



## “Questão Social, Pandemia e Serviço Social: em defesa da vida e de uma educação emancipadora”

**Eixo temático:** Trabalho, Questão Social e Serviço Social

### O SERVIÇO SOCIAL NA LINHA DE FRENTE DO NOVO CORONAVÍRUS: ALGUNS APONTAMENTOS ACERCA DO TRABALHO PROFISSIONAL

YEDA AZEVEDO DAS CHAGAS <sup>1</sup>

**Resumo:** Analisa-se brevemente o trabalho da/o assistente social na área da saúde frente à pandemia do novo Coronavírus. Trata-se de um Relato de Experiência de algumas vivências profissionais no hospital Cel. Pedro Macedo, município de Nhamundá, Amazonas. A luta pela efetividade dos direitos consagrados pelo Sistema Único de Saúde - SUS tem sido cada vez mais desafiadora ante a situação de emergência desencadeada pela contaminação em massa pelo coronavírus. Evidenciou-se recursos humanos e materiais insuficientes para atender a demanda crescente de usuários, e conseqüentemente, ampliação exponenciada dos serviços institucionais que refletem cotidianamente no trabalho das/os assistentes sociais.

**Palavras-chave:** Serviço Social; Saúde; Coronavírus.

**Resumo:** The work of the social worker in the health area is briefly analyzed in the face of the new Coronavirus pandemic. This is an Experience Report of some professional experiences at the Cel hospital. Pedro Macedo, municipality of Nhamundá, Amazonas. The fight for the effectiveness of the rights enshrined by the Unified Health System - SUS has been increasingly challenging in the face of the emergency situation triggered by the mass contamination by the coronavirus. Insufficient human and material resources were evidenced to meet the growing demand of users, and consequently, exponential expansion of institutional services that reflect daily in the work of social workers.

Keywords: Social Work; Health; Coronavirus.

## 1. INTRODUÇÃO

As mudanças ocorridas no mundo do trabalho desde o século XX, em decorrência do processo de reestruturação produtiva por exemplo, afetaram diretamente a classe trabalhadora, inclusive os assistentes sociais. Os índices alarmantes de desemprego, precarização do trabalho, da informalidade são expressões dessa realidade. Os trabalhadores passaram a desenvolver múltiplas tarefas, labutar em jornadas extensas e flexíveis, viram seus salários e planos de carreiras desvalorizados e dependentes do

---

<sup>1</sup> Profissional de Serviço Social. Secretaria De Estado De Saúde Do Amazonas

alcance de metas quantificáveis.

As problemáticas oriundas do novo processo de produção também refletem no cotidiano dos assistentes sociais, visto que o índice de espaços sócio-ocupacionais, que exigem a presença destes profissionais, tem crescido consideravelmente em virtude das políticas sociais do Governo Federal e das exigências que acompanham a *morfologia do trabalho no tempo presente*. Desta forma, há demandas frequentes pelo profissional de Serviço Social para lidar diretamente com as diversas refrações da “questão social” no sentido de seu enfrentamento.

A saúde como uma das políticas que formam o tripé da Seguridade Social tem se configurado historicamente como área de maior atuação da/o assistente social. Efetivar a Política Nacional de Saúde, os princípios do Sistema Único de saúde -SUS tem sido um dos maiores desafios diante do atual contexto político e socioeconômico, com a reestruturação do mercado, a flexibilização das relações de trabalho e os cortes orçamentários para implementação das Políticas Sociais.

A crise sanitária deflagrada mundialmente no final do ano de 2019 pela infecção em massa do novo coronavírus exacerbou os problemas macrossociais já existentes. Aos trabalhadores da área da saúde, incluindo a/o assistente social se impôs uma realidade adversa.

Com o intuito de entender a realidade em que se deparam esses profissionais, este estudo tem por objetivo apresentar por meio de relato de experiência o trabalho da assistente social como profissional da linha de frente do novo coronavírus no hospital Coronel Pedro Macedo no município de Nhamundá/Amazonas, de modo a explicitar as condições de trabalho da/o assistente social da área da saúde, enfatizando os reflexos da pandemia para essa nova realidade.

Este estudo primeiramente traz uma abordagem conceitual e histórica do trabalho enquanto atividade teleológica, as mudanças no mundo do trabalho e seus reflexos no trabalho da/o assistente social em seus mais variados espaços ocupacionais, com destaque para a área da saúde; e posteriormente são esboçados os desafios para este profissional na linha de frente do coronavírus mediante relato de experiência no único serviço de urgência do município de Nhamundá.

## **2. O TRABALHO DA/DO ASSISTENTE SOCIAL NA ÁREA DA SAÚDE: enfrentando desafios históricos**

Entender o trabalho da/o assistente social nos remete primeiramente ao conhecimento do trabalho como categoria fundante do ser social. O ser humano se difere de outros seres vivos pois consegue ir além do padrão instintivo, tem a capacidade criativa de produzir e vivenciar a práxis social. “O trabalho é, antes de tudo, em termos genéticos, o ponto de partida da humanização do homem, do refinamento de suas faculdades, processo do qual não se deve esquecer o domínio sobre si mesmo” (LUKÁCS, 1979 *apud* BARROCO, 2009). Enquanto atividade criadora e transformadora, o trabalho permite ao ser humano dominar o meio natural e interagir com outros homens, sendo, portanto, um ser social.

O trabalho sempre foi trabalho enquanto atividade pela qual os homens transformam a natureza e a si próprios com a finalidade de atender as suas necessidades. Porém, a forma de conceber esse trabalho, como realizá-lo, e por quem realizado é que tem variado no decorrer da história da humanidade, pois as forças produtivas se modificam constantemente, e, conseqüentemente, mudam-se as relações de produção das necessidades.

O mundo do trabalho tem passado por inúmeras transformações deflagradas, principalmente a partir da crise estrutural do capital, dos anos 1970, cuja expressão era de mudanças significativas no mundo produtivo com vistas a recuperar o ciclo de expansão do capital e reerguer seu projeto de dominação. Essas modificações no mercado internacional atingiram toda a classe trabalhadora, incluindo o assistente social, interferindo em seu fazer profissional e na efetividade do projeto ético-político da categoria.

Esse novo modelo de produtividade se configura como “um regime de produção flexível nascido desde 1973”, e se caracteriza pela nova “divisão de mercados, desemprego, divisão global do trabalho, capital volátil, fechamento de plantas industriais, reorganização financeira e tecnológica”, entre tantas outras mutações que marcam essa nova fase da produção capitalista (HARVEY *apud* ANTUNES, 2010, p.23). Quanto às condições de trabalho, passa-se a exigir o cumprimento de metas em níveis quantificáveis, incentivo ao individualismo, competição acirrada entre os profissionais, baixos níveis salariais, e desgastes físico e mental dos trabalhadores.

O Serviço Social como profissão se expande a partir desses reflexos de consolidação do capitalismo, como forma de tentar minimizar as desigualdades ocasionadas pelo próprio sistema. O trabalho da/o assistente social se faz cada vez premente em diversos espaços sócio-ocupacionais, atuando frente as mais variadas políticas públicas, e aqui queremos destacar a atuação profissional na Política de saúde.

A categoria de assistentes sociais é reconhecida legalmente pelo Conselho Nacional de Saúde por meio da Resolução nº 218, de 6/3/1997 que a integra como necessária na equipe de profissionais.

A própria mudança histórica na concepção de saúde requer uma atuação profissional diferenciada. A saúde enquanto direito social surge a partir da promulgação da Constituição de 1988, que traz um novo conceito da saúde definida como o estado de "bem-estar físico, mental e social". Anterior a isso, a saúde era entendida como meramente a ausência de doenças, e o acesso aos serviços de saúde estava atrelado a lógica do mercado, ou seja, quem podia pagar. A classe de trabalhadores era assistida em suas necessidades do processo saúde-doença.

E quem não tinha com o que pagar? Estes tinham que contar com os serviços realizados pelas Santas Casas de Misericórdia ou relegados a própria sorte.

A concepção ampliada de saúde traz um modelo de atenção sob um novo prisma.

A preocupação com a resolutividade dos sistemas públicos nacionais de saúde amplia as pesquisas sobre as modalidades de atenção inovadoras, sedimentando uma nova visão analítica sobre o processo saúde-doença, a partir do reconhecimento dos determinantes sociais neste processo (NOGUEIRA; MIOTO, 2006, p. 219).

Esse novo modelo propõe-se a romper com o método curativo medicamentoso, enfatizando a prevenção de doenças e promoção da saúde, a partir das análises dos determinantes sociais. Isso requer um reordenamento das práticas de saúde e qualificação dos profissionais através de capacitações permanentes voltadas ao cumprimento das diretrizes do Sistema Único de Saúde- SUS.

É possível vislumbrar aproximações conceituais entre a perspectiva ético, política e institucional da Política Nacional de Saúde com os princípios do Código de ética profissional do assistente social. No campo da saúde, o assistente social é o profissional que orienta, informa, planeja, preza pela assistência qualificada e articula resolutividades com outras instituições.

A concepção ampliada de saúde também traz consigo o princípio inovador da universalidade, rompendo com qualquer prática discriminatória e enfatizando que "a saúde é um direito de todos e dever do Estado", segundo a própria Carta Magna de 1988.

Em 1990 o SUS se solidifica por meio das Leis 8.080 e 8.142 que possibilita a população ocupar espaço de decisões por meio da gestão democrática dos serviços e

controle social.

[...] Uma perspectiva inovadora em relação aos direitos sociais significando a inserção política de atores sociais até o momento excluídos na conformação das agendas públicas, rompendo com a sujeição dos direitos sociais ao trabalho formal, sinalizando para a atenção às necessidades integrais de saúde de todo cidadão [...] (NOGUEIRA; MIOTO, 2006, p. 222).

O direito real entende os sujeitos sociais como um todo indissociável, que requer atendimento integral a saúde, considerando-o parte de um contexto determinante de fatores históricos, culturais e econômicos.

O atendimento integral descentraliza o atendimento da figura do médico, supera o modelo biomédico, passando a ser realizado por equipes multiprofissionais a partir das relações com os usuários. Neste sentido, o Assistente social é chamado a ouvir, compreender e analisar as mais variadas expressões da questão social. Isso possibilita uma atuação diferenciada que busca cotidianamente uma assistência qualificada dos serviços ofertados.

Ao mesmo tempo que luta a efetividade dos direitos constitucionais, o assistente social é parte integrante da classe trabalhadora, assalariado e, conseqüentemente, sujeito as transformações e precarizações do mundo do trabalho.

A falta de organização e consciência coletiva afeta a classe trabalhadora como um todo, inclusive os assistentes sociais. Os elementos oriundos do receituário neoliberal refletem não somente a categoria de assistentes sociais, mas todos os trabalhadores. Cabe a este e demais segmentos afetados articularem-se em ações comuns, que visem à melhoria da coletividade.

As determinações atuais da precarização, apontadas por Guerra (2010, p.718), evidenciam a perda de direitos, “o crescimento ou consolidação do trabalho flexível e precário em todas as sociedades e esferas, espaços ocupacionais e profissões, e [...] uma clara desestabilização de profissões e categorias”. Além disso, é pertinente observar que essas respostas oferecidas pelo capital visam, não somente a melhoria das taxas de lucro, mas também a desmobilização da classe trabalhadora.

Essa conjuntura afeta diretamente as relações de trabalho dos assistentes sociais, seus espaços ocupacionais e demandas, bem como as condições objetivas e subjetivas do exercício profissional, favoráveis ou não à efetividade do projeto ético-político da categoria, e, sobretudo, à formação de um perfil profissional qualificado às novas exigências do

mercado.

Como enfatiza Iamamoto (2004), o assistente social é um trabalhador assalariado, qualificado, que depende da venda da sua força de trabalho para obtenção de seus meios de vida. Este profissional em sua atuação estabelece uma tensão entre a autonomia profissional que lhe é atribuída pelos seus estatutos e a condição de assalariado que necessita vender sua força de trabalho para garantir seus meios de vida. Diante disso, os profissionais do Serviço Social, em sua maioria, tornam-se desolados e desmotivados com as condições de trabalho oferecidas para a realização de sua práxis, visto que as normas institucionais mais dificultam o acesso e o exercício dos direitos, do que contribuem para sua concretização.

Vivemos um período de total desrespeito as legislações trabalhistas, aos movimentos sindicais de trabalhadores, as condições de trabalho e os vínculos empregatícios. A classe trabalhadora está à mercê dos ditames do capital, o qual tem o Estado como seu principal aliado. Consideramos, portanto, que se faz urgente pensar em estratégias para a efetivação da presença do assistente social nas esferas estatais através de concursos públicos, que é uma possibilidade para que o profissional tenha maior alcance para o desenvolvimento da *práxis* social.

Consideramos, ainda que os vínculos de contrato de trabalho em regime temporário configuram-se como um desserviço, impedindo a continuidade das ações em saúde, e conseqüentemente, a necessidade de capacitação permanente para os profissionais.

Contudo, o assistente social é um dos profissionais mais requisitados nas instituições, com o objetivo de implementar as políticas de saúde, assegurar o atendimento das necessidades dos usuários, com vistas à qualidade dos serviços e integralidade das ações, garantia da cidadania, do controle social a fim de concretizar os princípios estabelecidos no Sistema Único de Saúde (SUS).

### **3. O SERVIÇO SOCIAL NO ENFRENTAMENTO ÀS EXPRESSÕES DA QUESTÃO DA SAÚDE AGRAVADA PELO CORONAVÍRUS**

A defesa intransigente dos direitos da classe trabalhadora, da igualdade e da liberdade são as principais bandeiras de luta do serviço social, pautado em um Projeto Ético-Político voltado à emancipação dos sujeitos coletivos.

Atrelada a este desafio o trabalho da/o assistente social na área da saúde se legitima

pela busca cotidiana, desafiadora e necessária da efetividade dos direitos consagrados pelo Sistema único de Saúde – SUS. O campo da saúde tem se constituído historicamente como um dos espaços de atuação profissional que dispõe maior empregabilidade dos assistentes sociais.

A pandemia do coronavírus que iniciou final do ano de 2019 em nível mundial trouxe à tona inúmeras problemáticas oriundas de um sistema único de saúde insuficiente e inadequado para atender os problemas já existentes na saúde brasileira, agora somado às novas demandas decorrentes da contaminação pelo novo coronavírus.

Em 15 de abril de 2021 (18h), dados do painel do Conselho Nacional de Secretários de Saúde registram 13.746.681 casos confirmados e 365.444 mortes por COVID-19 no Brasil. As taxas de incidência e mortalidade, respectivamente, alcançam a ordem de 6.541,5 casos e 173,9 casos por 100 mil habitantes. A letalidade encontrando-se em 2,7% (BRASIL, 2020)

No Amazonas a Secretaria de Estado de Saúde, através da Nota Técnica Conjunta N°08/2020/FVS-AM/SUSAM alerta sobre critérios de casos suspeitos do novo Coronavírus, a Covid-19, considerando a transmissão no Brasil. Objetiva-se com isso orientar profissionais de saúde sobre critérios para suspeição de casos de coronavírus (COVID-19), definição de casos, fluxos para as unidades de saúde de referência, medidas de precaução e isolamento, solicitação de coleta de amostras biológicas em tempo oportuno para o diagnóstico e notificação imediata dos casos.

A partir de então, declarou-se estado de emergência em saúde pública de importância nacional. Os serviços se reestruturaram para atender as demandas já existentes, e agora acrescentadas por um novo desafio: combater o desconhecido.

Como prevenir? Qual protocolo de tratamento estabelecido? É letal ou “só uma gripezinha”? Inúmeros questionamentos surgiram da população, das notícias midiáticas, das fake News e até mesmo dos profissionais da saúde. A população foi afetada em seu estado integral de saúde, tanto biologicamente quanto social e emocionalmente. O crescente número de infecção pelo coronavírus, sendo a causa de óbitos sem precedentes no Brasil também causou estado de pânico na população.

O SUS local colapsou! O ambiente hospitalar tem se tornado um espaço de protagonismo do serviço social, uma vez que requer deste profissional respostas imediatas para demandas urgentes.

No município de Nhamundá a situação não foi diferente. Localizado na região do baixo Amazonas, com aproximadamente 21.173 (Vinte e um mil, cento e setenta e três

habitantes), segundo último censo do IBGE/2019, o município conta com apenas um hospital de pequeno porte: Hospital Coronel Pedro Macedo fundado em 18 de agosto de 1985, e constitui-se como o único serviço de urgência e emergência do referido município, cuja estrutura física antiquada é um dos limites institucionais para ampliação dos serviços de assistência à saúde; a procura por atendimentos no hospital aumentou consideravelmente chegando à superlotação, e por ser limítrofe, também atende usuários dos municípios do Estado do Pará - Faro e Terra Santa que buscam atendimentos em caráter emergencial.

Foi necessário readaptar alguns setores, houve mudança na recepção do hospital (agora com duas entradas: uma para paciente com covid-19, outra para pacientes não-covid-19. Os primeiros passavam por uma triagem em uma tenda improvisada pela Secretaria Municipal de saúde, nas próprias dependências do hospital, se houvesse indicação de internação o usuário era direcionado para a “sala rosa” (Sala de estabilização). Esta, por sua vez, também improvisada, continha apenas os leitos com cilindros de oxigênio. Não havia nenhum respirador mecânico, CIPAP, BIPAP, ou qualquer outro material necessário para atender pessoas que apresentassem a doença em seu estado de gravidade.

Devido a necessidade de readaptação dos setores a sala de acolhimento do Serviço Social passou a ser provisoriamente a ser o conforto dos médicos e enfermeiros. A assistente social foi realocada para o SAME (Serviço de Atendimento Médico e Estatístico), onde trabalham 02 auxiliares administrativos pela manhã e 02 à tarde. Isso comprometeu a qualidade dos atendimentos, interferindo na dimensão ética que prima pelo sigilo profissional.

Segundo o Código de Ética Profissional dos Assistentes Sociais (1993), define em: Art. 15 - Constitui direito da/o assistente social manter o sigilo profissional. Art. 16 - O sigilo protegerá o usuário em tudo aquilo de que o assistente social tome conhecimento, como decorrência do exercício da atividade profissional.

Haviam situações que envolviam o trabalho com a rede de proteção (Conselho Tutelar, Conselho do Idoso, CRAS, CREAS, Polícia Civil, e, sobretudo, a realização da escuta qualificada que era preciso contar com o bom senso dos referidos colegas para se retirarem da sala, causando constrangimento para ambas as partes, principalmente o (a) usuário (a).

Inicialmente não haviam Equipamentos de Proteção Individual (EPI) suficiente para toda a equipe. Foram disponibilizados alguns kits contendo: bota, macacão, luvas, máscaras e toucas somente para os profissionais que realizavam assistência direta aos usuários



acometidos pela infecção do coronavírus. Aos demais colaboradores era disponibilizado somente máscaras feitas manualmente de tecido TNT. Foram feitas mobilizações para arrecadar doações de EPIs por meio das redes sociais (*whatsapp*, *facebook* e *instagram*). Muitas pessoas doavam máscaras de TNT feitas por costureiras da cidade, outras pessoas doavam o tecido e as próprias servidoras do hospital confeccionavam.

Em maio de 2020 notificou-se o primeiro óbito pela contaminação do coronavírus no município. No decorrer da pandemia totalizaram 12 óbitos confirmados como causa principal a infecção por COVID-19.

Evidenciou-se maiores números de internações, o hospital com capacidade total para 20 (vinte) leitos passou a atender 14 (quatorze) leitos somente na sala rosa. A rotina intrahospitalar mudou, os serviços aumentaram para um número reduzido de profissionais na assistência direta, ocasionando sobrecarga de trabalho, retardo no horário das refeições, sem pausa para descanso, e muitas vezes até para ir ao lavabo, dificultado também pelo uso de macacão de proteção o tempo todo, e máscaras que dificultavam a respiração em meio ao calor.

A trabalho do assistente social nessa conjuntura se fez muito mais necessário para a organização do fluxo, das novas orientações sobre as normas e rotina hospitalar para usuários e seus acompanhantes, tais como: o contato direto com os familiares ou via telefone (de uso particular), o uso obrigatório de máscaras nas enfermarias, a suspensão das visitas dos familiares, e muitas vezes a proibição da presença de acompanhantes na sala rosa, conforme o preconiza a Nota Técnica Conjunta Nº 02/2022-CECISS/FVS-RCP/SES-AM, que dispõe sobre as recomendações para visitantes e acompanhantes nos serviços de saúde durante a pandemia da COVID-19.

Ao assistente social incumbia-se a busca por leito em Unidade de Terapia Intensiva - UTI nos hospitais de outros municípios e a viabilização de remoções via Tratamento Fora Domicilio (TFD): os usuários em estado grave de saúde são inseridos no Sistema de Transferência Estadual de Regulação (SISTER), trâmite feito pela assistente social que precisa usar de influências pessoais, políticas ou até mesmo acionar a defensoria Pública do Estado para conseguir vaga em leito de UTI em outros municípios e/ou capital do Estado. Nesse ínterim, de um lado exige-se um profissional dinâmico para lidar com a burocracia do Sistema de Regulação, e de outro lado, firme em sua postura e resolutivo para lidar com a pressão de familiares.

Para Iamamoto (2008) o assistente social sintonizado com os novos tempos tem como desafio desenvolver sua capacidade para decifrar a realidade, e construir propostas

de trabalho que sejam criativas e capazes de ampliar, preservar e efetivar direitos de acordo com as demandas que se colocam no cotidiano. Este deve ser um profissional propositivo e não só executivo. Para enfrentar esses desafios é fundamental o aporte teórico-metodológico que substancia o desenvolvimento da prática profissional.

Em casos de óbito é realizado o acolhimento e viabilizado o serviço funeral para as famílias em situação de vulnerabilidade socioeconômica. A assistente social é acionada para providencias cabíveis tais como: acolhimento dos familiares oferecendo informações acerca dos critérios estabelecidos pela Fundação de Vigilância em saúde, e em algumas situações esse acolhimento era feito juntamente com o Psicólogo disponibilizado pela Secretaria Municipal de Saúde; solicitação de urna funerária via ofício e relatório social do caso para a Secretaria Municipal de Assistência Social, e contato com a Secretaria Municipal de obras para providencias do sepultamento.

Segundo a Nota Técnica Conjunta N°001/2020/DVAE-SEMSA/FVS-AM/SUSAM quanto aos cuidados pós-óbito por coronavírus, a mesma orienta que o manejo dos corpos seja feito de forma adequada, e recomenda que devem ser sepultados com maior brevidade possível, afim de evitar o manuseio prolongado do corpo e aglomerações em torno do mesmo.

Essa recomendação era repassada pelo assistente social aos familiares no momento do acolhimento, por muitas vezes mal compreendida pelos mesmos, causando tumulto para tentar burlar as recomendações e levar seu ente querido para velar em domicilio. Essa situação se tornava um desgaste emocional por se tratar de cidade pequena, aonde a maioria das pessoas se conhecem ou tem algum grau de parentesco, considerando ainda a possibilidade a hostilidade com os próprios familiares para se fazer cumprir as determinações da Fundação de Vigilância em Saúde e do Comitê Municipal de Enfrentamento da Covid-19.

O Hospital Coronel Pedro Macedo possui em seu quadro funcional penas uma assistente social, nomeada pelo edital de convocação do concurso público da Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas realizado em 2014. Somente após 4 anos da aprovação do concurso que houve a nomeação da referida. A prioridade era a nomeação de profissionais da aérea da enfermagem, medicina, entre outro, menos do Serviço Social. Somente após inúmeras manifestações e engajamento político que enfim aconteceu a nomeação em maio de 2018. Desde então a profissional cumpre cinco horas diárias, com débito de uma hora por dia em banco de hora para disponibilidade de ficar em regime de sobreaviso.

O sobreaviso é acionado quando se requisita a presença da assistente social diante

as situações de violação de direitos de crianças e adolescentes, idosos, situações de violência doméstica, auxílio funeral e TFD. Demandas que exigem conhecimento, tempo, e agilidade da assistente social para a humanização do atendimento.

Durante o período de maior proliferação do coronavírus a demanda do serviço social também deu um salto considerável em sua produção mensal (quantidade de atendimentos) que em média se constituía por 60 a 80 atendimentos mensais, passando a realizar em torno de 160 a 220 atendimentos incluindo visitas nas enfermarias com orientações gerais sobre direitos dos usuários e acompanhantes, encaminhamentos sociais, atendimentos de demandas espontâneas de pessoas que procuram a sala do serviço social para obter informações, TFD e assistência funeral. Além do cumprimento das horas trabalhadas o sobreaviso era acionado constantemente, por mais de 1 vez ao dia para a resolutividade dos casos, muitas vezes na madrugada, nos feriados e finais de semana. Foi solicitado da Secretaria municipal de saúde a contratação de outro assistente social para suprir a necessidade, porém sem êxito.

Para Guerra (2010) além da precarização do exercício profissional, estas transformações no mundo do trabalho afetam as jornadas de trabalho que não seguem as legislações e determinações da categoria, os salários passam a ser flexíveis, de acordo com a produtividade, há a exigência da multifuncionalidade ou polivalência e a precariedade dos espaços laborais e dos salários.

Mensalmente eram realizados encontros com os diferentes setores que compõem a referida unidade hospitalar afim de enfatizar a Política Nacional de humanização, existente desde 2003, cujo objetivo é por em prática os princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde produzindo mudanças no modo de gerir e cuidar.

Humanizar se traduz, então, como inclusão das diferenças nos processos de gestão e de cuidado. Tais mudanças são construídas não por uma pessoa ou grupo isolado, mas de forma coletiva e compartilhada. Incluir para estimular a produção de novos modos de cuidar e novas formas de organizar o trabalho (PNH,2003).

Essa abordagem da Assistente social com os demais servidores se deu a partir da identificação de três fatores: o primeiro se foi a quantidade de “reclamações” dos próprios usuários e/ou familiares que buscavam atendimentos no hospital, através das redes sociais ou denúncias verbais na própria direção do hospital. O segundo fator se deu pelo entendimento de que maioria dos profissionais (receptionistas, vigias, motoristas, copa/cozinheiras e auxiliares de serviços gerais) não tem formação sobre as legislações do

SUS, nunca passaram por curso de atualização profissional e educação permanente. E por último, por entender que o atual contexto pandêmico requer uma atuação profissional diferenciada pautada no respeito ao próximo, no princípio da alteridade e acolhimento.

A Política Nacional de Humanização (2003) atua a partir de orientações clínicas, éticas e políticas, que se traduzem em determinados arranjos de trabalho. Acolher é reconhecer o que o outro traz como legítima e singular necessidade de saúde. O acolhimento deve comparecer e sustentar a relação entre equipes/serviços e usuários/populações. Como valor das práticas de saúde, o acolhimento é construído de forma coletiva, a partir da análise dos processos de trabalho e tem como objetivo a construção de relações de confiança, compromisso e vínculo entre as equipes/serviços, trabalhador/equipes e usuário com sua rede socioafetiva.

Por outro lado, observou-se que os próprios servidores estavam precisando de assistência a saúde, muitos destes foram afastados de suas atividades laborais por terem sido infectados pelo coronavírus, outros preocupam-se em não se contaminar por terem algum familiar em casa com comorbidades ou imunossuprimidos. Havia aqueles que cometiam alguns “exageros”: tinham receio de tirar a máscara para tomar água, fazer suas refeições com os demais colegas, e usar o banheiro que é coletivo. Isso afetava diretamente o sistema imunológico devido a carência de ingestão e eliminação de líquido no organismo. Assim, era perceptível que todos (exatamente todos) trabalhavam sob forte tensão, medo e sobrecarga de trabalho. Principalmente quando o óbito era de algum familiar ou amigo de algum destes servidores.

Em vista disso, foi solicitado da Secretaria Municipal de Saúde a disponibilidade de profissionais de fisioterapia e psicologia para assistência à saúde do trabalhador hospitalar, ação que deu origem ao projeto realizado posteriormente pela própria secretaria para os demais servidores da APS (Atenção Primária a Saúde). Os encontros e rodas de conversas não tiveram continuidade por recomendação da própria direção do hospital para evitar aglomerações.

O Comitê Municipal de enfrentamento ao coronavírus determinou medidas de prevenção, tais como: uso obrigatório de máscaras em ambientes públicos, suspensão de eventos de cunho social e religioso, públicos e particulares, chegando a decretar *lockdown*.

Outro fator preponderante foi o advento do imunizante que combatesse a proliferação do vírus e minimizasse os índices alarmantes de óbitos pela infecção do coronavírus. Com as notícias difundidas pelos meios de comunicação e redes sociais, inclusive algumas tendenciosas, começou a busca pela vacina no hospital por pessoas que

tinham interesse, dúvidas e reivindicações. Nesse momento também se solicitava a orientação da assistente social para as devidas informações, principalmente quando a procura era por idosos ou pessoas residentes na zona rural.

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) autorizou o uso emergencial de três vacinas no Brasil. As vacinas Coronavac/Instituto Butantan e Covishield@/Fiocruz/Astrazeneca/Oxford foram autorizadas em 17 de janeiro de 2021 e a vacina COVID-19 (Ad26.COV2-S, recombinante) da Janssen-Cilag Farmacêutica Ltda., em 29 de março de 2021 (BRASIL, 2021).

A imunização efetiva da população contribui para a diminuição dos impactos na saúde, economia e sociedade. No entanto, as medidas de proteção não farmacológicas, individual e coletivas são fundamentais na contenção da pandemia, com o distanciamento social, o uso contínuo de máscara, a lavagem frequente das mãos com água e sabão ou a desinfecção com álcool em gel (70%).

Passados dois anos de pandemia, do novo coronavírus, visualiza-se poucas notificações de casos positivos para Covid-19, o último registro de óbito pela mesma causa foi em 02 de abril de 2021. Houveram melhorias quanto a aquisição de novos aparelhos de imagem tais como: Raio x, ultrassonografia, mamografia, assim como monitores entre outros equipamentos necessários à rotina de atendimentos de urgência e emergência. Houve melhorias quanto a disponibilidade de EPI, aquisição de estoques de medicação e testes rápido (testes de antígeno) para diagnóstico laboratorial A Sala Rosa, a qual a equipe preferia chamar de Sala vida, foi desativada em abril do ano de 2022. A sala designada para o acolhimento do Serviço Social foi reativada para uso do mesmo. Os servidores passaram a usufruir do direito de concessão férias e licenças que estavam acumuladas dada a situação de emergência devido a pandemia, conforme determinação do Governo do Estado via Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas).

O serviço social continua na luta pela garantia dos direitos daqueles que buscam a assistência hospitalar. Esse compromisso é reafirmado cotidianamente!

#### **4. CONCLUSÃO**

Neste estudo propôs-se demonstrar, por meio de relato de experiência, o trabalho da/o assistente social na linha de frente do coronavírus no Hospital Cel. Pedro Macedo, município de Nhamundá/AM.

No serviço de saúde a/o assistente social é a/o profissional que acolhe, orienta e informa. Faz-se urgente analisar as condições de trabalho vivenciadas pela/o assistente social em tempos de pandemia. A contribuição do saber-fazer da/o assistente social agrega qualidade no acolhimento das pessoas que buscam os serviços da referida Unidade Hospitalar.

A demanda exponenciada pela crise sanitária tem se constituído em sobrecarga de trabalho para uma única profissional de serviço social no referido hospital, muitas vezes tendo que ultrapassar sua carga horária sem qualquer acréscimo remunerativo.

Os desafios inerentes a essa nova realidade sobrepõem qualquer expectativa de práticas tradicionalistas, cabe, portanto, ao profissional buscar atualização permanente, literaturas sobre as mudanças ocorridas no mundo do trabalho, nas Políticas Públicas, para então oferecer um trabalho qualitativo e resolutivo frente às refrações da questão social no campo da saúde Pública.

## REFERÊNCIAS

ANTUNES, Ricardo. Produção liofilizada e a precarização estrutural do trabalho. In: **Avesso do trabalho II: trabalho, precarização e saúde do trabalhador**. SANT'ANA, Raquel Santos et al. 1 ed. São Paulo: Expressão Popular, 2010.

BARROCO, Maria Lucia S. As bases sócio-históricas de constituição da ética. In: **Ética: fundamentos sócio-históricos**. 2 ed. São Paulo: Cortez, 2009.

AMAZONAS. Nota Técnica Conjunta N°001/2020/DVAE-SEMSA/FVS-AM/SUSAM.

\_\_\_\_\_. Nota Técnica Conjunta N°08/2020/FVS-AM/SUSAM

\_\_\_\_\_. Nota Técnica Conjunta N° 02/2022-CECISS/FVS-RCP/SES-AM

BRASIL. Política Nacional de Humanização - PNH (saude.gov.br)

\_\_\_\_\_. PLANO\_COVID19\_21\_04\_21\_PRELIMINAR.pdf

\_\_\_\_\_. RESOLUÇÃO N°218, de 06 de março de 1997. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde.

GUERRA, Yolanda. A formação profissional frente aos desafios da intervenção e das configurações do ensino público, privado e a distância. In: **Crise Social: trabalho e**

**mediações profissionais.** Serviço Social & Sociedade. São Paulo, 104, p. 715-736, out/dez, 2010.

CFESS. Legislação ética. Brasília, 1993. Disponível em: [http://www.cfess.org.br/pdf/legislacao\\_etica\\_cfess.pdf](http://www.cfess.org.br/pdf/legislacao_etica_cfess.pdf). Acesso em: 10 ago. 2022.

IAMAMOTO, Marilda Villela. As dimensões ético-políticas e teórico-metodológicas no Serviço Social contemporâneo. In: MOLINA, M.L.M. (Org.) ***La cuestión social y la formación profesional em las nuevas relaciones de poder la diversidad latinoamericana.*** San José, Costa Rica: LAETS/Espacio Ed. Escuela de Trabajo Social, 2004.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional.** 15 ed. São Paulo, Cortez, 2008.

NOGUEIRA, Vera Maria Ribeiro e MIOTO, Regina Célia Tamasso. Desafios atuais do Sistema Único de Saúde – SUS e as exigências para os Assistentes Sociais. In: MOTA, Ana Elizabete et al. (orgs.). **Serviço social e saúde: formação e trabalho profissional.** 2. ed., São Paulo: Cortez, 2006.