIONAL DOS/AS ASSISTENTES SOCIAIS NO HOSPITAL REGIONAL DA ASA NORTE

A partir do evidenciado nos capítulos anteriores, o presente capítulo objetiva apreender as particularidades do trabalho profissional dos/as assistentes sociais, no âmbito da saúde, especificamente no Hospital Regional da Asa Norte (HRAN), tendo em vista a experiência de estágio na referida instituição, especialmente por meio da análise dos registros efetuados no “Livro Ata para Anotações da Sala de Acolhimento aos Familiares dos Pacientes com o Coronavírus – Núcleo de Serviço Social HRAN, n° 01”, entre 21/05/2021 à 10/06/2021, durante o período de estágio supervisionado.

4.1 O PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DO SERVIÇO SOCIAL NO HRAN DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

O Procedimento Operacional Padrão (POP) faz referência a um documento descritivo para a execução de procedimentos e tarefas em formato de manual, que tem por objetivo padronizar as atividades executadas e nortear as diretrizes de atuação dos profissionais envolvidos. Os POPs são de extrema importância na área da saúde, uma vez que determinam qualidade, eficiência e eficácia das operações, que devem seguir os critérios técnicos e as normas e legislações relacionadas a cada setor ou atividade que, neste caso, tem vínculo estrito com a Lei de Regulamentação da Profissão e o Código de Ética dos/das Assistentes Sociais, que versa sobre as competências e atribuições privativas da profissão e os princípios ético-profissionais, respectivamente (BRASIL, 1993).

No contexto da saúde, os/as assistentes sociais compõem a equipe multiprofissional e objetivam identificar suas vulnerabilidades, além de prestar orientações e encaminhamentos para acesso a direitos e serviços, em concordância com o artigo 4º da Lei n° 8662/93, que versa sobre as competências destes profissionais, especialmente nos itens V²² e XI²³. Além disso, cabe também à/ao profissional analisar as questões mais amplas do processo de adoecimento, apreendendo o contexto e as relações sociais em que o/a paciente está inserido,

²² “V - Orientar indivíduos e grupos de diferentes segmentos sociais no sentido de identificar recursos e de fazer uso dos mesmos no atendimento e na defesa de seus direitos” (BRASIL, 1993, s.p.).

²³ “XI – Realizar estudos socioeconômicos com os usuários para fins de benefícios e serviços sociais junto a órgãos da administração pública direta e indireta” (BRASIL, 1993, s.p.).

seus vínculos familiares e os determinantes sociais do processo saúde-doença – porque visa a autonomia nos cuidados com o/a usuário/a e seus familiares e/ou comunidade. Tal orientação do POP também pode ser relacionada com o Artigo 196 da Constituição Federal, que garante a saúde como um direito de todos e dever do Estado, mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos, bem como propicie o acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Os profissionais de Serviço Social na área da saúde, além de exercerem a profissão nos termos da Lei de Regulamentação, também possuem leis e documentos que amparam sua inserção na área da saúde, como:

- a) a Resolução 21/2007, do Conselho Nacional de Saúde, que passou a reconhecer o/a assistente social como um dos profissionais da saúde, levando em conta as conquistas após a VIII Conferência Nacional de Saúde em 1986 e o reconhecimento da importância do trabalho interdisciplinar na saúde (BRASIL, 2007);
- b) a Resolução CFESS 383/99, que qualifica os profissionais para atuarem com competência nos mais diversos aspectos da questão social no âmbito da política social, inclusive a saúde (CFESS, 1999);
- c) os “Parâmetros para a Atuação de Assistentes Social na Saúde”, realizado pelo CFESS em março de 2009, que tem como finalidade referenciar a intervenção dos profissionais de Serviço Social na área da saúde (CFESS, 2009); dentre outras.

No HRAN, o Núcleo de Serviço Social (NSS) estava subordinado à Gerência de Assistência Multidisciplinar e Apoio Diagnóstico (GAMAD) e contava, em 2020, com uma equipe composta por 16 servidores/as, destes onze eram assistentes sociais; quatro agentes de serviço complementar de serviço social; e um técnico administrativo. O trabalho foi organizado com o objetivo de providenciar a cobertura possível aos serviços disponibilizados pelo hospital (ambulatório, internação e pronto socorro). Em cada um dos andares da instituição, havia, ao menos, um/uma assistente social de referência, salvo a exceção do pronto socorro que, devido à grande demanda, possuía três assistentes sociais; também havia atendimento do Serviço Social no ambulatório e nos programas de referência do HRAN. Neste cenário, os agentes complementares serviam de apoio para o trabalho realizado pelos/as assistentes sociais.

Com a pandemia da covid-19, ao final do terceiro trimestre de 2020, o Hospital que até então ofertava serviços de atenção secundária e terciária, passou por um reordenamento de organização e estruturação dos serviços supramencionados, em que se tornou o hospital de referência para o atendimento aos infectados pelo Coronavírus no Distrito Federal, além de ter

sido o local em que foram identificados os primeiros casos de Covid-19 do DF. Logo, surgiram novas requisições e demandas para o Serviço Social e os processos de trabalho que participava foram adaptados. Diante disso, o HRAN emitiu, em 25/03/2021, um documento interno denominado como Procedimento Operacional Padrão (POP) número 01/2021, com o objetivo de sistematizar as novas rotinas executadas pelo NSS nessa conjuntura, como um guia de caráter técnico e norteador para os/as assistentes sociais e demais profissionais da equipe multidisciplinar – cujo conteúdo será explicitado e analisado a seguir. Foram determinadas pelo POP nº1/2021 as atribuições do Serviço Social no contexto hospitalar, a saber:

compreender a realidade socioeconômica e cultural dos/das pacientes/famílias, enfatizando os determinantes sociais de saúde do processo saúde doença; construir o perfil socioeconômico dos/das pacientes, com vistas a possibilitar a formulação de estratégias de intervenção por meio da análise da situação familiar e socioeconômica (habitacional, trabalhista, previdenciária e demais); prestar orientações que facilitem e possibilitem o acesso aos direitos sociais pelos/pelas pacientes e familiares atendidos; prestar informações sobre rotinas institucionais e hospitalares, que simplifiquem o acesso dos/das pacientes ao serviço de saúde; realizar encaminhamentos para o acesso aos serviços, benefícios, programas e provimentos das políticas de saúde, assistência e previdência social; participar do atendimento multidisciplinar aos pacientes internados; subsidiar a equipe de saúde quanto às informações sociais dos/das pacientes por meio do registro no prontuário eletrônico (*TrakCare*); identificar a rede de apoio (familiares, amigos e instituições) dos/das pacientes internados; realizar mediação com a equipe de saúde quando necessário, com o objetivo de democratizar o acesso à informação e aos serviços da instituição; participar do processo de desospitalização de pacientes que apresentam alguma demanda social; realizar intervenção e mediação de conflitos que contribuam para o fortalecimento de vínculos familiares; elaborar resposta de pareceres técnicos para os casos que demandarem, de forma a contribuir para a intervenção dos profissionais envolvidos no atendimento; elaborar relatórios sociais para a rede intersetorial, com vistas a promover o acesso aos direitos, quando da necessidade; e dar suporte à equipe do boletim médico²⁴, com informações sobre a rede de apoio dos/das pacientes internados (POP, 2021, p. 02).

No que tange às demandas, foram identificadas três frentes de acesso: busca ativa; indicação pela equipe de saúde; e demanda espontânea. A primeira, era realizada de forma rotineira, diariamente, com o objetivo de verificar a existência de pacientes que apresentassem demandas específicas do Serviço Social, em que o/a assistente social verificava as informações dos pacientes no *TrakCare* e, em seguida, abordava o/paciente diretamente no leito para a realização de entrevista social. Porém, devido à pandemia da Covid-19, a entrevista social direta com o paciente infectado passou a não ser mais indicada, uma vez que

²⁴ Serviço criado para repasse diário aos familiares, via contato telefônico, de informações sobre o quadro de saúde dos/das pacientes internados (POP, 2021, p. 02). Tal informação era passada pelos médicos que se encontravam em teletrabalho, cabendo ao/à assistente social, apenas a ponte entre eles, a partir de orientações às famílias quanto ao atendimento de telefonemas com identificador desconhecido (pela escassez de recursos hospitalares, muitos médicos utilizavam seus telefones pessoais para realização dos contatos); e informar que o boletim não necessariamente seria passado todos os dias, dado o volume de internações, por exemplo.

a maioria dos/das pacientes estavam com dispneia, necessitando de altos fluxos de oxigênio, assim, a indicação era de que os atendimentos fossem realizados por meio dos familiares, via telefone. Os atendimentos eram realizados e registrados no *TrakCare* ou em meio físico. Já a segunda forma de acesso, advinha de pacientes ou familiares que buscavam espontaneamente a sala do Serviço Social para atendimento – o que ocorria com pouca frequência, uma vez que não era permitida a circulação destes pelas dependências do hospital, dado do alto risco de contaminação.

As principais frentes de trabalho²⁵ realizadas pelos/pelas assistentes sociais eram:

busca ativa; entrevista social; acolhimento de familiares e/ou pessoas de referência do paciente internado; atendimento à familiares e/ou acompanhantes; atendimento multidisciplinar ao paciente e/ou familiares; articulação com a rede intersetorial; articulação com a rede de saúde; articulação com prefeituras municipais para garantia de direitos; avaliação e assinatura de parecer de alimentação para acompanhantes; contato telefônico com familiares e/ou pessoas de referência de pacientes internados; contato telefônico com a rede intersetorial; localização de familiares; apoio à desospitalização; discussão de caso junto à equipe de serviço social; encaminhamento para outras políticas públicas; mediação junto à equipe multidisciplinar; mediação junto à equipe de boletim médico; notificação de violência; orientação sobre direitos sociais; orientações sobre educação em saúde; orientação sobre a rotina hospitalar; recebimento de pedido de identificação de pacientes pela Polícia Civil; elaboração de relatório social; elaboração de relatório ou parecer para ingresso no Programa de Terapia Nutricional Enteral Domiciliar (PTNED); orientações e assinatura de passe livre interestadual; elaboração de respostas de pareceres do serviço social; realização de reuniões com a rede intersetorial; preceptoria de residentes de serviço social; orientação de estágio em serviço social; e registro de informações no *TrakCare* (POP, 2021, p. 05-06).

As entrevistas sociais foram um dos principais instrumentos utilizados pelos/pelas assistentes sociais no cenário hospitalar e tinham como objetivo a apreensão do contexto de vida do/a usuário/a, mediante coleta de informações relacionadas a sua realidade, como por exemplo: local e tipo de moradia; renda; trabalho; composição familiar; rede de apoio existente; e história de vida, o que viabilizava o entendimento dos determinantes sociais com o processo de saúde e adoecimento da população. Além disso, o contato telefônico também teve incidência expressiva, uma vez que se tratou de uma adaptação em decorrência da pandemia da covid-19, uma vez que foram proibidas as visitas e a permanência de acompanhantes, salvo nos casos previstos em lei (idosos, pessoas com deficiência, menores de 18 anos e grávidas), a fim de

realizar o acolhimento inicial, buscar informações sobre a realidade socioeconômica, fornecer orientações sobre a rotina hospitalar daquele momento e boletim médico,

²⁵ Denominadas de procedimentos no POP, são entendidos como um “conjunto de ações realizadas pelo serviço social rotineiramente, considerando as atribuições da profissão. Destaca-se que, devido a transformação do HRAN em Hospital de Referência para atendimento de pacientes com covid-19, determinados procedimentos passaram a ser mais frequentes, como o acolhimento e o atendimento de familiares de pacientes internados, principalmente por meio de contato telefônico, e orientações sobre educação em saúde” (POP, 2021, p. 05).

orientá-los quanto aos cuidados necessários para evitar a contaminação e propagação do coronavírus. As informações que deveriam ser coletadas durante o atendimento aos familiares, também foram descritas, a saber: local de moradia; composição familiar; estado civil; vínculo trabalhista; identificação de rede de apoio do/da paciente; identificação de pessoa de referência para o recebimento de boletim médico; confirmação ou atualização de contatos; e orientações sociais (POP, 2021, p. 06-07).

Após a entrevista social com o/a paciente ou seus familiares, presencialmente ou via contato telefônico, eram verificadas as necessidades sociais do/a usuário para identificação de demandas e avaliação quanto a ser, ou não, passível de intervenção e mediação pelo/pela assistente social, compreendidas como as mais variadas formas de expressão da questão social na vida dos sujeitos atendidos. Assim, era possível compreender como fatores de desemprego, pobreza, más condições habitacionais, precarização do trabalho, a dinâmica familiar, os tipos de vínculos comunitários e/ou relações de poder, para então serem analisados os meios e recursos disponíveis para a visualização, defesa e garantia de direitos. A partir disso, eram prestadas as orientações necessárias no que tange às formas de acesso aos serviços, benefícios e provimentos relacionados ao conjunto das mais diversas políticas sociais, além das orientações quanto à rotina e normas vigentes do hospital, políticas de saúde intrínsecas a atuação do/da assistente social neste contexto, e fornecimento de informações sobre educação em saúde, com foco na conjuntura pandêmica. Os encaminhamentos e ações adotadas pelo Serviço Social ocorreram articuladas à estas orientações, de acordo com as necessidades identificadas durante os atendimentos, podendo ser realizado mais de um encaminhamento para a rede de saúde e/ou saúde intersetorial, visando o acesso aos serviços e direitos.

A partir das adaptações supracitadas, foi criada no HRAN, a Sala de Acolhimento Familiar, um espaço para realização de acolhimento dos familiares de pacientes internados que, naquele momento da pandemia, não podiam receber visitas ou possuir acompanhantes. A sala foi um ambiente de mediação entre o espaço externo e o ambiente interno, materializado no ambiente hospitalar, com o objetivo de acolher os familiares dos/das pacientes internados que buscavam espontaneamente o hospital para a realização de atendimento por meio da escuta qualificada das demandas pelo/a assistente social para a execução das demais atribuições determinadas pelo hospital, outrora mencionadas. Cabe evidenciar que o HRAN esclareceu, também, as demandas que não são atividade do Serviço Social, em que não cabem ao profissional: prestar informações sobre o estado de saúde do/da paciente, tendo em vista que se trata de atribuição médica; comunicar óbitos de pacientes internados aos familiares, conforme Orientação Normativa nº3/2020 do CRESS-DF, que dispõe também sobre ações de comunicação de boletins de saúde por assistentes sociais; e recepcionar pertences de pacientes

internados, em concordância com a Orientação Normativa nº 01/2020 do CRESS, art. 1º²⁶.

Porém, a criação da Sala de Acolhimento vai de encontro ao anteriormente determinado pelo Conjunto CFESS-CRESS, especificamente no objeto da Resolução CFESS 493/2006, que dispõe da regulamentação das condições éticas e técnicas do exercício profissional do assistente social (CFESS, 2006) e a nota do Conselho Federal de Serviço Social publicada em março de 2020, que trata das “Diretrizes para o Exercício Profissional no Enfrentamento da Pandemia do Coronavírus”, e determinou que a atuação dos/das assistentes sociais deveria seguir rigorosamente as indicações e protocolos dos órgãos de saúde pública. Indica, ainda, que, neste caso, a forma de atendimento mais adequada deve ser priorizada e executada pelo/a próprio/a profissional, levando em consideração sua autonomia relativa, seguindo as orientações de saúde pública e da classe profissional com o intuito de atender às demandas com a segurança necessária para a proteção tanto dos/das trabalhadores/as e dos/das usuários/as. Neste cenário, os fluxos institucionais são criados e reordenados à medida que a doença progride.

A partir do “Livro Ata para Anotações da Sala de Acolhimento aos Familiares dos Pacientes com o Coronavírus – Núcleo de Serviço Social HRAN, nº 01”, no período de 21/05/2020 a 10/06/2020, em que foram realizados 521 atendimentos, foi possível observar que deste cômputo, de 75% foram recepcionados pertences pessoais pelos/pelas assistentes sociais. Esta demanda, antes inexistente, foi absorvida pelo Serviço Social por ser a porta de entrada para acolhimento dos familiares de pacientes internados e, conseqüentemente, o atendimento ao/a usuário/a (mesmo que, muitas vezes, indiretamente).

Para além da dificuldade de garantir um local de atendimento adequado e seguro para trabalhadores/as e usuários/as, os/as empregadores/as também precisaram garantir proteção individual de desenvolvimento (EPI) para os/as profissionais da saúde. A escassez de máscaras cirúrgicas e outros equipamentos de proteção obrigou diversos/as assistentes sociais – o foco nessa categoria profissional dá-se pela área de formação da discente – a pagarem por seus EPIs, embora seja dever do Estado garantir a proteção aos/as trabalhadores/as que lutaram contra a Covid-19.

Nesse sentido, é notório que o trabalho profissional do/a Assistente Social no contexto de pandemia no HRAN teve sua dinâmica e condições objetivas do trabalho reordenadas, assim como as características dos atendimentos realizados, como se percebe no item que

²⁶ Art. 1: “Não compete a/ao assistente social ou à equipe do serviço social a guarda de pertences das/dos pacientes internados em hospitais e/ou qualquer unidade de saúde, uma vez eu as atribuições da profissão estão estritamente previstas nos artigos 4º e 5º da Lei nº 8.662/93” (CRESS, DF 2020).

segue.

4.2 ATENDIMENTOS REALIZADOS PELOS/AS ASSISTENTES SOCIAIS NO HRAN DURANTE A PANDEMIA: O QUE DIZEM OS REGISTROS DE ATENDIMENTO

A análise dos dados extraídos dos registros de atendimentos realizados no “Livro Ata para Anotações da Sala de Acolhimento aos Familiares dos Pacientes com o Coronavírus – Núcleo de Serviço Social HRAN, nº 01” tem por objetivo evidenciar de que forma o agravamento da pandemia da COVID-19 reordenou o trabalho dos/das assistentes sociais no HRAN e em que medida o atendimento das demandas atendidas dialogam com as competências e atribuições privativas, previstas na Lei de Regulamentação da Profissão. No âmbito do Serviço Social, Raichelis (2011), ao concordar com Iamamoto (2009), evidencia que os/as assistentes sociais devem, além de fazer frente à defesa dos direitos dos/as usuário/as, defender seu trabalho profissional em diálogo profícuo com valores e princípios profissionais, bem como suas competências profissionais e atribuições privativas, a fim de evitar o fatalismo decorrente da acomodação profissional que otimiza e burocratiza o trabalho, em atenção à lógica capitalista. Na perspectiva da autora, para que isso ocorra, é importante ter uma visão do Serviço Social para além dos seus muros internos, a fim de requalificar seus processos interventivos e ampliar sua competência crítica, no intento de captar novas mediações e identificar suas particularidades na busca de novas alternativas de trabalho profissional.

Tal situação foi observada durante o período de estágio realizado no HRAN, no segundo semestre letivo do ano de 2020, uma vez que, devido à impossibilidade de visitas aos pacientes internados no hospital e de contato direto com os profissionais de saúde, os/as assistentes sociais se dirigiam para fora do prédio para acolher familiares e prestar orientações quanto às regras do hospital, à alta hospitalar, aos cuidados na prevenção de infecção pelo vírus, à realização de entrevistas sociais e encaminhamentos, dentre outros.

Dada as particularidades das demandas e a necessidade de viabilizar os atendimentos às famílias, foi criada em 2021, a Sala de Acolhimento, que está de acordo com o que sugere Raichelis (2011), uma vez que advém da interpretação da realidade por meio da proposta de trabalho criativa, que garantiu, preservou e efetivou direitos, a partir das demandas do cotidiano laboral e das novas que surgiram, a exemplo da guarda/recebimento de pertences como ponte entre família e equipe de atendimento psicossocial. Vale ressaltar, que esta demanda não era atribuição ou competência de nenhum profissional da equipe

multidisciplinar do Hospital, uma vez que o visitante realizava tal ação, conforme evidenciado pelos trechos extraídos do livro de registros:

Fomos ao P.S. para comunicar que haviam muitos pertences a serem recolhidos e repassados para os pacientes e a enfermeira do plantão nos disse que viria assim que surgisse uma oportunidade, pois encontravam-se assoberbadas e sem tempo. A enfermeira X* disse que virá buscar assim que tiver oportunidade.

Às 17h41 ligamos para a supervisão da enfermagem no Pronto Socorro, informamos a servidora Y** que tinham mais pertences e ela disse que a responsável já tinha vindo a este local e que provavelmente como teria passado o horário, ela não retornaria. Sem mais para o momento. Às 17h43 ligamos no 4º andar e comunicamos que viessem buscar os pertences dos pacientes. Liguei novamente às 18h falei com Z***²⁷ e ela disse que todos se encontravam-se muito ocupados e que não poderia vir hoje” (HRAN, 2021, p. 42 e p. 60).

Ao ser assumido o recebimento de pertences pelos/as assistentes sociais, os/as profissionais foram estimulados/as a acionar as competências interventiva e investigativa do trabalho profissional, uma vez que no interim do recebimento de pertences, inúmeras outras abordagens podiam ser (e eram) feitas, na maioria dos casos. Porém, o CRESS-DF publicou, em novembro de 2020, uma orientação normativa que dispõe sobre as competências da/o assistente social e a guarda de pertences de pacientes internadas/os em hospitais e/ou qualquer unidade de saúde, bem como da normatização de rotinas para guarda de pertences de pacientes, com base nas atribuições da profissão de Assistente Social previstas, expressamente, nos Artigos 4º e 5º da Lei nº. 8.662/93.

A Orientação Normativa CRESS/DF nº 01/ 2020, resolve:

Art. 1º Não compete a/ao Assistente Social ou à equipe do Serviço Social a guarda de pertences das/dos pacientes internadas/os em hospitais e/ou qualquer unidade de saúde, uma vez que as atribuições da profissão estão estritamente previstas nos artigos 4º e 5º da Lei nº. 8.662/93.

Art. 2º A organização, zelo e manutenção dos pertences de pacientes internadas/os em hospitais e/ou qualquer unidade de saúde deve ser sistematizada pela administração do estabelecimento hospitalar e ou de saúde, haja vista a necessidade de designação de espaço próprio para armazenamento dos pertences.

Art. 3º Compete as unidades de saúde públicas e privadas do Distrito Federal a estruturação de repartição interna, no ambiente hospitalar, ou em qualquer unidade de saúde para organização de serviço de guarda-volume.

Art. 4º O Serviço Social tem como obrigação legal adotar medidas que assegurem e garantam a cidadania a todas e todos, sendo as/os profissionais investidas/os de competência teórica, técnica e ética, orientadas e norteadas por direitos e deveres constantes no Código de Ética Profissional e na Lei de Regulamentação da Profissão – Lei nº. 8.662/93, que devem ser observados e respeitados, tanto pelos profissionais quanto pelas instituições empregadoras, e que não confundem ou se configuram, em nenhum grau, com prestação de serviços de guarda/estoque de pertences de pacientes. (CRESS, DF, 2020, p. 01-02).

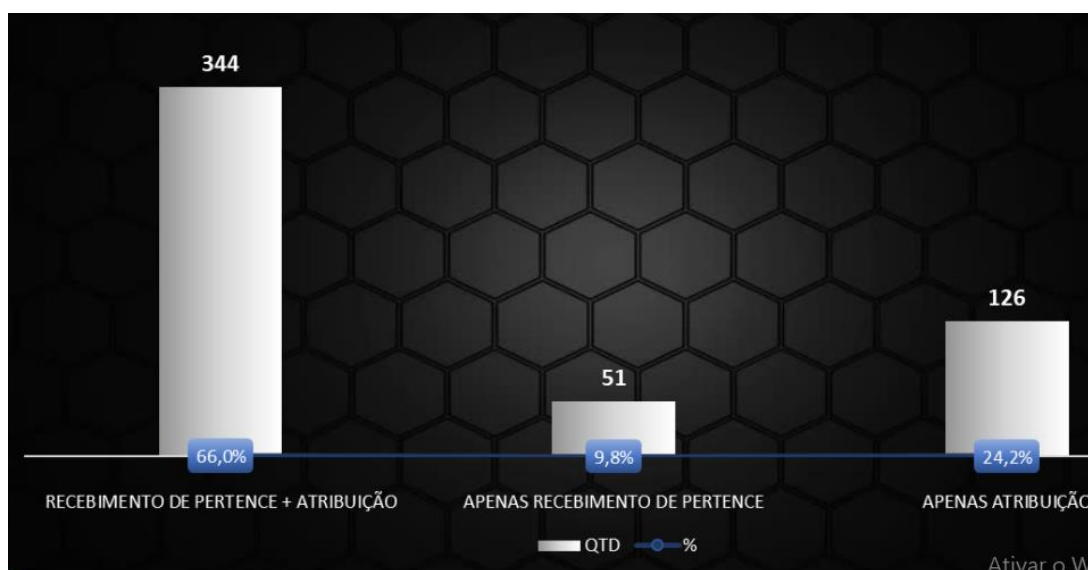
Todavia, Iamamoto (2009) refere que os grandes desafios profissionais do Serviço Social são reforçar, atualizar e consolidar o projeto ético político numa conjuntura tão

²⁷ *, **, ***: nomes de servidores retirados em nome da ética em pesquisa.

adversa, sem renunciar aos seus princípios, uma vez que a alienação, rotinização e imediatismo do trabalho paralisa a profissão e o significado do seu trabalho. Por isso, não se pode perder de vista o deciframento dos determinantes das demandas sociais, com seus devidos recortes, em suas múltiplas expressões e interfaces para constituir propostas de trabalho criativas e propositivas que transpassem a forma fenomênica da demanda que requisita a intervenção profissional.

Ao contabilizar os registros de atendimentos realizados contidos no “Livro Ata para Anotações da Sala de Acolhimento aos Familiares dos Pacientes com o Coronavírus – Núcleo de Serviço Social HRAN, nº 01”, no período de 21/05/2020 a 10/06/2020, foi possível observar que em 75,8% do total de atendimentos foi realizado o recebimento de pertences. Todavia, a partir da busca de familiares para entrega de pertences, recepcionados pelos/pelas assistentes sociais, em 66% dos acolhimentos foram atendidas, também, demandas que fazem parte do escopo de competências e atribuições privativas destes profissionais, inclusive explicitadas no POPS, como: atualização de contatos; realização entrevista social; identificação de contato familiar para recebimento de boletim médico; evolução/registro *TrakCare*; orientações de educação em saúde sobre os cuidados contra a covid-19, alta médica, boletim médico, normas vigentes no hospital e direitos da política e previdência social. Em 24,2% dos atendimentos realizados foram referentes às demandas exclusivas do Serviço Social e apenas 9,8% foram unicamente para recebimento de pertences, conforme evidenciado na Ilustração 2.

Ilustração 2 – Síntese dos atendimentos realizados pelos/as Assistentes Sociais no HRAN



Fonte: Livro Ata para Anotações da Sala de Acolhimento aos Familiares dos Pacientes com o Coronavírus – Núcleo de Serviço Social HRAN, nº 01.

Os/As assistentes sociais realizam o acolhimento de diversas formas, de acordo com a sua atuação em cada política pública, com as demandas particulares a cada espaço sócio-ocupacional. Em um momento de tamanha incerteza e desconhecimento acerca da possibilidade, ou não, de sobrevivência dos pacientes infectados pela COVID-19, tal ação junto à rede de atenção primária destes, foi fundamental, tanto do ponto de vista humanitário, quanto da Política Nacional de Assistência Social que, ao garantir o direito a proteção social, também assegura os direitos de autonomia e rendimento, convívio familiar e acolhida, sendo esta última, primordial para o provimento de necessidades básicas dos seres humanos, garantidos também pelo Artigo 25º da Declaração Universal dos Direitos Humanos:

Artigo 25º Toda a pessoa tem direito a um nível de vida suficiente para lhe assegurar e à sua família a saúde e o bem-estar, principalmente quanto à alimentação, ao vestuário, ao alojamento, à assistência médica e ainda quanto aos serviços sociais necessários, e tem direito à segurança no desemprego, na doença, na invalidez, na viuvez, na velhice ou noutros casos de perda de meios de subsistência por circunstâncias independentes da sua vontade (UNICEF, 2022).

A obtenção da autonomia do/a usuário/a é de extrema importância para a garantia de tais necessidades, apesar de alguns não a possuírem por toda a vida ou em determinados períodos dela, como por exemplo durante a internação hospitalar, em que compete ao/a assistente social acolher tais demandas. Tendo em vista que a atuação destes profissionais não se restringe à vontade política ou a adesão aos valores institucionais, e sim à capacidade de concretizar o acesso aos direitos por meio da apreensão e do trabalho profissional cotidiano, faz-se necessário a criação de estratégias e possibilidades para garantir o atendimento aos/as usuários/as – o que foi concretizado no HRAN pelos/pelas assistentes sociais tanto na criação da sala de acolhimento, como ao desconsiderar a orientação do CRESS no que tange ao não recebimento de pertences. De acordo com José Paulo Netto (1999, p. 04),

os projetos profissionais apresentam a autoimagem de uma profissão, elegem os valores que a legitimam socialmente, delimitam e priorizam nos seus objetivos e funções, formulam requisitos (teóricos, institucionais e práticos) para o seu exercício, prescrevem normas de comportamento dos profissionais e estabelecem balizas da sua relação com os usuários dos seus serviços, com as outras profissões e com as organizações e instituições sociais, privadas e públicas (inclusive o Estado, a que cabe o reconhecimento jurídico dos estatutos profissionais).

O trabalho profissional ético se dá a partir da liberdade de escolhas conscientes, aliado, necessariamente, a crítica rigorosa da realidade social, em especial quando emergem no cotidiano profissional demandas espontâneas como o acolhimento aos familiares de pacientes internados no HRAN que, ao comparecerem à sala de acolhimento para entrega de pertences, possibilitavam a execução de atividades de competência e atribuição privativa do serviço social.

De acordo com disposto no Código de Ética de 1993, o profissional deve, entre outras coisas, garantir a plena informação e discussão sobre as possibilidades e consequências das situações apresentadas, respeitando democraticamente as decisões dos/as usuários/as, mesmo que sejam contrárias aos valores e às crenças individuais dos/as profissionais, além de democratizar as informações e o acesso aos programas disponíveis no espaço institucional, como um dos mecanismos indispensáveis à participação dos/as usuários/as.

Tendo em vista que o recebimento de pertences não era de competência ou atribuição de nenhum profissional do HRAN, uma vez que antes eles eram entregues pelos/as visitantes ou acompanhantes, cujo contato com os pacientes foi vetado (mediante Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA N° 07/2020), a demanda passou a ser acolhida pelos/as assistentes sociais com o intuito de ter contato com os familiares e, assim, viabilizar os atendimentos sociais e registros. A partir do recebimento destes pertences, foram realizados 344 atendimentos que tiveram vínculo estrito com as competências e atribuições privativas do/a Assistente Social, em que 45,54% de atualizações cadastrais; 20,91% evoluções sociais no TrakeCare; 15,40% de entrevistas sociais; 9,4% de orientações quanto ao boletim médico (passado via telefone, apresentado como desconhecido, pelo fato das ligações serem realizadas pelos médicos em teletrabalho e seus telefones pessoais); 4,54% de orientações quanto aos cuidados para a prevenção de infecção e disseminação do Coronavírus (como distanciamento social, uso de máscaras corretas e higienização das mãos); 3,4% de realização de contato com familiares; 0,32% de orientações sobre alta médica; 0,16% de orientações sobre as regras hospitalares (no que tange a impossibilidade da presença de acompanhantes ou realização de visitas dada a necessidade de isolamento dos pacientes para mitigar os riscos de contaminação pela disseminação do vírus); 0,16% verificação e encaminhamento ao INSS; e 0,16% de encaminhamentos ao setor de psicologia (BRASIL, 2020b).

Dentre os demais deveres dispostos no Código de Ética, o informar à população usuária sobre pesquisas a elas referentes e a forma de sistematização dos dados obtidos foi realizado, na prática, a partir da atualização de dados cadastrais (o que viabiliza o repasse de boletim médico) e realização de entrevistas sociais, com o objetivo de garantir direitos e traçar o perfil dos usuários/pacientes para fornecer informações concernentes ao trabalho desenvolvido pelo Serviço Social, resguardado o sigilo profissional. Ademais, também se percebeu nos atendimentos registrados no livro ata a desburocratizar da relação com os/as usuários/as, no sentido de agilizar e melhorar os serviços prestados e o esclarecimento sobre os objetivos e a amplitude de sua intervenção, por meio de escuta ativa, garantindo o acesso à informação segura e qualificada.

A liberdade na atuação do/a assistente social é uma possibilidade vinculada a relativa autonomia no exercício da profissão. É preciso que o/a profissional crie alternativas, por meio de sua ação transformadora, abrindo possibilidades de escolhas entre elas, mesmo que, no caso do presente trabalho, a ação adotada tenha desconsiderado a orientação do Conselho Regional de Serviço Social do Distrito Federal. As escolhas, dentre as alternativas, promovem valorações quando analisadas criticamente e objetivadas pelo atendimento de qualidade aos/as usuários/as e em conformidade ao que versam o Código de Ética e a Lei de Regulamentação, em especial porque a liberdade é uma capacidade historicamente desenvolvida e necessária à atividade profissional.

Nos termos aludidos, os registros disponíveis no Livro Ata indicam que os/as profissionais do HRAN não só dialogam com o disposto no POP, mas com os compromissos ético e político da categoria, ao colocar no radar dos processos interventivos os/as usuários/as, mas os/as sujeitos envolvidos no processo de saúde-doença. Intensificação do trabalho, falta de equipamentos de proteção individual, exposição frequentes, contaminação conformam algumas faces do trabalho profissional dos/as assistentes sociais no HRAN na pandemia. Mesmo com essas particularidades que cercaram o trabalho profissional, se sobrepôs o compromisso teórico, técnico, ético e político dos/as profissionais com os/as usuários e suas demandas emanadas da pandemia de Covid-19, a qual, além de ameaçar a vida, colocou à prova diversas categorias profissionais, dentre elas de Assistentes Sociais, em prol da defesa da vida e do acesso à saúde pública.

5 CONCLUSÃO

A partir das características fundamentais das novas formas de trabalho, em concordância com Antunes (2018), em que a instabilidade e a insegurança são características fundamentais, dadas sem a existência de contrato, ou previsão de tempo para garantia de direitos trabalhistas, juntamente com o desenvolvimento do capital, agora informatizado e financeirizado, surgiram novas manifestações trabalhistas, como a “uberização” e a “pejotização”. A partir de tais elementos, o presente trabalho relacionou a morfologia do mundo do trabalho com o contexto pandêmico, dado ao agravamento do cenário de superexploração. Deste modo, foi possível observar o quão o mundo do trabalho se relaciona e reflete em mudanças políticas e econômicas, especialmente no contexto pandêmico, que impactou diária e cotidianamente a vida da classe trabalhadora, por meio da desocupação, do desemprego, da infomalidade, da subtutilização e da “pejotização” do trabalho.

Nessa esteira, o trabalho demonstrou, também, em que medida a pandemia impactou o trabalho profissional dos/das assistentes inseridos na área da saúde, especificamente em ambiente hospitalar, os/as quais foram submetidos/as à realização de diversas atividades, de diferentes natureza profissional e institucional, dada a situação de calamidade pública em que o Brasil esteve inserido no cenário da Covid-19. Nessa conjuntura, foi evidenciado, ainda mais, as crises econômica, sanitária e social, em que as contrarreformas neoliberais mostraram-se a favor dos interesses do capital e em detrimento das necessidades e dos direitos da classe trabalhadora, juntamente com a expansão da direita no cenário nacional, com o crescimento do conservadorismo e com a intensa precarização das condições de trabalho que foram justificadas, oportuna e equivocadamente, pela pandemia, apesar de serem expressões concretas da atual fase de acumulação do capitalismo.

O presente trabalho também evidenciou a importância do Sistema Único de Saúde (SUS) e sua defesa diante do projeto de reforma sanitária que visa a sua privatização, também pela categoria profissional dos/das assistentes sociais, por meio de estratégias coletivas junto aos movimentos sociais, diante da efetiva desarticulação e desestruturação técnica no enfrentamento da pandemia em nível federal que, aliada a ações negacionistas e conservadoras na gestão da política de saúde, contribuiu para a morte de quase 700 mil brasileiros/as. Coube aos/às assistentes sociais, a apresentação de respostas mais qualificadas às demandas complexas oriundas de tamanha crise sanitária, o que culminou no aumento da tensão entre os limites da autonomia relativa da profissão como forma de resistência (SOARES; CORREIA; SANTOS, 2021) e às orientações dos Conselhos Federal e Regional.

Tal necessidade se deu, pois, no atendimento à determinadas demandas pelos/pelas assistentes sociais, especialmente o recebimento de pertences (que não é atribuição privativa, tampouco competência da profissão), que foi a porta de entrada para acesso aos serviços, indo de encontro à orientação passada pelo CRESS-DF, uma vez que, no período da pandemia, os processos de trabalho demandaram novas rotinas e fluxos, em que o principal objetivo foi reduzir os impactos sofridos pelos familiares durante a internação.

Nesse sentido, a partir do levantamento de informações acerca do trabalho dos/das assistentes sociais executado no Hospital Regional da Asa Norte (HRAN), durante o período de 21 de maio de 2020 a 21 de junho do mesmo ano, por meio do livro ata da sala de acolhimento aos familiares dos pacientes com o coronavírus, foi possível observar os impactos sofridos pelos/pelas assistentes sociais diante da necessidade de adoção de estratégias que viabilizassem os atendimentos durante a crise sanitária. Logo, foi possível perceber que o trabalho profissional do/a Assistente Social no contexto de pandemia no HRAN teve suas características de atendimento alteradas, bem como as sua dinâmica e condições objetivas do trabalho reordenadas.

Nesse sentido, percebeu-se que os desafios postos no exercício da profissão não foram diminutos e, ademais, estiveram atrelados aos compromissos ético e político da categoria, em prol da defesa da vida e do acesso à saúde pública, apesar da intensificação do trabalho, falta de equipamentos de proteção individual, exposição frequente e eventual contaminação.

Mesmo que não esgotando-se nesse trabalho, a temática discutida demonstrou relevância acadêmica e social, a partir dos quais se abrem inúmeras outras indagações e questionamentos, que moverão outras pesquisas e investigações profissionais.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da experiência de estágio, outros documentos poderiam ter sido analisados, como por exemplo o livro ata de registros dos atendimentos realizados nos leitos; poderiam ter sido realizadas entrevistas com os assistentes sociais de ambos os hospitais, HRAN e HUB, de modo a comparar as experiências relatadas para melhor evidenciar a precarização do trabalho, bem como eventualmente, provocar os conselhos distrital e federal de serviço social quanto ao modo de contratação da categoria em tempos de crise sanitária. E não somente, provocá-los para novas e mais amplas discussões acerca das competências e atribuições privativas dos/das assistentes sociais, visando maior clareza. Outras epidemias e pandemias surgirão, como aprimoraremos ou daremos continuidade à defesa do trabalho da categoria?

REFERÊNCIAS

ANTUNES, R. **Adeus ao Trabalho: Ensaio Sobre as Metamorfoses e a Centralidade do Mundo do Trabalho.** Campinas: Editora da UNICAMP, 2002.

ANTUNES, R. Laboratório Interinstitucional de Subjetividade e Trabalho - LIST, [Entrevista concedida a] Lucas Martins Soldara. **LIST**, Campinas, dez. 2020.

ANTUNES, R. **O privilégio da servidão: o novo proletariado se serviços na era digital.** São Paulo: Boitempo, 2018.

ANTUNES, R. Trabalho intermitente e uberização do trabalho no limiar da Indústria 4.0. *In*: ANTUNES, R. (org.) **Uberização, trabalho digital e indústria 4.0.** São Paulo: Boitempo, 2020.

ANTUNES, R.; BRAGA, R. (orgs). **Infoproletrários: degradação real do trabalho virtual.** São Paulo: Boitempo, 2009, p. 333.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Regulamento Sanitário Internacional RSI-2005.** Brasília, DF: Anvisa, 2009b. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/paf/regulamento-sanitario-internacional/arquivos/7181json-file-1>. Acesso em: 5 dez. 2021.

BRASIL. **Carta dos direitos dos usuários da saúde.** 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009a. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_direitos_usuarios_saude_ilustrada.pdf. Acesso em: 5 set. 2022.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Brasília, DF: Presidência da República, [2022a]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 3 set. 2022.

BRASIL. **Emenda Constitucional nº 103, de 12 de novembro de 2019.** Altera o sistema de previdência social e estabelece regras de transição e disposições transitórias. Brasília: Presidência da República, 2019. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Emendas/Emc/emc103.htm. Acesso em: 8 set. 2022.

BRASIL. **Emenda Constitucional nº 20, de 15 de dezembro de 1998.** Modifica o sistema de previdência e estabelece normas de transição e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 1998. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Emendas/Emc/emc20.htm. Acesso em: 6 set. 2022.

BRASIL. **Emenda Constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016.** Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2016. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm. Acesso em: 20 out. 2022.

BRASIL. IBGE. **Desemprego cai para 11,2% no trimestre encerrado em janeiro, menor taxa para o período desde 2016.** Rio de Janeiro, 2022b. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/33240-desemprego-cai-para-11-2-no-trimestre-encerrado-em-janeiro-menor-taxa-para-o-periodo-desde-2016>. Acesso em: 15 ago. 2022.

BRASIL. **Emenda Constitucional nº 42, de 19 de dezembro de 2003.** Altera o sistema Tributário Nacional e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 2003. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc42.htm. Acesso em: 12 ago. 2022.

BRASIL. **Lei nº 13.467, de 13 de julho de 2017.** Altera a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e as Leis nº 6.019, de 3 de janeiro de 1974, 8.036, de 11 de maio de 1990, e 8.212, de 24 de julho de 1991, a fim de adequar a legislação às novas relações de trabalho. Brasília, DF: Presidência da República, 2017. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/113467.htm. Acesso em: 28 fev. 2022.

BRASIL. **Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020.** Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Brasília, DF: Presidência da República, 2020a.

BRASIL. **Lei nº 8.662, de 7 de junho de 1993.** Dispõe sobre a profissão de Assistente Social e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1993. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18662.htm. Acesso em: 4 set. 2022.

BRASIL. **Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993.** Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18742.htm. Acesso em: 4 set. 2022.

BRASIL. **Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm. Acesso em: 19 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Nota Técnica nº 7, de 2020.** Orientações para prevenção e vigilância epidemiológica das infecções por SARS-COV-2 (COVID-19) dentro dos serviços de saúde. (Complementar À Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020) Publicada em 08/05/2020 Revisão 1: 05/08/2020 Revisão 2: 17/09/2020. Brasília, DF: ANVISA, 2020b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Carta dos direitos dos usuários da saúde.** 3. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_direitos_usuarios_saude_3ed.pdf. Acesso em: 24 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1996. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1996/res0196_10_10_1996.html. Acesso em: 12 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 218, de 06 de março de 1997**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1997. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1997/res0218_06_03_1997.html. Acesso em: 29 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de Contingência Nacional para infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em Povos Indígenas**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020c. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/04/1095139/plano_de_contingencia_da_saude_indigena_preliminar.pdf. Acesso em: 28 ago. 2022.

BRASIL. Sistema Único de Saúde. **Procedimento Operacional Padrão nº 01/2021 – NSS/HRAN, 25/03/2021**. Suzano, 2021. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/gerencia-de-servico-social>. Acesso em: 10 set. 2022.

CARDOSO, M. L. Sobre a teorização do capitalismo dependente em Florestan Fernandes. *In*: FÁVERO, Osmar (org.) **Democracia e educação em Florestan Fernandes**. Campinas/SP: Autores Associados. Niterói/RJ: EDUFF, 2005, p. 7-40.

CARVALHO, S. S. **Uma Visão geral sobre a reforma trabalhista**. IPEA, 2017.

CFESS. **Código de Ética do/da Assitente Social**. Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão. 10. ed. Revisada. Brasília, DF: CFESS, 2012. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/CEP_CFESS-SITE.pdf. Acesso em: 5 set. 2022.

CFESS. Conselho Federal de Assistência Social. **Orientação Normativa nº 1, de 28 de novembro de 2020**. Dispõe sobre as competências da/o assistente social e a guarda de pertences de pacientes internadas/os em hospitais e/ou qualquer unidade de saúde, bem como da normatização de rotinas para guarda de pertences de pacientes. Brasília, DF: 2020. Disponível em: <http://cressdf.org.br/wp-content/uploads/2021/10/Orienta%C3%A7%C3%A3o-Normativa-01-2020-disp%C3%B5e-sobre-atribui%C3%A7%C3%B5es-do-AS-e-Guarda-de-Pertences-em-hospitais-e-n%C3%BAcleos-de-sa%C3%BAde.pdf>. Acesso em: 10 set. 2022.

CFESS. Conselho Federal de Assistência Social. **Orientação Normativa nº 3, de 31 de março de 2020**. Dispõe sobre ações de comunicação de boletins de saúde e óbitos popr assistentes sociais. Brasília, DF: CFESS, 2020. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/OrientacaoNormat32020.pdf>. Acesso em: 24 ago. 2022.

CFESS. Conselho Federal de Assistência Social. **Resolução CFESS nº 493, de 21 de agosto de 2006**. Dispõe sobre as condições éticas e técnicas do exercício profissional do assistente social. Brasília, DF: CFESS, 2006. Disponível em: RESOLUÇÃO CFESS nº 493/2006 de 21 de agosto de 2006. Acesso em: 6 set. 2022.

CFESS. **Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde**. Brasília, DF: Trabalho e Projeto Profissional nas Políticas Sociais, 2010. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atuaao_de_Assistentes_Sociais_na_Sa

ude.pdf. Acesso em: 5 ago. 2022.

CFESS. **Resolução nº 383/1999, de 29 de março de 1999.** Caracteriza o assistente social como profissional da saúde. Brasília, DF: CFESS, 1999. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/Resolucao38399.pdf>. Acesso em 25 ago. 2022.

CFESS. **Teletrabalho e Teleperícia: orientações para assistentes sociais no contexto da pandemia.** Brasília, DF: CFESS, 2021.

CHAUI, M. **Convite à Filosofia.** Ed. Ática, São Paulo, 2000. Disponível em: https://home.ufam.edu.br/andersonlfc/Economia_Etica/Convite%20%20Filosofia%20-%20Marilena%20Chaui.pdf. Acesso em: 6 set. 2022.

COSTA, D. L. **A política nacional de saúde:** o assistente social e os desafios de uma ação interdisciplinar. Conteúdo Jurídico, Brasília 07 abr. 2017. Disponível em: <https://conteudojuridico.com.br/consulta/Artigos/49874/a-politica-nacional-de-saude-assistente-social-e-os-desafios-de-uma-acao-interdisciplinar>. Acesso em: 30 abr. 2022.

DAL ROSSO, S. **Mais trabalho!** A intensificação do labor na sociedade contemporânea. São Paulo: Boitempo Editorial, 2008.

DAMASCENA, M. B.; REIS, C. N. Lei Geral da Acumulação Capitalista e o Trabalho no Brasil. *In:* ENCONTRO INTERNACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL. 7.; ENCONTRO NACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL. 14. **Contrarreformas ou revolução:** respostas ao capitalismo em crise. Anais. Vitória, v.1, n.1, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/einps/article/view/25819>. Acesso em: 3 de set. de 2022.

DIAZ-QUIJANO, F. A.; RIBEIRO, T. B. Normas e controle da pandemia: desafios da avaliação de políticas públicas em saúde. *In:* **Direitos na pandemia:** mapeamento e análise das normas jurídicas de resposta à Covid-19 no Brasil. São Paulo; Conectas, boletim, n. 10. p. 54-56, 2021. Disponível em: <https://static.poder360.com.br/2021/01/boletim-direitos-na-pandemia.pdf>. Acesso em: 3 set. 2022.

ENGELS, F. **A situação da classe trabalhadora na Inglaterra.** São Paulo: Boitempo, 2008. P. 331-333.

FAQUIN, E. S. *et al.* Exercício profissional do (a) assistente social: problematizações dos impactos da pandemia COVID-19. **Temporalis**, v. 21, n. 41, p. 119-135, 2021.

FURTADO, C. **Formação econômica do Brasil.** São Paulo: Companhia das Letras, 2007.

IAMAMOTO, M.arilda Villela. **O serviço social na contemporaneidade:** trabalho e formação profissional. 3. ed. São Paulo, Cortez, 2000.

IAMAMOTO, M.arilda Vilela. Os espaços sócio-ocupacionais do assistente social. *In:* CFESS/ ABEPSS. (org.). **Serviço Social: Direitos e Competências Profissionais.** Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009. Disponível em: <https://www.poteresocial.com.br/wp-content/uploads/2017/08/4.1.Os-espacos-C3%A7os-s-C3%B3cio-ocupacionais-do-assistente-social.pdf>. Acesso em: 2 dez. 2021.

IBGE. **Desemprego chega a 14,4% no trimestre encerrado em agosto.** Rio de Janeiro, 2018a. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/29321-desemprego-chega-a-14-4-no-trimestre-encerrado-em-agosto>. Acesso em: 6 set. 2022.

IBGE. **Desemprego chega a 14,7% no primeiro trimestre, maior desde 2012.** Rio de Janeiro, 2021a. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/30793-desemprego-chega-a-14-7-no-primeiro-trimestre-maior-desde-2012-e-atinge-14-8-milhoes-de-pessoas>. Acesso em: 4 set. 2022.

IBGE. Desemprego mantém recorde de 14,7% no trimestre encerrado em abril. **Pnad Contínua.** Rio de Janeiro, 2021b. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/31050-desemprego-mantem-recorde-de-14-7-no-trimestre-encerrado-em-abril>. Acesso em: 10 set. 2022.

IBGE. **Desemprego recua para 14,1% no 2º tri, mas ainda atinge 14,4 milhões de pessoas.** Rio de Janeiro, 2021c. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/31480-desemprego-recua-para-14-1-no-2-tri-mas-ainda-atinge-14-4-milhoes-de-pessoas> . Acesso em: 8 set. 2022.

IBGE. Desigualdades sociais por cor ou raça no Brasil. **Estudos e Pesquisas:** informação demográfica e socioeconômica, Rio de Janeiro, v. 41, 2019. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101681_informativo.pdf. Acesso em: 14 ago. 2022.

IBGE. **Estudos & pesquisas – informação demográfica e socioeconômica, n° 39.** Síntese de Indicadores Sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira. Rio de Janeiro: IBGE, 2018b. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101629.pdf> -. Acesso em: 22 jul. 2022.

IBGE. **Indicadores IBGE:** pesquisa nacional por amostra de domicílios contínua. Rio de Janeiro, 2022b. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=72421>. Acesso em: 8 set. 2022.

IBGE: Informalidade cresce e atinge 37,3 milhões de trabalhadores em 2017. **Uol.** São Paulo, 2018c. Disponível em: <https://economia.uol.com.br/empregos-e-carreiras/noticias/redacao/2018/12/05/ibge-trabalhadores-informalidade-brasil-2017.htm>. Acesso em: 3 set. 2022.

IBGE. **Mesmo com benefícios emergenciais, 1 em cada 4 brasileiros vivia em situação de pobreza em 2020.** Rio de Janeiro, 2021d. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/32420-mesmo-com-beneficios-emergenciais-1-em-cada-4-brasileiros-vivia-em-situacao-de-pobreza-em-2020>. Acesso em: 5 set. 2022.

IBGE. **PNAD Contínua é referência internacional para avaliação do mercado de trabalho.** Rio de Janeiro, 2018d. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/22939-pnad-continua-e-referencia-internacional-para-avaliacao-do-mercado-de-trabalho>. Acesso em: 6 set. 2022.

LOIOLA, E. M.; CAVALCANTE, N. C. Os Impactos Do Coronavírus No Trabalho Do/A Assistente Social: Desafios E Impasses. **Cadernos ESP-Revista Científica da Escola de Saúde Pública do Ceará**, v. 15, n. 1, p. 110-121, 2021.

MARTINELLI, M. L. O trabalho do assistente social em contextos hospitalares: desafios cotidianos. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 107, p. 497-508, jul./set. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sssoc/a/9SbgQxd7Wm6WLGyQ9R5WbYN/?lang=pt>. Acesso em: 28 ago. 2022.

MARX, K.Karl. **Contribuição à Crítica da Economia Política**. 1859.

MATOS, M. C. A pandemia do coronavírus (COVID-19) e o trabalho de assistentes sociais na saúde. 2020.

MINAYO, M. C. S. O desafio da pesquisa social. In: Minayo, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2007. p. 31-60. Disponível em: http://www.faed.udesc.br/arquivos/id_submenu/1428/minayo__2001.pdf. Acesso em: 4 set. 2022.

NETTO, J. P. A Construção do Projeto Ético-Político do Serviço Social. **Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional**, 1999.

NETTO, J. P. Cinco notas a propósito da “questão social”. **Temporalis**, Brasília, ano II, n. 3, p. 41-49, 2001. Disponível em: https://www.abepss.org.br/arquivos/anexos/temporalis_n_3_questao_social-201804131245276705850.pdf. Acesso em: 10 jul. 2022.

NEVES, J. L. Pesquisa qualitativa – características, usos e possibilidades. **Caderno de Pesquisas em Administração**, São Paulo, v.1, n. 3, 2º SEM./1996. Disponível em: https://www.hugoribeiro.com.br/biblioteca-digital/NEVES-Pesquisa_Qualitativa.pdf. Acesso em: 5 set. 2022.

RAICHELIS, R. O assistente social como trabalhador assalariado: desafios frente às violações de seus direitos. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 107, p. 420-437, jul./set. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sssoc/a/xJZpht8LVT96vSvn7cPNQMR/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 2 dez. 2021.

RAICHELIS, R.; AREGUI, C. O trabalho no fio da navalha. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 140, p. 134-152, jan./abr. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sssoc/a/MVGcWc6sHCP9wFM5GHRpwQR/?lang=pt>. Acesso em: 23 abr. 2021.

RAICHELIS, R.; VICENTE, D. Contrarreforma trabalhista no Brasil: desproteção da classe trabalhadora e desmanche de direitos. In: SILVA, A. A.; PAZ, R. D. O. (orgs.). **Políticas públicas e direitos sociais no contexto da crise capitalista contemporânea**. São Paulo: Paulinas, 2019.

SOARES, R. C.; CORREIA, M. V. C.; SANTOS, V. M. dos. Serviço Social na política de saúde no enfrentamento da pandemia da covid-19. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n.

140, p. 118-133, jan./abr. 2021. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/sssoc/a/B3QvfrsQcsNy6H3vP5ZrTmS/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 4 ago. 2022.

UNICEF. **Declaração Universal Dos Direitos Humanos**. Adotada e proclamada pela Assembleia Geral das Nações Unidas (Resolução 217 A III) em 10 de dezembro de 1948. 2022. disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>. Acesso em: 13 ago. 2022.

VICENTE, D. Desgaste mental de assistentes sociais: um estudo na área da habitação. **Revista Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 123, p. 562-581, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sssoc/a/DWKb5jXrBfHBKF7dd68vs9k/?lang=pt#>. Acesso em: 18 out. 2022

ANEXO A – ORIENTAÇÃO NORMATIVA CRESS-DF N° 3/2020



Orientação Normativa n. 3/2020

31 de março de 2020

Dispõe sobre ações de comunicação de boletins de saúde e óbitos por assistentes sociais.

Considerando que o Cfess é o órgão normativo de grau superior, condição prevista no art. 8º da lei 8.662/1993 e no art. 23 da Resolução Cfess n. 469/2005;

Considerando que é atribuição do Cfess orientar, disciplinar, normatizar, fiscalizar e defender o exercício da profissão em conjunto com os Cress;

Considerando que Organização Mundial de saúde (OMS) declarou em 11 de março de 2020 que a disseminação do novo Coronavírus - COVID-19 em todos os continentes se caracteriza como uma pandemia;

Considerando que é dever ético de assistentes sociais atuar em situações de calamidade pública, conforme disposto no art. 3º do Código de Ética Profissional do/a Assistente Social;

Considerando que as condições éticas e técnicas para o exercício profissional devem estar em consonância com a Resolução Cfess n. 493/2006;

Considerando que assistentes sociais atuam em serviços considerados essenciais, conforme a Lei nº 7.783, de 28 de junho de 1989 e os Decretos nº 10.282, de 20 de março de 2020 e 10.292, de 25 de março de 2020;

Considerando que um dos serviços essenciais trata-se da assistência à saúde, onde se encontra um grande quantitativo de assistentes sociais;

Considerando que a atuação profissional deve se dar em consonância com as competências e atribuições profissionais legalmente estabelecidas na lei 8.662/1993;

Considerando as orientações contidas no documento *Parâmetros de Atuação do/a Assistente Social na Política de Saúde*, publicado pelo Cfess, em 2010;

Considerando que assistentes sociais têm sido demandados/as a realizarem a comunicação de óbitos;

Considerando que as atribuições de cada profissão da saúde são específicas, porém complementares para a prestação de serviços com a qualidade;

Considerando a aprovação *ad referendum* pela Presidente do Cfess, dessa orientação normativa.



ORIENTA

1. É garantido às famílias o direito de serem devidamente informadas sobre o óbito de seus entes e sobre as causas que resultaram no falecimento.
2. A comunicação de óbito não se constitui atribuição ou competência profissional do/a assistente social.
3. A comunicação de óbito deve ser realizada por profissionais qualificados que tenham conhecimentos específicos da causa mortis dos/as usuários/as dos serviços de saúde, cabendo um trabalho em equipe (médico, enfermeiro/a, psicólogo/a e/ou outros profissionais), atendendo à família e/ou responsáveis, sendo o/a assistente social responsável por informar a respeito dos benefícios e direitos referentes à situação, previstos no aparato normativo e legal vigente, tais como, os relacionados à previdência social, aos seguros sociais e outros que a situação requeira, bem como informações e encaminhamentos necessários, em articulação com a rede de serviços sobre sepultamento, traslado e demais providências concernentes.
4. O/A assistente social deve se ater às suas atribuições e competências profissionais, visando o melhor atendimento ao/a usuário/a dos serviços de saúde, preservando a qualidade dos atendimentos prestados, não estando obrigado/a a realizar atividade incompatível com a legislação profissional vigente.
5. Ao/À assistente social não cabe informar ao/à paciente e/ou seus familiares sobre as condições clínicas de saúde, tratamentos propostos, evolução da doença e prognósticos, direitos estes que devem ser garantidos e assumidos por profissionais que tenham competência para tal.
6. Da mesma forma, não cabe ao /a assistente social a divulgação de boletins médicos, nem tampouco o atendimento prévio de pacientes, visando realizar a triagem das suas condições clínicas para acesso aos serviços de saúde.
7. As determinações institucionais que estejam em desacordo com a legislação profissional (lei de regulamentação, código de ética e resoluções) devem ser informadas aos Conselhos Regionais de Serviço Social (Cress) em suas jurisdições.

JOSIANE SOARES DOS SANTOS

Conselho Federal de Serviço
Social Conselheira Presidente

ANEXO B – PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP) Nº 01/2021

 GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE Hospital Regional da Asa Norte – HRAN Núcleo de Serviço Social – NSS	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP)  SERVÍÇO SOCIAL	POP nº 01/2021 – NSS/HRAN	
		Versão: 01	Próxima Revisão: 25/09/2021
Elaboração: Equipe Núcleo de Serviço Social HRAN		Data da Criação: 25/03/2021	
Aprovador por: Equipe Núcleo de Serviço Social HRAN		Data da Revisão: -	
Responsável pelo POP e atualização: Equipe Núcleo de Serviço Social HRAN		Data da Aprovação: 29/03/2021	
Objetivo: Sistematizar o trabalho realizado pelo Serviço Social no contexto da pandemia COVID-19			
Setor: Serviço Social		Agente(s): Assistentes Sociais	
APRESENTAÇÃO			
<p>O Serviço Social é profissão de nível superior, regulamentada pela Lei N.º 8.662/1993. No contexto da saúde, o assistente social compõe a equipe multiprofissional, sendo responsável por conhecer e transmitir a realidade socioeconômica e cultural dos/as pacientes/famílias, identificando suas vulnerabilidades sociais e econômicas, além de prestar orientações e encaminhamentos para acesso a direitos e serviços. Nesse sentido, cabe ao assistente social analisar as questões mais amplas do processo de adoecimento, compreendendo o contexto e história de vida do paciente, seus vínculos familiares e os determinantes sociais do processo saúde-doença.</p> <p>No Hospital Regional da Asa Norte (HRAN), o Núcleo de Serviço Social (NSS) está subordinado à Gerência de Assistência Multidisciplinar e Apoio Diagnóstico (GAMAD). Atualmente o setor conta com uma equipe composta por 16 servidores, sendo: 11 <i>Assistentes Sociais</i>, 4 <i>Agentes de Serviço Complementar de Serviço Social</i> e 1 <i>Técnico Administrativo</i>. O trabalho é organizado com objetivo de fornecer a maior cobertura possível aos serviços ofertados pelo Hospital (Ambulatório, Internação e Pronto Socorro). Cada um dos andares possui pelo menos uma assistente social de referência, com exceção do Pronto Socorro, que pela grande demanda, possui três assistentes sociais. Também há atendimento do Serviço Social no ambulatório e em programas de referência do HRAN, como Crisdown, Fissurados e Mola Hidatiforme. Os Agentes Complementares servem de apoio para o trabalho realizado pelos assistentes sociais. Ressalta-se ainda que o HRAN também é cenário para Residentes de Serviço Social, em área profissional de Atenção ao Câncer.</p> <p>A pandemia da COVID-19, assolou o mundo e trouxe novas necessidades e desafios, principalmente para a área de saúde e os/as profissionais que nela atuam. O HRAN unidade hospitalar pública de saúde da região central, que ofertava serviços da atenção secundária e terciária, passou por um reordenamento, no que tange à organização e estruturação desses serviços, tornando-se o Hospital de referência para atendimento dos casos de COVID-19 no Distrito Federal. Dessa forma, o processo de trabalho do Serviço Social também precisou passar por adaptações, além de terem surgido novas requisições e demandas.</p>			

Face ao exposto, este Procedimento Operacional Padrão (POP) tem como objetivo sistematizar as novas rotinas realizadas pelo Serviço Social na atual conjuntura, sendo um guia de caráter técnico e norteador para os assistentes sociais e demais profissionais da equipe multidisciplinar.

ATRIBUIÇÕES DO SERVIÇO SOCIAL NO CONTEXTO HOSPITALAR

- Compreender a realidade socioeconômica e cultural do/as pacientes/famílias, enfatizando os determinantes sociais de saúde do processo saúde-doença;
- Construir o perfil socioeconômico dos pacientes, com vistas a possibilitar a formulação de estratégias de intervenção por meio da análise da situação familiar e socioeconômica (habitacional, trabalhista, previdenciária e etc.);
- Prestar orientações que facilitem e possibilitem o acesso aos direitos sociais pelos pacientes/familiares atendidos;
- Prestar informações sobre rotinas institucionais e hospitalares, que simplifiquem o acesso dos pacientes ao serviço de saúde;
- Realizar encaminhamentos para o acesso aos serviços, benefícios, programas e provimentos das políticas de saúde, assistência social, previdência social, dentre outras;
- Participar do atendimento multidisciplinar aos pacientes internados;
- Subsidiar a equipe de saúde quanto as informações sociais dos pacientes por meio do registro no prontuário eletrônico;
- Identificar a rede de apoio (familiares, amigos e instituições) dos pacientes internados;
- Realizar mediação com a equipe de saúde, quando necessário, com objetivo de democratizar o acesso à informação e aos serviços da instituição;
- Participar do processo de desospitalização de pacientes que apresentam alguma demanda social;
- Realizar intervenção e mediação de conflitos que contribuam para o fortalecimento dos vínculos familiares;
- Elaborar resposta de pareceres técnicos para os casos que demandarem, de forma a contribuir para a intervenção dos profissionais envolvidos no atendimento;
- Elaborar Relatórios Sociais para a rede intersetorial, com vistas a promover o acesso à direitos, quando necessário.
- Dar suporte à equipe do Boletim Médico¹, com informações da rede de apoio (familiares e amigos) dos pacientes internados.

SETORES DE ATUAÇÃO

INTERNAÇÃO		
LOCAL	COBERTURA	SOLICITAÇÃO DE ATENDIMENTO
2º ANDAR (Maternidade e UTIN COVID)	1 Assistente Social 40h	
3º ANDAR (Queimados)	1 Assistente Social 40h	
4º ANDAR	1 Assistente Social 40h	

¹ Serviço criado para repasse diário aos familiares, via contato telefônico, de informações sobre o quadro de saúde dos pacientes internados.

5º ANDAR	1 Assistente Social 40h	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Contato telefônico pelo telefone 2017-1900 Ramal 7008 ou 7195; ▪ Pedido de Parecer pelo TrakCare ou em meio físico; ▪ Comunicar pessoalmente à equipe do Serviço Social.
6º ANDAR	1 Assistente Social 40h	
7º ANDAR	1 Assistente Social 40h	
CENTRO OBSTÉTRICO (CO)	Assistente Social de referência da Maternidade também é responsável pelo CO.	
UTI COVID-19	Assistente Social do plantão*	

* Caso existam demandas da UTI para o Serviço Social, a assistente social do plantão será responsável por atender e dar encaminhamento à solicitação.

PRONTO SOCORRO		
LOCAL	COBERTURA	SOLICITAÇÃO DE ATENDIMENTO
ALA 1, ALA 2 ALA 3, ALA 4, POSTO 4 - OBSERVAÇÃO	3 Assistentes Sociais 40h	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Contato telefônico pelo telefone 2017-1900 Ramal 7195; ▪ Pedido de Parecer pelo TrakCare ou em meio físico; ▪ Comunicar pessoalmente à equipe do Serviço Social do Pronto Socorro (localizada na Sala Multidisciplinar do PS).
BOX DE EMERGÊNCIA		
PEDIATRIA (CLÍNICA MÉDICA FEMININA)		
CIRURGIA GERAL		
PRONTO SOCORRO OBSTÉTRICO (PSO)	Assistente Social de referência da Maternidade também é responsável pelo PSO.	

AMBULATÓRIO*		
LOCAL	COBERTURA	SOLICITAÇÃO DE ATENDIMENTO
AMBULATÓRIO (TODAS AS ESPECIALIDADES)	Revezamento de Assistentes Sociais de acordo com Escala	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Contato telefônico pelo telefone 2017-1900 / Ramal 7194. ▪ Encaminhamento à sala do Serviço Social no ambulatório; ▪ Comunicar pessoalmente à equipe do Serviço Social; ▪ Demanda Espontânea (paciente procura espontaneamente o atendimento do Serviço Social).
CRISDOWN	15h de Assistente Social 40h	
PROGRAMA DE FISSURADOS	6h de Assistente Social 40h	
MOLA HIDATIFORME	6h de Assistente Social 40h	

* Atualmente, como medida de mitigação da pandemia e a alta demanda de pacientes COVID-19 por serviços hospitalares, o ambulatório encontra-se temporariamente fechado.

RESIDÊNCIA EM ATENÇÃO AO CÂNCER		
LOCAL	COBERTURA	SOLICITAÇÃO DE ATENDIMENTO

7º ANDAR*	2 Preceptoras Assistentes Sociais	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Contato telefônico pelo telefone 2017-1900 / Ramal 7008. ▪ Encaminhamento à sala do Serviço Social no ambulatório; ▪ Comunicar pessoalmente à equipe do Serviço Social; ▪ Demanda Espontânea (paciente procura espontaneamente o atendimento do Serviço Social).
<p>* Os atendimentos das residentes de Serviço Social se concentra no 7º andar, pela grande quantidade de pacientes com câncer atendidos pela Ginecologia e Cirurgia Plástica. Pacientes com câncer em outros andares também são atendidos. Ressalta-se que com as mudanças recentes de referência dos andares, devido ao HRAN ser referência do atendimento dos pacientes com COVID, os residentes também participam da rotina de atendimento e acompanhamento desses pacientes.</p>		
HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO		
<p>7h às 19h – Segunda a Sexta-feira, finais de semana e feriados.</p>		
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Durante os finais de semana e feriados, são priorizados os atendimentos no Pronto Socorro, devido à grande demanda. ➤ Não há atendimento do Serviço Social no ambulatório nos finais de semana e feriados. 		
CONTATO TELEFÔNICO		
<p>Telefone Geral: (61) 2017-1900</p>		
<p>Sala Serviço Social – Chefia Ramal 7008</p>		
<p>Sala Serviço Social – Pronto Socorro Ramal 7195</p>		
<p>Sala Serviço Social – Ambulatório Ramal 7194</p>		
FORMAS DE ACESSO À DEMANDA		
<p>➤ BUSCA ATIVA</p>		
<p>Assistente social verifica as informações dos pacientes no TrakCare, e, após, realiza abordagem diretamente no leito, para efetuação da entrevista social com o paciente. A Busca Ativa é realizada de forma rotineira pelo assistente social, isto é, acontece diariamente, com o objetivo de verificar se existem pacientes que apresentam demandas específicas para o Serviço Social.</p>		
<p>Observação: Com a transformação dos andares em enfermarias da Clínica Médica, exclusiva para pacientes com COVID-19, a entrevista social direta ao paciente muitas vezes não é indicada (pacientes com alto fluxo de O2, com dispneia). Portanto, estão sendo priorizados os atendimentos por telefone aos familiares do paciente internado.</p>		

➤ **INDICAÇÃO PELA EQUIPE DE SAÚDE**

Enfermagem, médicos assistentes ou demais profissionais solicitam atendimento do Serviço Social para determinado paciente. A necessidade de atendimento pode ser indicada verbalmente ou por pedido de Parecer, realizado no TrakCare ou em meio físico.

➤ **DEMANDA ESPONTÂNEA**

Pacientes ou acompanhantes procuram espontaneamente a sala do Serviço Social para atendimento. Tal processo tem ocorrido com pouca frequência, tendo em vista que não tem sido permitida a circulação de pacientes e acompanhantes pelas dependências do Hospital, devido ao alto risco de contaminação.

PROCEDIMENTOS² REALIZADOS

- Busca Ativa
- Entrevista social
- Acolhimento de familiares e/ou pessoas de referência do paciente internado
- Atendimento com familiares/acompanhantes
- Atendimento multidisciplinar ao paciente e/ou familiar
- Articulação com rede intersetorial
- Articulação com rede de saúde
- Articulação com Prefeituras Municipais para garantia de direitos
- Avaliação e assinatura de Parecer de alimentação para acompanhantes
- Contato telefônico c/ familiares
- Contato telefônico c/ rede intersetorial (assistência social, previdência social, sociojurídico, etc.)
- Localização de familiares
- Apoio à desospitalização
- Discussão de caso com equipe multidisciplinar
- Discussão de caso com equipe Serviço Social
- Encaminhamento p/ outras políticas públicas
- Mediação com equipe multidisciplinar
- Mediação com equipe Boletim Médico
- Notificação de violência
- Orientação direitos sociais
- Orientação educação em saúde
- Orientação rotina hospitalar
- Pedido de identificação de paciente pela Polícia Civil
- Elaboração de Relatório Social
- Relatório/parecer Programa de Terapia Nutricional Enteral Domiciliar (PTNED)
- Orientação e assinatura Passe Livre Interestadual
- Orientação Passe Livre Distrital
- Resposta de Parecer Serviço Social

² Conjunto de ações realizadas pelo Serviço Social rotineiramente, considerando as atribuições da profissão. Destaca-se que com a transformação do HRAN em Hospital de referência para atendimento de pacientes com COVID-19, determinados procedimentos passaram a ser mais frequentes, como acolhimento e atendimento de familiares de pacientes internados, principalmente por meio de contato telefônico, orientações sobre educação em saúde, etc.

- Reunião com rede intersetorial
- Preceptoria de Residentes de Serviço Social
- Orientação de estágio em Serviço Social
- Registro das informações em prontuário eletrônico (TrakCare)

PROCESSO DE TRABALHO DO SERVIÇO SOCIAL – INTERNAÇÃO E PRONTO SOCORRO (COVID-19)

1. BUSCA ATIVA / MONITORAMENTO DOS PACIENTES INTERNADOS

Checagem diária dos pacientes internados, por meio do prontuário eletrônico TrakCare, para verificação de informações relevantes (contatos telefônicos de familiares, repasse de Boletim Médico em dia aos familiares, etc.) e outras demandas para o Serviço Social. Após, quando identificada necessidade, é realizada abordagem do paciente no leito e/ou realizado contato telefônico com familiares.

Observação: Com a transformação dos andares em enfermarias da Clínica Médica, exclusiva para pacientes com COVID-19, a entrevista social direta ao paciente muitas vezes não é indicada (pacientes com alto fluxo de O2, com dispneia). Portanto, estão sendo priorizados os atendimentos por telefone aos familiares do paciente internado.

2. ENTREVISTA SOCIAL

É o principal instrumental-técnico utilizado pelo assistente social no cenário hospitalar. O objetivo é entender o contexto de vida do usuário dos serviços de saúde, coletando informações relacionadas a sua realidade, isto é, local e tipo de moradia, renda, trabalho, composição familiar, rede de apoio existente, história de vida, além de outras informações relevantes. A coleta dessas informações perpassa o entendimento de que os determinantes sociais estão diretamente relacionados ao processo de saúde e adoecimento da população. A entrevista pode ser breve ou mais longa, a depender do objetivo da abordagem, inicialmente traçado pelo assistente social, ou das condições de saúde que o paciente se encontra. Também pode ser realizada mais de uma entrevista com o paciente, assim como com seus familiares e acompanhantes, caso seja avaliado como necessário.

3. CONTATO TELEFÔNICO COM FAMILIARES PARA ATENDIMENTO

Com as novas normas hospitalares em decorrência da COVID-19, de proibição de visitas e permanência de acompanhantes, salvo nos casos previstos em lei (idosos, pessoas com deficiência, crianças e adolescentes), passou a ser priorizado na rotina do Serviço Social, o atendimento por meio de contato telefônico, aos familiares e demais pessoas de referência dos pacientes que se encontram internados. O objetivo do contato é realizar um acolhimento inicial e buscar informações sobre a realidade socioeconômica e contexto de vida. Também são fornecidas orientações sociais, quando necessário, assim como informações institucionais relevantes, como rotina hospitalar atual (Boletim Médico, proibição de visitas e etc.), assim como orientações de educação em saúde (necessidade de isolamento social, caso exista outro membro da família contaminado, medidas de higiene, etc.).

Informações coletadas durante o atendimento com os familiares:

- ✓ Informações socioeconômicas (local de moradia, composição familiar, estado civil, vínculo trabalhista, etc.)
- ✓ Identificação da rede de apoio do paciente;
- ✓ Identificação da pessoa de referência (Contato Índice) para recebimento do Boletim Médico;
- ✓ Confirmação dos contatos telefônicos existentes;
- ✓ Orientação de educação em saúde: questionamento se outras pessoas da família estão com COVID, se fizeram teste, se procuraram atendimento médico. É reforçada a necessidade de cumprir o isolamento social e medidas de higiene;

- ✓ Orientação sobre rotina hospitalar (proibição de visitas e acompanhantes, funcionamento do Boletim Médico, etc.);
- ✓ Orientações sociais, se necessário.

4. ORIENTAÇÕES

Após a entrevista social e/ou atendimento com familiares, seja presencialmente ou por meio de contato telefônico, são verificadas as necessidades sociais do paciente, no sentido de identificar quais as demandas que estão colocadas, e, que são passíveis de intervenção e mediação pelo assistente social. Essas demandas podem ser entendidas como as mais variadas formas de expressão e conformação da questão social na vida dos sujeitos atendidos. Compreendendo desde os fatores mais concretos e palpáveis, como desemprego, pobreza, trabalho precário e/ou insalubre, péssimas condições de habitabilidade, dentre outros, como também aqueles que perpassam as relações sociais e de constituição da subjetividade desses usuários, como dinâmica familiar, os tipos de vínculos entre os membros da família e os comunitários, e as formas como as relações de poder se manifestam nesse contexto, relacionadas às questões de gênero, raça e etc. Também são analisados os recursos e meios disponíveis, que o usuário poderá fazer uso no atendimento e na defesa de seus direitos. Com isso, são prestadas diferentes tipos de orientações, em geral, vinculadas às formas de acesso à serviços, benefícios, provimentos e outros direitos, relacionados ao conjunto das diversas políticas sociais, como assistência social, previdência social, educação, trabalho, etc. A forma e o tipo de orientação que será prestada depende necessariamente do que é identificado como demanda passível de intervenção, mas também será determinada pelo perfil do paciente e da clínica que este está internado.

Também são prestadas orientações inerentes aos serviços prestados no contexto hospitalar, isto é, pertencentes à rotina e normas vigentes do HRAN, assim como aqueles relacionados à rede de saúde pública do Distrito Federal, sendo, portanto, as orientações relacionadas à política de saúde intrínsecas a atuação do assistente social neste contexto. Destaca-se ainda o fornecimento de orientações de educação em saúde, com foco na conjuntura de pandemia.

Principais orientações fornecidas pelo Serviço Social:

- ✓ Orientações em caso de óbito, para acesso à Certidão de Óbito e Auxílio por Morte (benefício eventual destinado às famílias que não possuem condições financeiras de custear o sepultamento);
- ✓ Orientações sobre benefícios, programas e provimentos da política de assistência social (Benefício de Prestação Continuada (BPC), Programa Prato Cheio, Auxílio Vulnerabilidade, Auxílio Natalidade, Programa Bolsa Família e outros);
- ✓ Orientações sobre benefícios e outros direitos da política de previdência social (Auxílio Doença, Aposentadoria, Seguro Desemprego, Salário Maternidade e outros);
- ✓ Orientações sobre formas de acesso aos serviços da rede de saúde do Distrito Federal;
- ✓ Orientação sobre Passe Livre Interestadual e Passe Livre Distrital;
- ✓ Outras orientações para acesso a direitos.

5. ENCAMINHAMENTOS E PROVIDÊNCIAS

Os encaminhamentos e as providências tomadas pelo Serviço Social ocorrem de maneira articulada com a prestação de orientações aos usuários dos serviços de saúde e/ou aos seus familiares. De acordo com as necessidades identificadas durante o atendimento, podem ser feitos um ou mais encaminhamentos para a rede de saúde e/ou à rede intersetorial (assistência social, previdência social, sociojurídico, etc.), objetivando o acesso aos serviços e direitos aos quais faz jus. O assistente social também pode avaliar como necessário outros tipos de providência, como elaboração e encaminhamento de Relatório Social para órgão competente, mediação com equipe de saúde para resolução de alguma demanda específica, dentre outras.

SALA DE ACOLHIMENTO FAMILIAR

Espaço criado dentro do HRAN, com objetivo de realizar o acolhimento psicossocial (Serviço Social e Psicologia) dos familiares dos pacientes internados, que neste momento de pandemia, não podem receber visitas ou ter acompanhantes, com exceção das ressalvas dispostas em lei. A Sala de Acolhimento funciona como um ambiente de mediação entre o espaço externo, materializado pelas demandas e questões apresentadas pelos familiares dos pacientes, e o ambiente interno, representado pelo ambiente hospitalar, local onde o paciente se encontra internado.

Objetivos

- Acolher os familiares dos pacientes internados que procuram de maneira espontânea o Hospital e realizar atendimento psicossocial, com escuta qualificada das demandas apresentadas;
- Prestar orientações sobre direitos sociais, rotinas hospitalares e educação em saúde, quando necessário;
- Realizar os encaminhamentos necessários para a rede de saúde e/ou rede intersetorial;
- Realizar mediação com a equipe de saúde, quando houver necessidade;
- Acolher e prestar orientações em caso de óbito de paciente.

Cabe esclarecer que **NÃO** é atribuição do Serviço Social na Sala de Acolhimento:

- Prestar informações sobre o estado de saúde do paciente, tendo em vista que se trata de atribuição de caráter médico;
- Receber pertences de pacientes internados, tendo em vista a Orientação Normativa N° 01/2020 do Conselho Regional de Serviço Social (CRESS), que dispõe no Art. 1º: *“Não compete a/ao assistente social ou à equipe do Serviço Social a guarda de pertences das/dos pacientes internados em hospitais e/ou qualquer unidade de saúde, uma vez que as atribuições da profissão estão estritamente previstas nos artigos 4º e 5º da Lei n° 8.662/93”*.
- Comunicar aos familiares casos de óbitos dos pacientes internados.

FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO DO NÚCLEO DE SERVIÇO SOCIAL - NSS/HRAN

