



SOBRE O TRABALHO DO SERVIÇO SOCIAL NA PANDEMIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Maria Erica Ribeiro Pereira¹

RESUMO

A pandemia imposta pelo novo coronavírus impôs alterações no conjunto da sociedade hodierna. Assim, este artigo visa evidenciar o trabalho do Serviço Social em uma unidade hospitalar cearense. Trata-se de um relato de experiência embasado na pesquisa bibliográfica e documental, submetidas ao crivo analítico do viés materialista. O assistente social lida na saúde com expressões da questão social, marcadamente, a fome, pobreza, múltiplas formas de violência, desconhecimento sobre direitos e deveres sociais. O hospital *lócus* desta pesquisa passou a receber pacientes acometidos pela doença, além de atender sua demanda tradicional de pessoas com traumas complexos, lesões vasculares graves, queimaduras e intoxicações. O Serviço Social, seguindo toda a instituição, teve que reorientar seu fazer mediante adoção do teletrabalho, *home office*, medidas de distanciamento social, bem como ações de cunho pedagógico e educativas ganharam relevância. As atividades em grupo e estágios foram suspensos, vive-se as dificuldades relativas ao trabalho em rede e o estreitamento das relações com a equipe multidisciplinar nas respostas aos anseios do usuário, os quais começam a ser retomados conforme avança o controle do vírus. Conclui-se que o momento presente evidencia desafios históricos à saúde, os quais implicam sobremaneira o trabalho das profissões, exigindo criatividade e compromisso ético-político na condução das ações.

Palavras-chave: Trabalho, SUS, Serviço Social, Covid-19.

INTRODUÇÃO

O cenário mundial hodierno é guiado pela busca ao combate à Pandemia do Covid-19² que levou a Organização Mundial de Saúde (OMS) a decretá-la em 30 de janeiro de 2020, como problema de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) – o mais alto nível de alerta da Organização, segundo o Regulamento Sanitário Internacional.

A pandemia coloca à sociedade uma série de desafios, exigindo um olhar ampliado sobre a questão da saúde. Evidenciam-se problemas históricos vinculados à saúde pública brasileira, a qual traz as marcas da luta de classes em seu acesso. Destarte, este artigo visa relatar uma experiência de trabalho do Serviço Social em um Hospital terciário localizado em Fortaleza, Ceará, vinculado ao Sistema Único de Saúde (SUS).

¹ Mestra em Políticas Públicas e Sociedade pela Universidade Estadual do Ceará – UECE, servidora pública estatutária no Município de Fortaleza-CE; erica.merp@gmail.com;

² Para detalhes: <https://www.paho.org/pt/covid19>.

Destarte, utilizou-se do relato de experiência embasado nas pesquisas bibliográfica e documental, visando submeter o vivido ao crivo crítico – analítico guiado pelo viés do método do materialismo histórico (MINAYO, 1994). Trata-se de um primeiro aporte a um tema complexo, que se mostra recente aos olhos da autora, implicando a necessidade do afastamento para melhor compreensão; logo, tem as marcas da transitoriedade e frescor das experiências.

Esse trabalho se constitui de relevância social por visibilizar a relação família-usuário-cuidadores em um cenário específico de tratamento que evoca inseguranças nos usuários e implica o trabalho de profissionais. Ademais, mostra a importância de uma visão integral da saúde em seus aspectos biopsicossociais, extrapolando a visão da doença; vendo os sujeitos como protagonistas de suas histórias.

Assim, testemunhar a história, falar sobre isso, conectando a realidade local com a totalidade dos fatos, supre as necessidades de fala da pesquisadora e pode se somar a outros estudos e experiências com potencial para visibilizar os processos de trabalho na saúde durante a pandemia.

METODOLOGIA

A pesquisa não se coloca como tarefa fácil, especialmente, quando se visa submeter o cotidiano vivido a processos crítico-analíticos. A investigação, conforme Quivy e Campenhoudt (2013), segue um procedimento parecido com o pesquisador de petróleo: exige um procedimento, um método de trabalho. Essa escolha deve ser criteriosa para atingir os objetivos propostos.

Assim, este estudo se guia pelos ensinamentos do materialismo, posto que considera a historicidade dos fatos, os elementos econômicos, relacionando-os às contradições do modelo societário vigente (MINAYO, 1994). Conquanto, trate-se aqui de um relato de experiência, uma realidade local, entende-se que ela reflete problemas macrossociedade presentes na sociedade Brasileira e Cearense relativas às categorias em estudo: trabalho, SUS, serviço social e Covid-19.

Trata-se de uma investigação qualitativa, posto que não foca nos dados numéricos, mas nas experiências do sujeito, evidenciando subjetividades e percepções. Refere-se a um universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, os quais não são reduzíveis a números (MINAYO, 1994).

As modalidades de pesquisa empreendidas foram a documental e a bibliográfica, as quais lançaram luz às experiências da autora. Conforme Gil (2002), as duas modalidades são

parecidas; diferenciam-se com base nas fontes: a pesquisa bibliográfica se utiliza de estudos de diversos autores sobre dado assunto, já a pesquisa documental usa materiais que não receberam ainda um tratamento analítico.

Para chegar à escrita, buscou-se *reduzir* os dados tendo como norte o objetivo proposto, *categorizá-los* e *interpretá-los* (GIL, 2002). Os elementos desta incursão serão apresentados nas seções a seguir.

Alerta-se que o evoluir do trabalho respeita os preceitos éticos que guiam a pesquisa nas Ciências Humanas e Sociais, previstas na Resolução 510 de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

O TRABALHO DO SERVIÇO SOCIAL

O mundo presente tem como foco de debate o novo coronavírus: uma nova cepa de coronavírus que havia sido previamente identificada em humanos. Conhecido como 2019-nCoV ou COVID-19, ele só foi detectado após a notificação de um surto em Wuhan, China, em dezembro de 2019, segundo a Organização Pan-americana da Saúde (OPAS-OMS, 2020). Desde então, a sociedade mudou suas formas de se relacionar visando controlá-lo e anseia por um tratamento ou vacina. Trata-se de um problema de saúde mundial que afeta o conjunto das relações humanas, o qual tem o símbolo do álcool em gel, distanciamento social, máscaras e acirramento de desigualdades.

Dados de 12 de novembro de 2020 informam que estão confirmados no mundo 51.848.261 casos de Covid-19 e 1.280.868 mortes. No mesmo dia, no Brasil, o Ministério da Saúde registra 5.781.582 casos acumulados, 5.256.767 recuperados, 360.534 casos acompanhados e 164.281 óbitos no Brasil. No Estado do Ceará, computam-se 5.256.767 recuperados, 360.534 acompanhados e 9.430 óbitos (OPAS-OMS, 2020).

O Hospital *lócus* desta abordagem está localizado na capital Cearense. Ele atende na atenção terciária do Sistema Único de Saúde (SUS) pessoas oriundas de todo o Estado. Trata-se de uma Autarquia Municipal referência em urgência e emergência relativas a traumas de alta complexidade, lesões vasculares graves, queimaduras e intoxicações.

Diante da Pandemia da Covid-19, viu-se desafiado a atender além de sua demanda tradicional descrita acima pacientes em estado grave devido ao coronavírus. Isso impôs a necessidade de reestruturar os serviços, as relações profissionais, espaço físico, rotinas, fluxos, estratégias, abordagens de usuários e suas famílias.

O Serviço Social tradicionalmente atua com as chamadas expressões da questão social, ou seja, o conjunto das desigualdades da sociedade capitalista madura, cuja base é a apropriação privada dos frutos do trabalho socialmente produzido, segundo ensinamentos de Yamamoto (2012). Na saúde, isso se traduz, por exemplo, na desnutrição, múltiplas formas de violência, especificidades relativas à criança e ao adolescente, idoso, mulheres, gestantes, tentativa de suicídio, falta de conhecimento sobre os direitos sociais, negligências, acesso desigual aos serviços e oportunidades advindas do usufruto desigual do fundo público.

Quanto à Covid – 19, essa traz as marcas do classismo, o qual implica experienciar de modo diferente uma situação que é potencialmente ruim para todos. Percebe-se isso no perfil dos primeiros infectados pela doença e o número dos que mais morrem. As limitações sanitárias dos mais pobres implica um cenário por si desolador, o qual se agudiza nesse contexto. Esses sujeitos são o público prioritário de atendimento de assistentes sociais na saúde.

A equipe do Núcleo de Serviço Social (NUSERV) *do locus* deste relato é composta por 96 pessoas. Desse universo, há 71 assistentes sociais estatutárias, das quais 58 estão ativas e 13 estão afastadas (10 para aposentadoria, uma para tratamento de saúde e 02 em licença-maternidade). Esse contingente é resultado da realização de concurso público em 2017. Prevendo apenas 09 vagas, foram convocadas e assumiram 48 profissionais, o que ainda é insuficiente para atender em qualidade a demanda da unidade Hospitalar, a qual se encontra em processo de ampliação.

Do universo em tela, a escassez de pessoal leva a instituição a manter três profissionais cedidas de outras secretarias atuando no Hospital, a suplementação de carga horária para 17 profissionais ativas (as quais tem a possibilidade de dobrar suas horas laborativas) e o regime de plantões extras para cobrir as escalas abertas.

Além disso, durante a pandemia foram contratadas mais duas profissionais por Regime de Pagamento Autônomo (RPA), totalizando 60 profissionais ativas na instituição em novembro do corrente ano.

Ademais, tem-se 09 estagiários e 03 residentes, os quais se inserem em processos cognoscentes relativos ao ensino-aprendizagem, demarcando a vocação do espaço para a formação e aprimoramento profissional.

Contam-se hoje com 11 secretários ativos, os quais auxiliam no cotidiano de trabalho, especialmente, no atendimento ao público, conexão com os municípios do interior no contexto de altas, organizando as filas, distribuindo senhas, concedendo orientações relativas ao tipo de atendimento realizado, dentre outros.

Os dados acima estão expressos no quadro a seguir, para fins didáticos:

Fig. 1 – Quadro de pessoal do NUSERV – Novembro de 2020

ASSISTENTES SOCIAIS		
ATIVAS	Servidoras do Hospital	55
	Cedidas	03
	RPA	02
AFASTADAS	Aposentadoria	10
	Licença – saúde	01
	Licença - maternidade	02
ESTUDANTES		
Residentes	Estagiários	
03	09	
SECRETÁRIOS		
11		
TOTAL DE PESSOAS:	96	

Fonte: Secretaria do NUSERV (2020).

O Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) divide o trabalho do/a assistente social na saúde em atendimento direto aos usuários; mobilização, participação e controle social; investigação, planejamento e gestão; assessoria, qualificação e formação profissional. É no cotidiano que esses eixos ganham vida na interconexão com os sujeitos e suas trajetórias de vida.

No hospital em destaque, conforme dados de preenchimentos da folha do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)³, de janeiro a junho de 2020, conforme compilação de dados da secretaria do NUSERV, foram preenchidas 1.060 fichas. Assim, tem-se como casos de violência: 542 casos de violência contra criança e adolescente; 132 violência urbana (22 homens e 110 mulheres), 124 pessoas em situação de rua, 106 notificações de pessoas desconhecidas, 51 casos de violência contra a mulher, 50 violações de direitos contra idosos; 34 tentativas de suicídios; 12 acidentes de trabalho, 08 casos de LGBTQIA+ e 01 caso envolvendo pessoa com deficiência.

Essas questões implicam ações dentro e fora da política de saúde, demarcando a complexidade da vida de usuários do SUS, os quais precisam ser vistos de modo integral. Deste

³ Vide Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de Setembro de 2017.

modo, são ações do Serviço Social no espaço: orientações sobre direitos sociais, trabalhistas e previdenciários (DPVAT, auxílio doença, Bolsa Família, Programa de gratuidade em transporte público), articulação com as redes de proteção (conselhos, programas, serviços e projetos sociais, instituições sociais), esclarecimentos de rotinas e normas (visitas, acompanhamento), preenchimento de notificações e encaminhamentos relativos a violências como as descritas no parágrafo acima e nos casos de pessoas desconhecidas e em situação de rua, reuniões e atendimentos leito a leito com equipes multidisciplinares.

Ademais, são realizadas entrevistas com familiares, emissão de cartões de acompanhante, articulação com instituições para desospitalização de pacientes; atendimento aos pacientes admitidos, acompanhamento de casos sociais, orientação e suporte à alta Hospitalar (contato com municípios do interior, instituições de acolhimento, programas de proteção e/ou famílias), confecção e distribuição de materiais educativos e concessão de Auxílio Funeral. No contexto da pandemia, teve-se como grande demanda orientações sobre o Auxílio Emergencial (como acessar, o que fazer diante das negativas) e sobre o funcionamento dos órgãos e instituições como Instituto Nacional de Previdência Social (INSS), escolas e instituições da Política de assistência social.

Os instrumentos e técnicas do trabalho usados se particularizam de acordo com o caso. A fala é a principal ferramenta de ação, a qual exige instrumentos e condições laborativas dignas para ganhar vida ao usuário. Essa qualidade de fala perpassa pela instrumentalidade da profissão e o potencial do assistente social em colocá-los em movimento diante das abordagens. Nesse labor, o arsenal ético-político e teórico-metodológico são postos em prática.

Quanto as condições laborativas, pode-se se afirmar que a instituição não se preparou para receber um quantitativo de profissionais requisitados pela demanda, especialmente, quanto à garantia de condições e espaço físico adequado.

A estrutura do NUSERV é composta por uma copa com banheiro, uma recepção com dois telefones com capacidade para duas cadeiras (na qual chegam a ficar três recepcionistas atendendo durante o dia, além das profissionais que eventualmente são chamadas a atenderem demandas específicas nesse espaço); uma sala para a chefia e uma secretária (com um telefone e cada uma com um computador), duas salas com porta de atendimento individual e três espaços (divididos por um acrílico) para atendimento, cada uma tem um computador, mas somente há um telefone para todas essas profissionais. Nesse cenário, usa-se os telefones da sala da chefia e da recepção para atendimento.

Durante o dia e à noite atendem nesses espaços uma média de 16 e 03 assistentes sociais, respectivamente. A requisição da categoria é que aumente o número de profissionais,

conforme haja a ampliação da unidade, mantendo-se pelo menos 04 profissionais durante a noite. As profissionais não tem espaço específico de atendimento nas unidades de internação ou na emergência hospitalar, mas usam quando possível a estrutura delas, a qual está posta para todo os profissionais que nelas atuam.

Frisa-se que o Conselho Regional de Serviço Social (CRESS) foi notificado quanto às condições indignas de trabalho, as quais são incompatíveis com as determinações da Resolução nº 493/2006 de 21 de agosto de 2006, que dispõe sobre as condições éticas e técnicas do exercício profissional do assistente social. Seu artigo 2º informa que

O local de atendimento destinado ao assistente social deve ser dotado de espaço suficiente, para abordagens individuais ou coletivas, conforme as características dos serviços prestados, e deve possuir e garantir as seguintes características físicas: a- iluminação adequada ao trabalho diurno e noturno, conforme a organização institucional; b- recursos que garantam a privacidade do usuário naquilo que for revelado durante o processo de intervenção profissional; c- ventilação adequada a atendimentos breves ou demorados e com portas fechadas d- espaço adequado para colocação de arquivos para a adequada guarda de material técnico de caráter reservado. Art. 3º - O atendimento efetuado pelo assistente social deve ser feito com portas fechadas, de forma a garantir o sigilo (CFESS, 2006, p.02).

O cenário imposto já era de escassez e dificuldades para atender mantendo o sigilo profissional, cumprindo os requisitos de celeridade que um hospital de urgência e emergência impõe. Todavia, durante a pandemia essas questões se radicalizaram e refletem o modo como a saúde tem sido gerida no País, marcada pela escassez, grandes, filas, estruturalmente improvisada e promovendo saúde em um cenário adverso.

É preciso dizer que, quando o profissional bate na tecla: precisa-se de sigilo no atendimento, não se trata de requisição por vaidade. A realidade cotidiana é de intervenção com pessoas violentadas, ameaçadas de morte, vítimas de violência de agentes do Estado, os quais precisam de um ambiente que propicie a escuta qualificada, a acolhida digna e não revitimize ou coloque aquela pessoa em risco.

Assim, enquanto profissionais da saúde tem-se defendido os princípios da Reforma Sanitária e o investimento em saúde como um direito, desvinculando-a da perspectiva de mercado ou privatista, a qual a concebe como serviço a ser comprado conforme a capacidade financeira do indivíduo (BRAVO, 2008). Pode-se afirmar que a Pandemia evidenciou o SUS como porta de entrada para a população Brasileira⁴, conquanto os cortes orçamentários, trazidos

⁴ Exemplo disso é a suspensão de vendas e superlotações em instituições e planos privados de saúde no Estado do Ceará. Para detalhes vide: < <https://mais.opovo.com.br/columnistas/jocelioreal/2020/05/11/covid-19--unimed-ceara-e-hapvida-suspendem-vendas-de-novos-planos.html>>.

pela aprovação da Emenda Constitucional nº 95 de 2016 que congelou gastos por 20 anos, cujo resultado em 2019 foi o corte de R\$ 20 bilhões de reais, segundo o CNS (2020).

Os cortes impelidos pela ideia da mínima intervenção implicam sobretudo a classe trabalhadora, à medida que ela é a maior dependente do sistema público. Deste modo, concorda-se com Negri, Santos e Gruguer (2020) ao informarem que a pandemia demonstrou a necessidade de um Estado interventivo na defesa das condições de existência da classe trabalhadora e na própria regulamentação da economia.

O momento atual evoca a premência de dotar o SUS de recursos materiais, financeiros e pessoais que o viabilizem universalmente gratuito e de qualidade aos que dele necessitarem. Fica evidente os interesses econômico - financeiros que estão por trás das tentativas de desestruturá-lo, os quais não são incompatíveis com a realidade brasileira. Nesse sentido, compreender a centralidade e vitalidade do SUS para o brasileiro é fundamental para fazer frente à onda conservadora e privatizante que assedia a saúde pública no País.

A REALIDADE IMPOSTA PELA PANDEMIA

Inicialmente, o hospital em estudo se tornou ponto de atendimento para pacientes graves ou com necessidade de internação acometidos pela Covid-19, oriundo, sobretudo, das Unidades de Pronto – Atendimento (UPAS) ou hospitais secundários, além de atender a sua demanda tradicional. À medida que a doença foi se estabilizando, foram sendo fechadas unidades e o perfil do usuário passou a ser especialmente de pacientes que ingressaram para tratar outras questões de saúde e foram diagnosticados com a doença – exigindo o isolamento.

Assim, o Hospital contratou profissionais para dar suporte à equipe de estatutários diante desta demanda específica, sobremaneira, técnicos, médicos e enfermeiros. O serviço social conta desde maio com duas profissionais contratadas por RPA, para atuar exclusivamente com pacientes com Covid-19 – como informado anteriormente. Ademais, foram autorizadas extensões de carga horária aos profissionais estatutários interessados em atuar junto aos pacientes com Covid-19, contemplando 09 assistentes sociais.

Cabe referenciar que o concurso de 2017 está vigente, tendo cadastro de reserva que pode ser convocado. Diante de uma justificativa de contenção de gastos, optou-se por esse tipo de contrato, o qual não condiz com a defesa da categoria profissional que se posiciona favorável ao concurso público como forma legítima de ingresso no serviço público e envida esforços no sentido de ampliar a equipe com a criação dos cargos e convocação das demais colegas e

profissionais de outras categorias. Essa reivindicação é mister diante das aposentadorias e da necessidade da equipe para atuar qualitativamente nos casos sociais presentes no Hospital.

No começo da pandemia, o quadro de pessoal foi alterado: os estágios foram suspensos, grande parte do time teve que se afastar de suas atividades por suspeita ou tratamento da doença⁵ ou por ser grupo de risco. O grupo de secretários foi um dos mais afetados, o que levou as assistentes sociais a assumirem mais essa tarefa. Algumas destas pessoas exerceram atividades de teletrabalho em *Home Office*. Parte delas atuaram junto ao Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT) do Hospital acompanhando os profissionais de estavam acometidos pela doença.

Aqui, cabe um adeno feito pelo CFESS sobre o teletrabalho, pois ele

[...] 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. (2020, p.02).

Inicialmente, com a pandemia a rotina da relação do paciente com a família e a realidade exterior foram alteradas: as visitas foram suspensas e a presença de acompanhantes ficou restrita aos casos com justificativa clínica ou em decorrência da previsão legal para pessoa idosa, crianças, adolescentes, pessoas com deficiência. As unidades fechadas, como Unidade de Terapia Intensiva (UTI), salas de recuperação do pós-operatório imediato e na unidade de referência para o atendimento dos casos de Covid-19, não há acompanhantes ou visitantes (CFESS, 2020, *online*).

Essas medidas implicaram sobremaneira o cotidiano da equipe, a qual se viu compelida pelas famílias, pacientes e a instituição quanto a questões que não condizem com as atribuições ou competências profissionais previstas em lei. Destacam-se nesse escopo requisição para repasse de boletim clínico, a comunicação de óbito, busca de pertences de pacientes, encaminhar o setor acompanhantes com sintomas gripais, visando substituí-lo por outro. Para além da recusa a prestar tais ações, sentiu-se a necessidade de deixar nítido o fazer do assistente social nesse cenário.

⁵ No hospital houve mortes de profissionais, não sendo estes do NUSERV, cujo núcleo teve colegas que tiveram que ser internados para tratamento devido a Covid-19.

Destarte, a equipe criou um Plano de Contingência do Serviço Social visando documentar suas reflexões, explicitar para os envolvidos sua função durante a Pandemia. Essa estratégia foi fundamental para dar voz aos interesses da categoria diante das negociações e reuniões de pactuação com a gestão, nas quais a Coordenação do NUSERV teve participação ativa. Computa-se como uma vitória demarcar os limites da profissão, a qual prima pela atuação multidisciplinar, com respeito as suas especificidades.

Uma questão que se mostrou primordial foi o impacto no cotidiano no tocante às condições de trabalho, cujo espaço de atendimento não possibilitava o distanciamento social. A quantidade de telefones para o atendimento virtual se mostrou insuficiente, impondo limites a ação profissional. As famílias de quem estava desacompanhado e diante da falta de visitas procuram o setor principalmente querendo dados clínicos dos pacientes. As estratégias usadas implicaram estimular o contato virtual, o repasse diário de boletins pelos médicos das unidades com pacientes graves e escuta qualificada da demanda com orientações visando esclarecer sobre a gravidade da situação hodierna.

A dimensão pedagógica e educativa do Serviço Social ganhou relevância em um contexto em que as famílias chegavam (especialmente no começo da pandemia) desesperadas por notícias dos pacientes, temerosas diante da possibilidade de perder os seus entes queridos sem estar por perto ou velá-los tradicionalmente. Essa profusão de emoções por parte do usuário contrastava com a realidade do Núcleo, cujos membros também viviam o medo da contaminação de si e dos seus.

Quanto aos encaminhamentos e atendimento que exigem ir para além do Hospital, as dificuldades de articulação com a rede de proteção social foram nodais. O fechamento de Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), Centros de atendimento para a população em Situação de rua, restrições de atendimento dos equipamentos de gestão da justiça e do atendimento no Sistema de Garantia de Direitos embarreiraram a prestação de cuidados voltados, especialmente, aos grupos socialmente vulneráveis.

Quanto aos pacientes internados com Covid-19 e suas famílias, o trabalho começava com a chegada deste paciente. Cabendo ao Serviço Social entrar em contato com a família via telefone informando a rotina hospitalar, abrindo uma ficha social específica visando identificar aspectos sócio-culturais, econômicos e potenciais riscos e vulnerabilidades para encaminhamentos ao longo da internação, bem como organizando as condições de saída do hospital no pós-alta ou concedendo auxílio funeral.

Nesse primeiro contato, são solicitadas cópias de documentos pessoais de pacientes, os quais se colocam como importante elemento para céleres encaminhamentos relativos aos direitos de pacientes. Ademais, solicita-se que a família eleja um membro para ser a conexão e referência de contato com a equipe de cuidados, especialmente, para repasse de informações clínicas pelos médicos e encaminhamentos cabíveis.

O Serviço Social faz as orientações quanto aos direitos e deveres relativos a pacientes e família e se coloca como mediador entre as necessidades dos familiares e a equipe multiprofissional. Essa mediação se materializa com o envio diário de contatos familiares para a equipe médica repassar quadro clínico do paciente, solicitação de atestados, laudos, assinatura de termos para realização de procedimentos e exames específicos, dentre outros. Por ser o único setor porta aberta, essa referência e cuidado se mostram fundamentais. Por esta mesma razão, conquanto orientações e sensibilizações para as famílias manterem o isolamento social, é comum eles se dirigirem até o setor para exporem suas demandas.

Há também pacientes e familiares buscando o setor negando a doença e se colocando contra as medidas de proteção. Esses atendimentos tendem a ser difíceis, principalmente, diante de uma realidade onde se tem pessoas em posição de destaque na mídia e na sociedade que insistem em negar a racionalidade orientadora da Ciência e o número de mortos, ao passo que privilegiam posturas dogmáticas e crenças irresponsavelmente colocadas como verdade. A politização da questão “corona”, alerta para a necessidade de envidarem-se esforços no sentido de dar voz aos pesquisadores e investir em educação e Ciência.

Diante do cenário de letalidade da doença, do contexto de isolamento que deixam os pacientes com sofrimento psíquico, o que pode ocasionar dificuldades ao processo de cura e visando processos de humanização do cuidado, quando a equipe multidisciplinar avalia como conveniente, em casos específicos, são permitidas visitas de um familiar ao paciente internado com Covid-19. Esses momentos seguem todos os protocolos de segurança visando proteger o familiar e as pessoas com quem eles interagem. Além disso, as pessoas são orientadas quanto aos riscos e assinam termo de anuência.

Além de diariamente receberem ligações de médicos assistentes para atualização do quadro de saúde de pacientes, quando o paciente começa a ter condições de interagir ou quando é conveniente à família (conforme entendimento da equipe multiprofissional), são realizadas videochamadas com a família, a qual é mediada por uma profissional do Serviço Social e conta com a participação de médicos, enfermeiros, técnicos e com a psicologia.

Esses espaços de interação são fundamentais para a família e para o paciente. Passa a segurança do cuidado, a conexão com uma perspectiva de futuro juntos, um suporte psicológico,

em um ambiente de incertezas e insegurança causado pela imprevisibilidade do desfecho a pacientes acometidos pela doença.

A questão da saúde mental de pacientes, familiares e profissionais se configura um problema de dimensões ainda não delineadas. Atende-se pacientes que perderam mais de um membro da família, pessoas que eram centros de gravidade em seus espaços de convivência que partiram jovens, sem compor os grupos de risco determinados pelas autoridades sanitárias. Os profissionais se colocam ao trabalho diariamente convivendo com esse panorama do usuário e seus próprios dilemas trazidos pela pandemia.

Aqui, é preciso indicar o profissional da saúde como um trabalhador que sofre com as pressões, limites e problemáticas que atingem o conjunto da classe – que – vive do trabalho, parafraseando Antunes (1999). A mídia e parte da população coloca-o como uma espécie de herói do dia – a dia, o que pode trazer certa recompensa emocional para alguns, mas que turva sua condição de trabalhador e trabalhadora assalariada. Assim, inserido em relações de compra e venda da força de trabalho esse profissional é um dos tantos outros que não tiveram a oportunidade de parar diante dos cenários de *Lockdown* por operar serviço essencial, mas testemunha o sofrimento humano em suas variadas faces nesse contexto.

O processo de cuidado do trabalhador exige Equipamentos de Proteção Individual (EPI), compreendidos como fundamentais. Cabe à instituição provê-los, promovendo o treinamento sobre o uso destes e os meios de prevenção e proteção do Covid-19. Inicialmente, faltavam máscaras e equipamentos de proteção, o que levou as profissionais a comprarem os seus EPIs (óculos, *face shield*, máscaras). Atualmente, essa realidade persiste em relação às máscaras tipo N95, cuja disponibilidade do hospital é uma por mês para cada profissional.

É preciso referendar sempre o trabalho protegido como um direito. A constituição Federal de 1988, em seu artigo 7º garante aos trabalhadores urbanos e rurais, a redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança; o adicional de remuneração para as atividades penosas, insalubres ou perigosas, na forma da lei e seguro contra acidentes de trabalho, a cargo do empregador, sem excluir a indenização a que este está obrigado, quando incorrer em dolo ou culpa.

Com o controle da propagação do vírus, a unidade hospitalar iniciou um plano de abertura, a qual se orienta pelas determinações governamentais e autoridades sanitárias. Destarte, as visitas estão sendo retomadas - ainda restrita a um familiar três vezes na semana apenas aos pacientes graves. Permitiu-se também o acompanhamento para grupos civilmente protegidos em UTI e sala de recuperação de pós-operatório. A família de pacientes não graves que estão desacompanhados e sem visitas podem se dirigir ao Hospital para deixar objetos de

cuidados fundamentais (medicação ou produtos específicos, objetivos pessoais). As questões são tomadas considerando os protocolos clínicos e o nível de controle da pandemia no Estado.

As atividades coletivas com acompanhantes e usuários permanecem suspensas. Ações que envolvem trazer profissionais de outras áreas para a instituição começam a ser retomadas aos poucos e conforme a operacionalização dos serviços pelas outras políticas.

Os profissionais que estavam afastados retomaram seu labor, os estagiários estão cumprindo suas atividades. Permanecem ainda as ações voltadas para a manutenção do distanciamento social, o isolamento em casos necessários e medidas sanitárias de prevenção e controle da infecção. O cotidiano de trabalho ainda é marcado pelas máscaras, álcool em gel e mudanças culturais na interação entre a equipe, a qual foge dos cumprimentos tradicionais, fala-se: “será Covid?” quando um ser humano espirra ou tosse, destituindo do centro das atenções o tradicional “Saúde” - antes usados nesses casos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo deste relato, busca-se evidenciar a necessidade de olhar o processo de saúde doença para além da questão clínica. A saúde perpassa elementos biopsicossociais que são fundamentais para a compreensão da pandemia causada pelo novo coronavírus. Tendo em vista os determinantes sociais da saúde, percebe-se que o perfil dos primeiros infectados pela doença é diferente daqueles que mais morrem. A morte pela Covid-19 tem se mostrado territorial e racialmente localizada, demarcando os problemas de classe envoltas na questão saúde.

A instituição hospitalar pesquisada teve que reestruturar o seu cotidiano de cuidado, posto que passou a receber pacientes infectados pelo novo coronavírus. O Serviço Social acompanhou esse movimento mediante a adesão ao trabalho em *home office*, a reestruturação dos locais de atendimento ainda que em cenário de escassez, a suspensão de atividades coletivas, o privilegiamento de atendimentos virtuais através do telefone. Acolhida e suporte aos pacientes e famílias do ingresso à alta, bem como atenção aos problemas de ordem social que devem ser encaminhados durante ou depois da internação.

Especificamente para as famílias e pacientes acometidos pela doença, o trabalho se mostrou difícil devido a grande carga emocional imposta pelos usuários, especialmente, no começo da pandemia, quando o controle e o conhecimento sobre isso ainda eram mínimos. Ganham relevância ações de cunho educativo e pedagógicos voltados a sensibilização quanto ao momento presente e a necessidade das decisões e restrições tomadas.

Conquanto alterações, especialmente, no modo de se relacionar e atender, a base do trabalho do assistente social não se altera: ele intervém nas expressões da questão social em suas variadas formas, movimento conhecimento técnico-operativo, ético-político e teórico-metodológico que peculiarizam essa especialidade do trabalho na área da saúde.

Os problemas históricos se aprofundaram: a falta de estrutura de trabalho que impossibilita o sigilo profissional e a garantia de trabalho digno para os profissionais e acolhida das demandas dos usuários. Essa questão local contrasta com a realidade global da saúde no Brasil que visa atender a totalidade da população com desfinanciamento e poucos investimentos.

Assim, compreende-se que o novo coronavírus aprofunda grandes questões tradicionais na sociedade brasileira, a qual é profícua em criar e manter desigualdade social, as quais afetam mais os grupos socialmente vulneráveis.

Destarte, o profissional do Serviço Social deve guiar sua ação pelos determinantes do Código de Ética profissional, a Lei de Regulamentação da profissão, as determinações do Conjunto CFESS-CRESS tendo como norte os avanços da comunidade científica sobre a prevenção e cuidados diante desta doença, cujos impactos sociais ainda se delineiam.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, R. **Os sentidos do trabalho**. São Paulo: Boitempo, 1999.

BRASIL. **Lei 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. Diário oficial da União: 1988.**

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 12 nov. 2020.**

BRAVO, M.I.S. Política de saúde no Brasil. In: MOTA, A.E. et al. (Org.). **Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional**. São Paulo: Cortez, 2008.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Parâmetros de Atuação do Assistente Social na saúde**. Brasília: CFESS, 2010.

_____. **Resolução nº 493/2006 de 21 de agosto de 2006, que dispõe sobre as condições éticas e técnicas do exercício profissional do assistente social**. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/Resolucao_493-06.pdf>. Acesso em: 12 nov. 2020.

_____. **Coronavírus: e quem trabalha na área da Saúde?** CFESS entrevista grupo de assistentes sociais de hospital do Ceará. Disponível em: <<http://www.cfess.org.br/visualizar/noticia/cod/1697>>. Acesso em: 12 nov. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Teletrabalho e Teleperícia: orientações para assistentes sociais no contexto da pandemia.** Disponível em: < <http://www.cfess.org.br/arquivos/teletrabalho-telepericia2020CFESS.pdf>>. Acesso em: 12 nov. 2020.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Saúde perdeu R\$ 20 bilhões em 2019 por causa da EC 95/2016.** Acesso em: < <https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/1044-saude-perdeu-r-20-bilhoes-em-2019-por-causa-da-ec-95-2016>>. Acesso em: 14 maio 2020.

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

IAMAMOTO, M. **O Serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional.** 22. ed. São Paulo: Cortez, 2012.

MINAYO, M. C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** São Paulo: Ucitec, 1994.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Covid-19 no Brasil.** Disponível em: < https://susanalitico.saude.gov.br/extensions/covid-19_html/covid-19_html.html>. Acesso em: 12 nov. 2020.

NEGRI, F.L.; SANTOS, M.T.; CRUGUER, T.R. **Atuação da/o assistente social em face da pandemia da covid19: orientações técnicas elaboradas pelo conjunto CFESS/CRESS.** Disponível em: < <http://cress-sc.org.br/2020/08/17/artigo-atuacao-da-o-assistente-social-em-face-da-pandemia-da-covid-19-orientacoes-tecnicas-elaboradas-pelo-conjunto-cfess-cress-%F0%9F%93%8C/>>. Acesso em: 12 nov. 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Folha informativa COVID-19 - Escritório da OPAS e da OMS no Brasil.** Disponível em: < <https://www.paho.org/pt/covid19>>. Acesso em: 12 nov. 2020.

QUIVY, R.; CAMPENHOUDT, L.V. **Manual de Investigação em Ciências Sociais: Trajectos.** 6 ed. Lisboa: Gradiva, 2013.