OS DESAFIOS DA ATUAÇÃO PROFISSIONAL EM CONTEXTO DE PANDEMIA:

reflexões do trabalho do/a Assistente Social no Hospital Universitário João de Barros Barreto.

Sara do Nascimento Martins[1]
Eliane da Conceição Oliveira Nunes[2]
Myrla Cristina Gomes Soares[3]
Rafaela Diniz Pereira de Souza[4]
Luana Ribeiro Travassos[5]

RESUMO

Este artigo tem como objetivo refletir sobre os novos desafios da atuação do/a Assistente Social no contexto de pandemia do novo coronavírus, além de abordar também o espaço ocupacional das/os residentes em Serviço Social neste cenário. Este estudo estruturou-se por meio de revisão bibliográfica e pesquisa de campo. A pesquisa apontou os principais impasses enfrentados por estes profissionais, visto que institucionalmente demandavam ações, que contrariam as normativas profissionais consubstanciadas na Lei de Regulamentação da Profissão, nº 8.662/1993 e o Código de Ética Profissional do/a Assistente Social (CFESS, 1993).

Palavras-chave: Serviço Social e Saúde. Atuação Profissional. Novo Coronavírus.

ABSTRACT

This article aims to reflect on the new challenges of the role of the Social Worker in the context of the new coronavirus pandemic, in addition to addressing the occupational space of Social Work residents in this scenario. This study was structured through literature

[1] Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUJBB)/Universidade Federal do Pará (UFPA); Assistente Social Residente Multiprofissional em Oncologia; sara_martins18@hotmail.com
[2] Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUJBB)/Universidade Federal do Pará (UFPA); Assistente Social Residente Multiprofissional em Saúde do Idoso; eliane.nunex@hotmail.com
3 Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUJBB)/Universidade Federal do Pará (UFPA); Assistente Social Residente Multiprofissional em Saúde do Idoso; myrlacris@hotmail.com
[4] Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUJBB)/Universidade Federal do Pará (UFPA); Assistente Social Residente Multiprofissional em Saúde do Idoso; rafaeladinizsouza@hotmail.com.br
[5] Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUJBB)/Universidade Federal do Pará (UFPA); Assistente Social Residente Multiprofissional em Saúde do Idoso; luanatravassos1@gmail.com

review and field research. The research pointed out the main impasses faced by these professionals, as they institutionally demanded actions that contravened the professional regulations embodied in the Law on Regulation of the Profession, No. 8662 / 1993 and the Code of Professional Ethics of the Social Worker (CFESS, 1993) .

Keywords: Social work and health. Professional performance. New coronavirus.

1 INTRODUÇÃO

O assistente social é um profissional da área da saúde, tendo seu reconhecimento pelo Conselho Nacional de Saúde através da Resolução Nº 218 de março de 1997 e pelo Conselho Federal de Serviço Social pela Resolução Nº 383 de 29 de março de 1997 que reconhece a categoria como profissional da área da saúde. E a Cartilha “Parâmetros para Atuação dos Assistentes Sociais na Política de Saúde”, fundamenta o trabalho dos assistentes sociais nesse campo, tendo como finalidade referenciar a intervenção dos profissionais da área da saúde. (CFESS, 2010).

Sendo assim, o trabalho do assistente social está voltado para a compreensão e enfrentamento das expressões da questão social, sendo esse objeto de trabalho do assistente social. Segundo Iamamoto (1998), a questão social é compreendida como um “conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista madura”.

Nesse sentido, este artigo tem problemática as modificações que ocorreram na atuação profissional em cenário de pandemia, logo tem como objetivo refletir sobre os principais impasses institucionais demandados aos Assistentes Sociais, além de abordar também o espaço ocupacional das/os residentes em Serviço Social.

Para tal, o artigo estrutura-se da seguinte forma: 1) exposição sobre a Política de Saúde no Brasil; 2) Serviço Social na Saúde; 3) apresentação do locus de

pesquisa o Hospital Universitário João de Barros Barreto/HUJBB; 4) os resultados da pesquisa de campo realizada.

O estudo parte de um referencial teórico baseado no materialismo histórico dialético, no qual tenta compreender as múltiplas determinações da realidade a fim de aproximar-se da totalidade de determinado universo. A metodologia utilizada embasou-se em pesquisa bibliográfica, o que possibilitou a compreensão do trabalho profissional dos assistentes sociais no âmbito da saúde. E para compreender a atuação da/o Assistente Social no âmbito hospitalar do HUJBB foi realizada uma pesquisa de campo com as assistentes sociais vinculadas a instituição anteriormente e posteriormente ao surgimento do COVID-19, para realizar uma análise nesses dois contextos.

2 POLÍTICA DE SAÚDE NO BRASIL

A respeito das organizações dos serviços de saúde no Brasil as autoras MOURA e GARCIA (1997) descreve que no período do Brasil Colônia (1530 a 1822) as ações de saúde eram ofertadas por instituições governamentais e assistenciais (igreja), através da intervenção nas Santa Casa de Misericórdia. Durante o Brasil Império (1822 a 1889) não havia uma preocupação em relação a saúde e a sociedade. Na República Velha (1889 a 1930), surge a política de saneamento para os centros urbanos, ainda nesse período em 1831 a primeira Constituição, promoveu a descentralização das ações de saúde, além também da reforma urbana e sanitária, no qual retirou a população economicamente vulnerável dos centros urbanos. Por fim, na vigente forma de governo republicana que se iniciou na década de 30, foi marcado pela “crise previdenciária”.

Para a consolidação da Política de Saúde atual, surgiram anteriormente, movimentos sociais em 1979 a favor de um novo modelo de saúde, somente foi consolidado em 1988 na Constituição Federal, na qual compreende a Seguridade Social (Cap. II, Art. 1988) como “um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da Sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, previdência e à assistência social” (BRASIL, 1988).

No Brasil as práticas de saúde estão hegemonicamente ancoradas em um saber biomédico, em que outras práticas de atenção à saúde integral estão na contramão da interface criada no modelo hospitalocêntrico de atenção à saúde e medicalização dos cuidados.

Bravo revela que nos anos 80 a saúde,

> nessa década, contou com a participação de novos sujeitos sociais na discussão das condições de vida da população brasileira e das propostas governamentais apresentadas para o setor, contribuindo para um amplo debate que permeou a sociedade civil. Saúde deixou de ser interesse apenas dos técnicos para assumir uma dimensão política, estando estreitamente vinculada à democracia. (Bravo 1996, p.95).

A partir dos anos de 1985, o cenário político brasileiro passou a vivenciar o processo de democratização, período este intitulado como Nova República, os movimentos sociais que defendiam largamente a democratização da saúde, difundiram a proposta na 8ª Conferência Nacional de Saúde. Nessa oportunidade inaugurou-se: conceito ampliado de saúde, o reconhecimento da saúde como direito de todos e dever do Estado, a criação do Sistema Único de Saúde-SUS, a participação popular, ou seja, o controle social. Integra a concepção da gestão das políticas públicas brasileiras, pautadas na gestão descentralizada e participativa no âmbito das três esferas: municipal, estadual e federal.

Enquanto no Brasil as políticas sociais estavam tornando-se direitos à custa de lutas sociais, nos países centrais vem à tona, o pensamento liberal do final do século XX, comumente denominado de 'neoliberalismo', reapareceu logo após a Segunda Guerra Mundial, em contraposição às políticas keynesianas e sociais-democratas, que estavam sendo implementadas.

No Brasil, o neoliberalismo foi introduzido associado ao discurso da necessidade de modernização do país, que se iniciou no governo de Fernando Collor de Mello, em 1989, e se aprofundou nas décadas de 1990 e 2000. No campo da saúde, no Brasil, a assimilação dos pressupostos neoliberais, a partir do início da década de 1990, momento em que também se iniciava o processo de implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), resultou num quadro que pode ser caracterizado da seguinte forma: ampliação do acesso aos serviços de atenção

básica; mercantilização dos serviços de nível secundário e terciário (cerca de 70% da oferta estão na iniciativa privada); grande precarização dos vínculos de trabalho no setor público; terceirização de grande parte dos serviços assistenciais e terapêuticos; conformação de um sistema de saúde complementar, regulamentado; e institucionalização da participação, por meio dos conselhos e conferências de saúde nas três esferas de governo.

No capitalismo contemporâneo ocorre permanentes ataques às políticas de direitos sociais, em particular à saúde pública universal no Brasil, intensificando a fragilidade do Sistema Único de Saúde (SUS). Trata-se de três décadas de existência desse sistema com recorrentes embates e sinais claros de redução de sua sustentabilidade financeira. Recentemente, os brasileiros e as brasileiras foram comunicados sobre a perda de R$ 9,7 bilhões no financiamento do SUS, acumulado nos últimos dois anos de 2018 e 2019 (SANTOS; FUNCIA, 2019), em plena vigência da Emenda Constitucional nº 95/2016 que congelou o gasto público por 20 anos. Entende-se, assim, que o já conhecido sistema de saúde subfinanciado, há três décadas (MENDES; CARNUT, 2018), desloca-se para uma nova trajetória, a de um “desfinanciamento”. É incontestável a deterioração do gasto público com saúde com a vigência da EC 95.EC 95.

3 SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE

Segundo Martinelli (2011, p.498), o

> Serviço Social é uma profissão cuja identidade é marcadamente histórica. Seu fundamento é a própria realidade social e sua matéria-prima de trabalho são as múltiplas expressões da questão social, o que lhe confere uma forma peculiar de inserção na divisão social e técnica de trabalho. Como profissão de natureza eminentemente interventiva, que atua nas dinâmicas que constituem a vida social, participa do processo global de trabalho e tem, portanto, uma dimensão sócio-histórica e política que lhe é constitutiva e constituinte.

Como profissão inserida no âmbito da saúde, o Serviço Social tem como principal objetivo intervir nas demandas da realidade social, a profissão surgiu para intervir no âmbito da questão social e de suas expressões, pois necessitava-se de

um profissional capaz de compreender as diversas esferas que circundam o meio social.

No campo da saúde, de acordo com CFESS (2010), existem dois projetos políticos em disputa desde os anos 1990, os quais vêm apresentando diferentes requisições aos assistentes sociais:

> O projeto privatista vem requisitando ao assistente social, entre outras demandas, a seleção socioeconômica dos usuários, atuação psicossocial por meio de aconselhamento, ação fiscalizatória aos usuários dos planos de saúde, assistencialismo por meio da ideologia do favor e predomínio de práticas individuais. Entretanto, o projeto da reforma sanitária vem apresentando como demandas que o assistente social trabalhe as seguintes questões: democratização do acesso às unidades e aos serviços de saúde; estratégias de aproximação das unidades de saúde com a realidade; trabalho interdisciplinar; ênfase nas abordagens grupais; acesso democrático às informações e estímulo à participação popular (CFESS, 2010, p. 26).

Ao longo das décadas, o/a profissional ao romper com o caráter assistencialista e filantrópico da profissão, e ao fundamentar seu trabalho na perspectiva crítica, com base no projeto Ético-Político e da Reforma Sanitária, vem contribuindo para a politização do campo da saúde:

> O nascimento do SUS é verdadeiramente um produto das lutas sociais, nas quais os assistentes sociais tiveram importante contribuição e trouxeram para si a afirmação de um referencial teórico até então hegemônico pautado nas reflexões de uma teoria social crítica e comprometida com um projeto de sociedade que determinou toda a história subsequente desta profissão (SODRÉ, 2010, p. 454).

No âmbito geral, o trabalho profissional do/da assistente social é orientado por direitos e deveres profissionais que estão presentes no Código de Ética Profissional (1993) e na Lei que Regulamenta a profissão (Lei n° 8.662, de 7 de junho de 1993); na saúde, além dessas legislações, o trabalho profissional fundamenta-se nos Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde, esse é um documento “que tem como finalidade referenciar a intervenção dos profissionais de Serviço Social na área da saúde (CFESS, 2010, p.11).

Assim, de posse do apresentado, a intenção desse trabalho é compreender o lugar ocupado pelo Serviço Social no âmbito hospitalar, pois

> O trabalho do assistente social na saúde deve ter como eixo central a busca criativa e incessante da incorporação dos conhecimentos e das novas requisições à profissão, articulados aos princípios dos projetos da reforma sanitária e ético-político do Serviço Social. É sempre na referência a estes dois projetos que se poderá ter a compreensão se o profissional está de fato dando respostas qualificadas às necessidades apresentadas pelos usuários (BRAVO; MATOS, 2004, p.17).

4 LOCUS DE PESQUISA HUJBB: DE SANATÓRIO À HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

De acordo com Albim (2006), a origem do Hospital é simbolicamente marcada pelo lançamento da pedra fundamental do sanatório de Belém em 1934. Em sua pesquisa cujo título é “Paisagens e Dinâmicas Urbanas: memórias sobre o Hospital Barros Barreto”, Tavares e et al (2014) refere que há três principais fases que perpassam a história da Instituição: 1) Sanatório, 2) Hospital e 3) Hospital Universitário, e descreve que há, no entanto, uma quarta fase em ainda em processo de construção, que é o Hospital enquanto espaço de Ensino.

A fase do Hospital enquanto Sanatório inicia com a inauguração oficial no dia 15 de agosto de 1959. Em Belém vivia-se um período de intensos fluxos migratórios, elevado número de pessoas vindas das mais diversas regiões do país, intensificando o agravamento das diversas expressões da questão social, bem como da situação de saúde da população, com o surgimento de inúmeros tipos de doença, como lepra, tuberculose, febre amarela e malária (MACHADO, 2000 apud ALBIM, 2002).

Assim, o Serviço Social no HUJBB surge nos anos de 1960, pois o contexto econômico-social vivido na época demandava atuação deste profissional: a região vivia a decadência do ciclo da borracha, e como ela o crescimento do desemprego, a pobreza, fome e a proliferação de diversas doenças.

Nos de 1976 há a mudança do nome do antigo Sanatório Barros Barreto para Hospital Barros Barreto. Esta mudança, que se dá através da Portaria nº 337 de 1976, muda também a referência de atendimento:

> "passou de local de tratamento de tubérculo para hospital de doenças infecto parasitárias. A mudança foi justificada pelo fato das alterações epidemiológicas da tuberculose, por meio de descoberta de novas drogas e métodos de diagnóstico" (Tavares et al, 2014).

O pouco conhecimento a respeito das doenças tropicais que incidiam (e continuam a incidir) com bastante frequência na região amazônica, foram fundamentais para a "preparação do hospital para o ensino universitário de médicos e outros profissionais de saúde, incluindo estrutura física para pesquisa" (Tavares et a*l*, 2014, p. 79).

É neste ínterim que o Hospital inicia a sua fase enquanto espaço universitário em 1990, passando a compor os cursos de graduação, discentes e docentes na sua estrutura organizacional. Em acordo firmado entre o Estado com a Universidade Federal do Pará (UFPA), o HUJBB foi cedido ao Ministério de Educação e Cultura (MEC), portanto para esfera federal e em 2005 ganha status de Hospital de Ensino, com a Política Portaria Interministerial MEC/MS nº 1.000 de 15/04/2004 (BRASIL, 2004).

Atualmente, o HUJBB é referência estadual no tratamento de doenças infectocontagiosas, HIV/AIDAS, diagnóstico e tratamento de Meningite, além dos atendimentos ambulatoriais como a Unidade de Alta Complexidade Oncológica (UNACON), o Serviço de Assistência Especializada (SAE) e de Fibrose Cística.

5 A ATUAÇÃO PROFISSIONAL DA/O ASSISTENTE SOCIAL NO HUJBB.

Neste tópico iremos abordar a atuação do/a Assistente Social no HUJBB, assim como apresentar os resultados obtidos por meio das entrevistas semiestruturadas que teve como objetivo identificar através dos relatos a atuação e o espaço ocupacional do Serviço Social na Instituição.

Para selecionar as/os profissionais entrevistadas/os para esta pesquisa teve como critérios principais: 1) ser Tutora da Residência Multiprofissional; 2) ter atuado no HUJBB anteriormente e posteriormente a Pandemia do Novo Coronavírus; 3) ter atuado na Clínica de Doenças Infectocontagiosas (COVID-19). Durante a pesquisa foi identificado que no ano de 2019 havia 10 assistentes sociais e no ano de 2020 a

2021 foram realizados processos seletivos que possibilitaram a inserção de mais 7 assistentes sociais. Atualmente há três tipos de vínculos empregatícios: Concurso Público (UFPA), Seleção EBSERH (Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares) e o PSS (contrato temporário de dois anos).

Dentre os critérios estabelecidos e a disponibilidade das profissionais foram realizadas duas entrevistas. Conforme resguarda o Sigilo Ético, para identificar as assistentes sociais serão identificadas como “Participante 1” e “Participante 2”.

A participante 1 atua como Assistente Social no HUBJJ desde 1994, por meio do concurso público da UFPA e atualmente assumiu também a tutoria da Residência Multiprofissional em Oncologia na Área de Serviço Social. E a participante 2 atua como Assistente Social desde 2011, tem o seu vínculo empregatício também por concurso público.

De acordo com o documento do CFESS “Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde”, o/a profissional de Serviço Social pode atuar em quatro grandes eixos: atendimento direto aos usuários; mobilização, participação e controle social; investigação, planejamento e gestão; assessoria, qualificação e formação profissional (CFESS, 2010). Entretanto, nota-se que o eixo mais presente na atuação é o de atendimento direto aos usuários.

No HUJBB a atuação profissional ocorre em três setores: em ambulatoriais, no atendimento nas clínicas e na sala de plantão. Ao serem questionadas sobre a atuação do Serviço Social a Entrevistada 2 responde:

> a gente faz atendimentos nos leitos dos pacientes internados, [...] a gente passa visita pra colher, pra verificar se nós temos alguma demanda social e a nossa intervenção a partir disso pra gente poder viabilizar a inserção em outras políticas, verificar quais são os determinantes sociais dele estar internado aqui, muita coisa [...] vários encaminhamentos, mediação com a família, mediação com a equipe, garantia de cidadania, garantia de moradia, garantia de política de saúde. (Entrevistada 2).

No que tange ao trabalho no âmbito hospitalar, é essencial que o profissional tenha clareza sobre as suas competências e atribuições. De acordo com os Parâmetros de Atuação dos Assistentes Sociais na Política de Saúde (CFESS, 2010, p.26) o objetivo do trabalho profissional “passa pela compreensão dos

determinantes sociais, econômicos e culturais que interferem sobre o processo saúde e doença e na busca de estratégias político-institucionais para o enfrentamento dessas questões".

No que diz respeito à instrumentalidade no exercício profissional Yolanda Guerra (2007, p.1) refere-se "não ao conjunto de instrumentos e técnicas (neste caso, a instrumentação técnica), mas a uma determinada capacidade ou propriedade constitutiva da profissão, construída e reconstruída no processo sócio-histórico". Ou seja, a instrumentalidade está ligada a capacidade e a propriedade profissional de construção frente às demandas sociais. É a capacidade teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa de manejar os instrumentos. Portanto, a instrumentalidade não é sinônimo de instrumentos.

Para Martineli e Koumrouyon (1994), os instrumentos compreendem um conjunto de técnicas que permitem a operacionalização da ação profissional. Nesse sentido, os instrumentos utilizados pelas entrevistadas durante suas abordagens são: livro de registro, entrevistas, observação, laudo social, relatório social, encaminhamentos e acompanhamento social.

Segundo Entrevistada 1 abordagem utilizada em sua atuação é

> mais emergencial, a gente não tem muito tempo pra fazer acompanhamento, na própria clínica às vezes fica difícil o acompanhamento [...] tinha dias que tinha 12 (doze) admissões. Então, era impossível fazer 12 (doze) admissões e ainda fazer acompanhamento. Então, só dava para fazer as admissões e os encaminhamentos pra REDE, orientação para BPC, orientação de TFD e orientação dos direitos. Então é isso, a gente utiliza vários instrumentais ao mesmo tempo (Entrevistada 1).

A atuação do Serviço Social durante a pandemia do novo coronavírus na área da saúde foi considerada como atividade essencial, ao contrário de outros segmentos de trabalhadores/as que possibilitaram o trabalho remoto ou home office. Com a pandemia foi necessário haver uma reestruturação dos serviços de saúde, a fim de evitar a aglomeração e a propagação do vírus, como bem explicita Mattos:

> A pandemia impôs aos serviços de saúde reestruturações: suspensão de cirurgias eletivas nos ambulatórios especializados e hospitais; "transformação" de leitos direcionados para agravos

> decorrentes do COVID-19; suspensão de consultas ambulatoriais de rotina (2020, p.2-3).

Com esta reestruturação, os serviços ofertados pelo Serviço Social também tiveram que ser adaptados, e com isso surgiram demandas e a imposição de atividades não pertinentes às atribuições e competências da profissão. Como bem declaram as assistentes sociais ao descrever este momento inicial de pandemia:

> Foi bem difícil porque no início ninguém sabia direito o que fazer por ser uma doença nova, então a gente teve que criar fluxos, criar protocolos de atendimento, às vezes com uma visão da gestão que não respeitava o nosso fazer profissional. A gente teve que brigar muito pra não fazer aquilo que não era a nossa atuação técnica. (Entrevista 1).

Sobre as demandas e dificuldades enfrentadas, afirmam:

> A primeira dificuldade que a gente enfrentou foi a questão do boletim médico que antes da pandemia tinha as visitas, até no CTI tinha visita. Com Pandemia foi delimitado o número de pessoas para entrar no hospital, então veio a questão no boletim médico que era necessário passar informação para família sem que a família precisasse vir ao hospital [...], então quiseram importo pro serviço social fizesse esse "acolhimento" lá na frente, no momento do boletim e do óbito (Entrevistada 1).

> No início a gente teve que acompanhar boletim médico que tava sendo dado na sala do Serviço Social. [...] E aí depois a gestão inventou o boletim virtual e nesse boletim virtual queriam que a gente acompanhasse fazendo serviço administrativo, que fossem simplesmente ligar o computador e esperar a família conversar com o médico e a gente bateu o pé de novo que não era a nossa atribuição, que a gente precisava ter uma sala adequada com sigilo conforme preconiza o nosso projeto ético político pra poder atender com qualidade esse familiar (Entrevistada 2).

É importante compreender que mesmo em situações de calamidade, não se deve submeter ao discurso de que todos/as devem se ajudar realizando tarefas que fogem das atribuições profissionais. O Conselho Regional de Serviço Social - CFESS foi crucial nesse momento agindo institucionalmente, criando um Comitê de Crise para orientar e atuar na defesa de profissionais que trabalham em lugares onde pode haver risco de contaminação pelo COVID-19, assim como para denunciar as situações que estejam ferindo direitos da categoria profissional e da população usuária. Nesse sentido, o CFESS emitiu uma nota pública informando a sociedade que

> Não é atribuição do(a) Assistente Social a comunicação do óbito, em nenhuma conjuntura e hipótese, pois a família tem o direito de receber informações sobre as causas do óbito, o que não se enquadra nas competências e atividades privativas dos/das assistentes sociais (CFESS, 2020).

Como estratégia para resistir às tensões provocadas neste período pandêmico, as assistentes sociais afirmaram ter procurado o aprimoramento teórico para enfatizar as discussões teoricamente e acionaram o Conselho Regional de Serviço Social para denunciar eticamente as ações aferidas pela gestão do HUJBB.

Certamente estes embates mantiveram-se também com os profissionais residentes do HUJBB. Atualmente, na área de Serviço Social há 15 residentes ao total, sendo 6 da área de concentração em Saúde do Idoso, 4 de Oncologia e 5 na Clínica Integrada. No qual, desenvolvem seus trabalhos nas mais diferentes clínicas desta Instituição.

A Residência Multiprofissional em Saúde caracteriza-se como uma modalidade de pós-graduação Latu Sensu, voltada para educação em Serviço, criada através da lei 11.129 de 30 de junho de 2005, abriga diversas profissões na área da saúde, dentre as quais, o Serviço Social.

Durante a pandemia pelo Novo Coronavírus a/o Assistente Social Residente vivência, os residentes de todas as categorias continuam atuando da mesma forma e com condições semelhantes as/os profissionais *staffs* (contratados e concursados) a instituição, entretanto não são reconhecidos como tais profissionais de saúde com prioridade para a vacinação contra a COVID-19.

Diante disso, a categoria de residentes paralisou as atividades presenciais, a fim de solicitar a vacinação tanto dos residentes que iriam concluir a pós graduação no ano de 2020, quanto dos residentes que iriam permanecer durante mais um ano vigente.

Além disso, houve também a criação da Ação Estratégica “O Brasil Conta Comigo – Residentes na área da Saúde”, criada pela Portaria nº 580, de 27 de março de 2020 instituiu o pagamento de bonificação, para os residentes dos Programas de Residência Médica e Residência em Multiprofissional em Saúde.

Apesar das contradições existentes no espaço sócio-ocupacional é uma experiência importante, como aponta Vargas (2015) sobre as potencialidades da Residência que se efetivam através da:

> Oportunidade de vivenciar o trabalho interdisciplinar; o acompanhamento contínuo de preceptores e tutor; o contato direto com os usuários dos serviços; a realização de atendimentos individuais, visitas domiciliares, grupos; o trabalho junto aos conselhos de saúde; a participação em atividades de educação continuada - grupos de estudos, discussão de casos etc.; a participação em pesquisas; dentre outros (VARGAS, 2015:11)

6 CONCLUSÃO

O estudo realizado traz uma reflexão acerca da atuação do/a assistente social e a modificações ocorridas no cenário de pandemia, tanto para os/as profissionais vigentes, quanto para os/as profissionais residentes nesse momento histórico que está vendo vivenciado mundialmente.

Através das discussões explicitadas no escopo, o estudo demonstrou que as demanda institucionais colocadas nesse momento, contrariam as normativas profissionais consubstanciadas na Lei de Regulamentação da Profissão, nº 8.662/1993 e o Código de Ética Profissional do/a Assistente Social (CFESS, 1993). Nesse sentido é crucial ter compreensão e clareza sobre as competências e atribuições privativas do/a assistente social para que não seja submetido às demandas que não competem ao seu fazer profissional.

O Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) e o Conselho Regional de Serviço Social (CRESS), foram cruciais para orientar e denuncias as situações que ferissem os direitos da categoria profissional e da população usuária.

Este cenário pandêmico, como bem explicitado no desenrolar deste estudo, trouxe também rebatimentos para a categoria dos/das residentes em serviço social. Desta forma pensar a Residência Multiprofissional em Saúde é refletir o quanto este espaço expressa a luta e a defesa intransigente pelo Sistema Único de Saúde.

A Residência Multiprofissional em Saúde é primordial, tendo como proposta especializar profissionais para a atuação eficaz no SUS, sendo importante também a reflexão da formação desses profissionais, é essencial criar propostas que garantam

uma formação de qualidade, voltada para o SUS, ainda que esteja inserido em uma conjuntura de privatização das Políticas Públicas e de precarização do trabalho.

Conclui-se que atualmente o Serviço Social no HUJBB, mesmo diante da ofensiva neoliberal de retrocessos de direitos, se afirmar enquanto profissão essencial na área da saúde e na defesa intransigente dos direitos humanos.

REFERÊNCIAS

ALBIM, Josiany da Costa Garcia. **Atuação do profissional dos assistentes sociais nos hospitais escolas em Belém do Pará**, 160 f. Dissertação Mestrado em Serviço Social – Universidade Federal do Pará, 2007.

BRAVO, M. I. S. **Serviço Social e reforma sanitária: lutas sociais e práticas profissionais.** São Paulo/Rio de Janeiro: Cortez/Editora UFRJ, 1996.

BRAVO, Maria Inês Souza; MATOS, Maurílio Castro. **Projeto ético-político do Serviço Social e sua relação com a reforma sanitária: elementos para o debate**. In: MOTA, Ana Elisabete et al (Orgs.). Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional. São Paulo: Cortez, 2004. Disponível em: http://www.fnepas.org.br/pdf/servico_social_saude/texto2-3.pdf Acesso em: 15 mai. 2021.

CAMPOS, E.B.; TEIXEIRA,J.B. **Mais seguridade social é menos desigualdade social**. *In:* Revista Congemas 2019. p.40 à 43. 2019

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm> Acesso em: 10 de agos. 2021.

_____.PORTARIA Nº 580, DE 27 DE MARÇO DE 2020. **Dispõe sobre a Ação Estratégica "O Brasil Conta Comigo - Residentes na área de Saúde"**, para o enfrentamento à pandemia do coronavírus (COVID-19). Disponível: https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-580-de-27-de-marco-de-2020-250191376. Acesso em: 20 mai. 2021

BEHRING, Elaine Rossetti. BOSCHETTI, Ivanete. **Política Social: Fundamentos e Histórias -** 9 ed.- São Paulo. Cortez, 2011- Biblioteca Básica de Serviço Social; v.2

CRESS. Notícias: **Assistente Social não comunica óbito**. Disponível em: https://www.cress-pa.org.br/Noticias/Assistente-social-n%C3%A3o-comunica-%C3%B3bito. Acesso em: 19 de abril de 2020

CFESS. **Parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de saúde.** Brasília: CFESS, 2010. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atuacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf. Acesso em: 15 mai. 2021.

GUERRA, Yolanda. **A Instrumentalidade no Trabalho do Assistente Social**. Disponível em: http://unesav.com.br/ckfinder/userfiles/files/Yolanda%20Guerra%20instrumentalid.pdf. Acesso em: 19 mai.2021.

KOUMROUYAN. Elza. MARTINELLI. Maria Lucia. **Um novo olhar para a questão dos instrumentais técnico-operativos em Serviço Social**. In: Serviço Social e Sociedade nº 45 Ano XV. Ago. 1994.

MARTINELLI, Maria Lúcia. **O trabalho do assistente social em contextos hospitalares: desafios cotidianos.** Serv. Soc. Soc., São Paulo, n. 107, p. 497-508, jul./set. 2011.

----------. **Serviço social: identidade e alienação**. 9. ed. São Paulo: Cortez, 2007.

MATOS, M.C. **A pandemia da COVID-19 e o trabalho dos assistentes sociais na saúde**. In: LOLE, A.; STAMPA, I.; GOMES, R.L.R (Orgs.) Para além da quarentena: reflexões para o exercício profissional. Mórula Editorial. Rio de Janeiro, 2020.

SANTOS, Lenir; FUNCIA, Francisco. **A inconstitucionalidade da EC 95 nos pisos da saúde à luz da matemática**. Revista Domingueira da Saúde, nº 03/2019.

TAVARES,, Aderlí Goes *et al.* **Paisagens e Dinâmicas Urbanas: Memórias Sobre o Hospital Barros Barreto**. In: Fronteiras & Debates. Macapá, v. 1, n. 2, jul./dez. 2014. Disponível em: FRONTEIRAS & DEBATES (unifap.br). Acesso em: 10 mai.2021.

VARGAS, T. M. **O Serviço Social no programa de residência multiprofissional em saúde: uma estratégia de consolidação do projeto ético-político profissional**. 2011. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. 2011.