ATRIBUIÇÕES E COMPETÊNCIAS DO SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE:
inflexões no contexto da pandemia de covid-19

Grayceane Gomes da Silva[1]

Juliana Hilario Maranhão[2]

Maria Erica Ribeiro Pereira[3]

RESUMO

Este artigo analisa as inflexões postas ao Serviço Social no campo da saúde, no contexto da pandemia da Covid-19. Trata-se de pesquisa qualitativa, do tipo estudo bibliográfico e documental. O Serviço social trabalha com as expressões da questão social, as quais se expressam na saúde como dificuldades de acesso ao serviço público, escassez de renda, conflitos familiares, violências, entre outros. Com a pandemia, essas demandas têm sido direcionadas para a necessidade de maior interação com os usuários, atuação em equipes e aligeiramento do processo de trabalho. Conclui-se que, as mudanças decorridas com o novo coronavírus implicam alterações nas solicitações ao assistente social que podem alterar as atividades e respostas, mas não as atribuições e competências, as quais permanecem como direcionamento ao labor cotidiano.

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

ABSTRACT

This article analyzes the inflections placed on Social Work in the field of health, in the context of the Covid-19 pandemic. It is a qualitative research based on bibliographic and documentary study type. The Social Service works with the expressions of the social issue, which are expressed in health as difficulties in accessing public services, lack of income, family conflicts, violence and others. With the pandemic, these demands have been directed towards the need for greater interaction with users, teamwork and streamlining of the work process. It is concluded that the changes that have taken place with the new coronavirus imply changes in the requests to the social worker that can change the activities and responses, but not the attributions and competences, which remain as a guide to daily work.

Keywords: Work. Social Service. Covid-19.

[1] Assistente Social. Mestra em Educação. Doutoranda em Educação pela Universidade Estadual do Ceará.
[2] Assistente Social. Mestra em Psicologia pela Universidade Federal do Ceará. Docente.
[3] Assistente Social. Mestra em Políticas Públicas. Doutoranda em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz.

1 INTRODUÇÃO

Ao longo da história, os seres humanos têm vivenciado situações de guerra, conflitos sociais por questões religiosas e étnicas, e pandemias decorrentes da contaminação do homem por vírus e bactérias que lhes impõem a necessidade de reflexão e ação sobre a vida cotidiana. Contudo, o modo de produção capitalista neoliberal cada vez mais desgastante reverbera na diminuição do tempo de lazer e descanso, no aumento da exploração no trabalho e na exigência pelo constante aperfeiçoamento intelectual e técnico e exacerbação do individualismo tem acentuado de forma negativa a convivência do ser humano em situações contingenciais.

A pandemia causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) no ano de 2019 tem modificado o tecido social e, consequentemente, a construção da ciência, as relações de troca no mercado de trabalho e as relações de convivência familiares e comunitárias devido ao distanciamento social, o fechamento de todos os serviços não essenciais e restrição de circulação de pessoas conhecido como *lockdown*.

A necessidade de uso de máscaras e líquidos desinfetantes, bem como a incerteza de uso de medicamentos e o seguimento de recomendações preventivas tem alterado o cenário socioeconômico e cultural hodierno. Isso recai no trabalho na saúde pública exigindo do Estado estratégias de enfrentamento a pandemia.

No caso específico do Serviço Social, profissão inscrita na divisão sociotécnica do trabalho (IAMAMOTO, 2015), a busca pelo atendimento em serviços públicos e privados de saúde tem influenciado na emergência de novas demandas para a categoria profissional. Assim, este artigo analisa as inflexões postas ao Serviço Social no campo da saúde, no contexto da pandemia causada pelo novo coronavírus.

Nesse sentido, empreendeu-se estudo de natureza qualitativa, a qual é concebida por Marconi e Lakatos (2005) como uma abordagem que busca descrever e realizar análises de formas detalhadas, trazendo apontamentos das complexas relações sociais e comportamentos humanos. Já as pesquisas bibliográfica e documental lançaram luz à problemática em estudo, a qual é permeada pelas inquietações das autoras no cotidiano de atuação em instituições de saúde públicas cearenses.

2 TRABALHO NA CONTEMPORANEIDADE: BREVE ANÁLISE

O cotidiano mundial hodierno é marcado pela pandemia da Covid-19, causada pelo vírus SARS-CoV-2, um tipo de coronavírus, cujo início se reporta à cidade de Wuhan na China no final de 2019. Até 25 de maio de 2021, o mundo acumulava 167 milhões de acometidos pela doença, sendo 3,5 milhões de mortos. O Brasil que apresentou uma má gestão do problema, figurava em terceiro lugar dentre os países do mundo em números de casos, somando 16,2 milhões de casos e 452.031 óbitos pela doença. Tudo isso implica o maior desafio à saúde pública brasileira, desde sua regulamentação constitucional em 1988, como direito universal.

Esse contexto de alto índice de infecções para boa parte da população trabalhadora foi brutal, no sentido da perda de vidas, do desemprego e das condições fragilizadas e precarizadas de emprego, diminuindo a renda e aprofundando a pobreza. Além disso, diante da sobrecarga do Sistema Único de Saúde – SUS, esses trabalhadores encontraram-se com diversas dificuldades em ter acesso a atendimento digno, o que contribuiu para o grande volume de mortes.

Esse quadro de precariedade da saúde do trabalhador deve perdurar com as diversas sequelas deixadas pela doença ocasionando novas demandas para os profissionais da saúde, - como por exemplo, a solicitação de benefícios previdenciários e assistenciais pelos trabalhadores que não tem como vender sua força de trabalho para sobreviver – dentre os quais se incluem o Serviço Social.

Ademais, a lógica neoliberal da atualidade remete a um retorno ao ideário liberal, em uma versão ainda mais radical de desestruturação das políticas sociais e da atuação mínima do Estado na regulação da sociedade – atingindo sobremaneira as políticas de recorte social a partir dos anos 1990 no País.

Desse modo, é exigido aos trabalhadores que tenham habilidades de resolução de problemas e capacidade de trabalho em equipe para o alcance de maior produtividade, podendo realizar diversas funções no processo de trabalho.

Essa lógica perpassa todo o panorama, político e econômico das relações sociais, havendo reformas no Estado para adequação da gestão ao modelo mais

eficiente e eficaz, expresso na racionalidade da gestão de empresas, com vistas à produtividade e eficiência nas relações custo/benefício no uso dos recursos públicos.

No Brasil esse processo de reforma gerencial do Estado empreendido nos anos 1990 foi marcado pela privatização de empresas e órgãos públicos e focalização das políticas públicas destinadas à população.

A flexibilização das relações e dos direitos trabalhistas faz parte desse processo, a fim de proporcionar maior exploração do trabalho e extração de mais-valia. Assim, os trabalhadores necessitam ter diversas habilidades e conhecimentos para conseguir espaço no mercado, em condições cada vez mais precárias, com vínculos trabalhistas frágeis e temporários, salários baixos, direitos como férias remuneradas e décimo terceiro salário não garantidos e infraestruturas laborativas inadequadas. Sobre isso, Pochman (2020, p. 39) destaca que “Com o receituário neoliberal, a exploração do trabalho ganhou significado na gestão da força de trabalho através da difusão do regime da insegurança do emprego pela terceirização e precarização do trabalho multifuncional [...]”.

Nesse contexto, percebe-se que as políticas econômicas adotadas no país têm causado efeitos devastadores na classe que vive do trabalho. O fosso entre as classes sociais aprofunda-se cada vez mais, estando boa parte da população em condições de pobreza, quadro que tende a se agravar com a regressão dos investimentos em políticas sociais que garantam o bem-estar dos brasileiros.

O contexto econômico brasileiro tornou-se mais crítico, diante da pandemia, dada a necessidade de distanciamento e fechamento de estabelecimentos considerados não essenciais fez aumentar o desemprego devido à falência de pequenas empresas, bares e restaurantes, além de dificultar o trabalho informal de diversos trabalhadores. Isso aprofundou as desigualdades sociais, além da postura governamental negacionista dos riscos sociais e de saúde da pandemia diante da oferta de auxílios com valor baixo para uma manutenção digna do custo de vida.

A principal estratégia do governo de apoio à população em termos econômicos foi o Auxílio Emergencial cujo valor inicial foi de R$ 600,00 reais (mulheres chefes de família recebiam duas cotas do auxílio), posteriormente o benefício foi postergado com

valores entre R$ 300,00 e R$ 600,00 reais, chegando em 2021valendo R$ 250,00 reais (com variação de R$ 150,00 a 375,00 reais – segundo a composição familiar).

Diante do contexto pandêmico, no Brasil os trabalhadores informais mantiveram uma situação de insegurança devido à ausência de rede de proteção social qualificada, enquanto aos trabalhadores formais houve a possibilidade no âmbito privado de suspensão temporária de contratos e diminuição da jornada de trabalho com redução salarial, a partir da Lei 14.020/2020. Esta lei prevê tais medidas com a prerrogativa de compensação salarial aos funcionários pelo governo federal, garantindo proteção às empresas e manutenção de vínculos trabalhistas.

Contudo, para a classe trabalhadora o que houve foi demissões em massa, perda monetária em férias, décimo terceiro e recolhimento do fundo de garantia do trabalhador que passaram a ser contabilizados pelo valor do salário reduzido e permanência das mesmas funções em horário reduzido.

No setor público, houve a publicação da Lei Complementar 173/2020, que dispõe sobre a concessão de auxílio financeiro e medidas que reduzem os gastos públicos de estados e municípios, dentre as recomendações estão à proibição de diversas medidas que beneficiam os trabalhadores no período de 27 de maio de 2020 a 31 de dezembro de 2021. Dentre as medidas previstas estão à proibição de concessão de anuênios, quinquênios, licença prêmio, progressões, reajustes salariais acima da inflação, benefícios e bônus salariais. Somente foi garantido concessão de auxílios e bônus para trabalhadores das políticas de assistência social e saúde que estejam trabalhando diretamente com ações de atendimento direto as vítimas de Covid-19. Nesse ínterim, concursos e nomeações foram suspensos, sendo permitido exclusivamente para reposição de cargos vagos (BRASIL, 2020).

Tais medidas visam contenção de gastos públicos; no entanto, aqueles que mais sofrem são os trabalhadores que em sua maioria são assalariados e com baixa remuneração, estando com salários defasados em pleno período pandêmico, o que repercute diretamente em suas condições de vida.

É importante destacar, que as contratações no serviço público de caráter temporário continuam acontecendo em todo o período, nas mesmas condições precárias, através de credenciamentos, licitações, contratos diretos e/ou via

cooperativas de profissionais. Desse modo, os trabalhadores apresentam diversas dificuldades em continuar a garantir a sobrevivência, ainda tendo que expor-se a contaminação, visto que por vezes faltam os equipamentos de proteção individual necessários para a realização do trabalho com segurança.

O assistente social enquanto trabalhador também sofre com a precarização do trabalho, através dos baixos salários e das relações instáveis de emprego, em que se proliferam contratos temporários, contratações por credenciamentos e cooperativas, baixas remunerações e condições ruins de trabalho que fazem com que os profissionais utilizem recursos próprios para a realização de atribuições necessárias no espaço ocupacional. Mesmo quando o trabalhador tem vínculos empregatícios com empresas e/ou instituições governamentais sofre com a diminuição e retiradas legais de direitos trabalhistas. Sobre isso Raichelis (2011, p. 425-426) assevera que:

> Problematizar o trabalho do assistente social na sociedade contemporânea supõe pensá-lo como parte alíquota do trabalho da classe trabalhadora, que vende sua força de trabalho em troca de um salário, submetido aos dilemas e constrangimentos comuns a todos os trabalhadores assalariados, o que implica ultrapassar a visão liberal que apreende a prática do assistente social a partir de uma relação dual e individual entre o profissional e os sujeitos aos quais presta serviços.

Desse modo, o assistente social que historicamente tem sua profissionalização vinculada a garantia da reprodução social dos trabalhadores, frente a intervenção sobre as expressões da questão social, além de lutar junto aos usuários na busca pela garantia de seus direitos, passa também a ter seus direitos violados diante do processo de venda da sua força de trabalho. Nesse caminho é necessário que os profissionais se percebam como classe trabalhadora para também compor a resistência diante do avanço das políticas neoliberais.

Ademais, o contexto atual exige um profissional que responda a demandas com maior imediatismo e não problematize as solicitações impostas pelas instituições empregadoras. Esse processo faz os profissionais, na intenção de garantir sua sobrevivência, dado o grande número de assistentes sociais formados, submeterem-se as situações de trabalho precárias e que exigem cada vez mais produtividade. Isso implica sobremaneira a capacidade de enfrentamento do trabalhador.

3 ATRIBUIÇÕES E COMPETÊNCIAS DO SERVIÇO SOCIAL NO CAMPO SAÚDE: UMA ANÁLISE SOBRE O TRABALHO PROFISSIONAL

O campo da saúde pública exige a atuação interdisciplinar. Todavia, gargalos históricos vigem no cotidiano de trabalho. Conquanto avanços advindos com a Reforma Sanitária, ainda remanescem estruturas hierarquizadas, focalizadas no saber médico, na ideia de cura da doença, o que impacta nas demais categorias profissionais legalizadas como profissões da saúde, segundo Resolução nº 218, de 06 de março de 1997. Nesse rol encontra-se o Serviço Social, que tem na Resolução nº 383, de 29 de março de 1999 do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS, 1999), confirmação dessa decisão.

O cotidiano é caracterizado por atividades, valores morais e hábitos que se expressam de acordo com uma hierarquia, homogeneidade, espontaneidade e heterogeneidade da vida humana (HELLER, 2014). Assim, em uma sociedade onde a busca pela sobrevivência orgânica tem sido cada vez mais acentuada há um ordenamento de prioridades diante da heterogeneidade de atividades da vida humana. Não à toa a pandemia evidenciou discursos deletérios: “trabalhar para não morrer de fome” ou “vamos enfrentar o vírus com a realidade. É a vida. Todos nós iremos morrer um dia”. Quando não conseguimos refletir sobre a própria vida tendemos a homogeneizar nossos atos, e repeti-los de forma acrítica.

Atualmente, além dos constrangimentos e perdas econômicas já problematizados, também houve consequências no aspecto psicossocial com o aumento de problemas de ordem psíquica e mental. As medidas de distanciamento social, essenciais para reduzir a velocidade de contágio do coronavírus, têm gerado consequências como crises de ansiedade, depressão, síndrome do pânico e estresse, e profissionais da área da saúde têm sido afetados pelo esgotamento no trabalho.

Ainda, há o aumento dos casos de violência contra crianças e adolescentes e mulheres que estão por mais tempo com seus agressores aumentando situações de risco no ambiente doméstico. Ademais, espaços de diálogos e identificação destas agressões, como a escola, estão com atividades suspensas, culminando na subnotificação de casos.

Tais situações necessitam de intervenções do Estado e de sua rede de proteção social, assim como um trabalho social junto as famílias que possibilite o acesso aos direitos e promova autonomia e criticidade por parte dos usuários.

No caso do Serviço Social, optou-se pelo materialismo histórico como guia.

> A intervenção orientada por esta perspectiva teórico-política pressupõe: leitura crítica da realidade e capacidade de identificação das condições materiais de vida, identificação das respostas existentes no âmbito do Estado e da sociedade civil, reconhecimento e fortalecimento dos espaços e formas de luta e organização dos trabalhadores em defesa de seus direitos; formulação e construção coletiva, em conjunto com os trabalhadores, de estratégias políticas e técnicas para modificação da realidade e formulação de formas de pressão sobre o Estado, com vistas a garantir os recursos financeiros, materiais, técnicos e humanos necessários à garantia e à ampliação dos direitos. (CFESS, 2010, p. 35).

Em contraponto, encontra-se no cotidiano profissional políticas sociais públicas seletivas e diminuição de recursos para a área social, ao mesmo tempo um apelo pela resolução individual de seus problemas pela família, na defesa da punição como forma de moralizar a sociedade, bem como a saída pela solidariedade como instrumento para amenizar a pobreza com discursos que apelam para a moralização da sociedade e retiram do Estado seu papel de mediador das classes sociais e responsabilidade de dar respostas coletivas a questão social.

Isso tem implicado em novas requisições aos profissionais que interferem nas atribuições e competências do Serviço Social, inclusive na capacidade de resposta as demandas. De acordo com Iamamoto (2014, p. 85), “As respostas a questão social sofrem alterações mais significativas nas conjunturas de crise econômica e de crise de hegemonia no bloco de poder”. Assim, o primeiro impacto da pandemia é sentido pela classe trabalhadora e, inclusive, recaindo nos trabalhadores que lidam diretamente com ela, como, o Serviço Social.

Sobre o trabalho do assistente social na área da saúde, há quatro eixos de intervenção mais exemplares, quais sejam: atendimento direto aos usuários; mobilização, participação e controle social; investigação, planejamento e gestão; assessoria, qualificação e formação profissional (CFESS, 2010).

Ademais, compreender a autoimagem que os profissionais fazem do Serviço Social é essencial para entender as respostas dadas frente as demandas que lhe são solicitadas, tais como: atendimento à população, visitas domiciliares e elaboração de relatórios e pareceres para concessão de benefícios ou decisões judiciais, mobilização de grupos para adesão a determinados serviços sociais, entre outros.

Essas respostas podem ser caracterizadas como ajuda e participação quando o conhecimento do assistente social e sua atividade de intervenção são pautadas em uma compreensão de que ele é apaziguador de conflitos sociais e naturalização do sistema do capital, utilizando-se do seu trabalho para promover a adesão acrítica a espaços de participação burocráticos ou agindo na seleção asséptica de benefícios sociais somente pelo critério da renda. Ou ter uma perspectiva crítica quando se adota uma postura de totalidade compreendendo os limites do Estado burguês, mas também as possibilidades diante das expressões da questão social (ABREU, 2016).

Assim, o trabalho do assistente social envolve questões políticas e as dimensões objetivas e subjetivas desse próprio trabalho, uma vez que, a questão social atravessa e conforma o cotidiano do exercício profissional, mas são nas respostas que damos a ela que possibilitamos o rompimento com o fatalismo ou uma postura messiânica.

A Lei 8.662 de 1993, que regulamenta a profissão de Serviço Social, aponta como atribuições do assistente social atividades **relacionadas a matéria, área e unidade do Serviço Social**, como por exemplo: coordenar, elaborar, executar e avaliar estudos, pesquisas, programas e projetos; planejar, organizar e administrar programas e projetos; prestar assessoria e consultoria; realizar vistorias, perícias técnicas, laudos periciais, informações e pareceres, inclusive fiscalizar o exercício profissional através dos Conselhos Federal e Regionais, exercer o magistério de Serviço Social tanto a nível de graduação como pós-graduação de disciplinas e funções que exijam conhecimentos próprios e adquiridos em curso de formação regular, assim como realizar o treinamento, avaliação e supervisão direta de estagiários de Serviço Social (BRASIL, 2012).

Ademais, há atribuições de dirigir e coordenar Unidades de Ensino e Cursos de Serviço Social de graduação e pós-graduação ou serviços técnicos, bem como

associações, núcleos, centros de estudo e de pesquisa ou seminários, encontros, congressos e eventos assemelhados sobre Serviço Social; elaborar provas, presidir e compor bancas de exames e comissões julgadoras de concursos ou outras formas de seleção para Assistentes Sociais, ou onde sejam aferidos conhecimentos inerentes ao Serviço Social; e ocupar cargos e funções de direção e fiscalização da gestão financeira em órgãos e entidades representativas da categoria profissional.

Já as competências do assistente social se referem aquelas atividades que incluem também a coordenação, planejamento, execução e avaliação de programas, projetos, serviços e instituições mais que vão além do espectro do Serviço social, como é o caso das políticas sociais públicas ou o trabalho junto a instituições do Terceiro Setor (associações, cooperativas, organizações não governamentais, Oscips e organizações da sociedade civil) e movimentos sociais.

Acrescenta-se a essas competências, o trabalho de orientação e sensibilização junto aos usuários e demais profissionais. Sobre isto, tem sido comum nos espaços sócio-ocupacionais, em especial quando da atuação junto a equipes multidisciplinares, a demanda por ações que não condizem com a profissão. Destaca-se, como por exemplo, organização de documentação que pertence ao serviço, apaziguamento de conflitos entre os usuários incluindo agressões físicas e verbais, disciplinamento dos usuários as ordens institucionais ou de outros profissionais travestidas de organização de fluxo, exercício de ações de secretaria para médicos como agendamento de consultas e devolução de resultados, imposição sobre o uso de recursos financeiros do usuário e realização de suas atividades da vida diária como higiene, alimentação, educação de filhos e cuidados com idosos.

Deste modo, as particularidades dos processos de trabalho de assistentes sociais na Saúde devem ser compreendidas diante das mudanças dos serviços provocadas pelas transformações nos vínculos de trabalho, pela redução do Estado, precarização e terceirização das políticas sociais contrastando, inclusive, com os princípios da universalidade, integralidade e equidade da política de saúde. Logo, entender o Serviço Social e seu objeto de intervenção exige perceber a totalidade do tecido social, afastando qualquer perspectiva endógena ou fatalista da profissão.

4 PANDEMIA DA COVID-19: INFLEXÕES AO SERVIÇO SOCIAL

A pandemia em suas fases mais agudas implicou a permanência somente de serviços considerados essenciais. Nesse sentido, quem trabalha na saúde e precisou acessar a rede teve dificuldades, especialmente, pelo fechamento completo ou trabalho remoto dos profissionais. Isso promoveu entraves à resolução célere de casos, conquanto compreenda-se que a contenção do vírus se mostra prioritária, não se pode desconsiderar aqueles que precisam destes serviços. Esse momento tende a ser crucial para eles.

Exemplos disso podem ser vistos com as mulheres que tiveram aumento nos casos de violência, a falta de trabalho, a suspensão de contratos trabalhistas que levou ao aumento da vulnerabilidade e do risco social para alguns e o enriquecimento para uma minoria. Esses elementos exigem a retomada de investimentos em políticas públicas, as quais são ainda guiadas por ideias neoliberalizantes que implicam sobremaneira a sobrevivência dos mais pobres.

Nesse sentido, pode-se dizer que o cotidiano de trabalho do assistente social na pandemia da SARS – CoV- 2 tende a ser marcado, sobretudo, por questões-problema conhecidas, as quais se mostram radicalizadas diante da crise sanitária presente. Todavia, é inegável que há (contra) movimentos novos que se colocam como possíveis oportunidades para a categoria ressignificar os seus processos de trabalho, como por exemplo, a criação de comissões e de laboratórios para sistematização das demandas que chegaram e as respostas dos profissionais, como foi o caso do laboratório de experiências do Serviço Social no atendimento a usuários com Covid-19 e seus familiares construído pelo Conselho Regional de Serviço Social – CRESS Ceará no intuito de sistematizar informações sobre os espaços sócio ocupacionais do assistente social e seus processos de trabalho.

Quanto aos elementos institucionais, evidencia-se: requisição para comunicação de óbito, leitura/repasse de boletins médicos para familiares, pressão para retomada do atendimento presencial ainda que em condições de não controle da doença, falta ou limitação de equipamentos de proteção individual – EPIs, excesso de trabalho e intensificação laborativa, imiscuidade da vida privada e trabalhista com as

demandas por trabalho remoto ou teletrabalho, assédio moral voltado à aceitação de atividades que não são compatíveis com o trabalho do Serviço Social e a exacerbação de demandas mais antigas como a seleção para benefícios sociais por critérios padronizados e excludentes.

Algumas destas exigências também foram foco de demanda por parte de familiares e pacientes, os quais se viam abalados emocionalmente diante da possibilidade de perda do seu parente ou da preocupação causada aos que ficaram em casa, muitas vezes, também em cuidado para a doença. Eles exigiram à profissão especialmente esse contato entre as famílias e o repasse de quadro clínico, posto que muitas instituições não conseguiram garantir um sistema de contato eficiente em ambos os casos. Não sendo, pois, ações do nosso trabalho.

Como exemplo disso, tem a Portaria nº 97 de 11 de maio de 2020 da Secretaria Municipal de Saúde do município de Caucaia, localizado no Estado do Ceará, que determinou dentre as atribuições do setor de serviço social do Hospital Municipal Dr. Abelardo Gadelha da Rocha e das Unidades de Pronto Atendimento do município o repasse dos boletins clínicos dos pacientes aos familiares, sendo que tais informações seriam repassadas para os assistentes sociais pelos médicos.

Diante das pressões postas aos profissionais vinculadas ao repasse de dados clínicos de pacientes, o CFESS (2020, p.2) divulgou nota esclarecendo que, “[...] não cabe ao /à assistente social a divulgação de boletins médicos, nem tampouco o atendimento prévio de pacientes, visando realizar a triagem das suas condições clínicas para acesso aos serviços de saúde.”. Nesse bojo, reconhece o direito da família e usuários a receberem as informações relativas aos seus familiares, a qual deve ser qualificada e realizada por pessoas capacitadas tecnicamente para isso, fato que não compete ao Serviço Social.

Isso implicou reiteradas vezes explicar as especificidades do Serviço Social, fato desgastante quando se verifica que já se passou dois anos do início da declaração da pandemia no Brasil. Ademais, o não entendimento das atribuições do assistente social remonta a uma identidade voltada a prática pedagógica da ajuda, o qual aqueles profissionais que não se encaixam nessa perspectiva conservadora passam a ser

valorados de forma pejorativa pelos usuários e alvos de perseguição institucional, trazendo novamente a dimensão individual do trabalho alienado capitalista.

Nesse sentido, pode-se verificar que determinar para os usuários e para a sociedade o papel social do assistente social é uma necessidade cotidiana. Ainda é comum ouvir de colegas que outros profissionais e usuários tendem a determinar o que cabe ao profissional, especialmente, diante das frustrações de uma demanda não atendida. Esses elementos compõem o cotidiano da atuação do assistente social e precisam ser compreendidas de forma mediatizada, a fim de não recairmos em práticas moralistas contra os usuários ou de incorporação acrítica das solicitações institucionais diante da precarização dos vínculos trabalhistas.

Nesse sentido, é primordial que cada instituição tenha o seu próprio **Plano de trabalho do Serviço Social** visando esclarecer o que, dentro daquele espaço, compete à categoria, explicitando o que cabe à cada profissão responder diante das requisições socialmente postas, respeitando as suas particularidades formativas e preceitos legais que as norteiam.

Ademais, nunca é redundante evidenciar a relativa autonomia profissional na condução de seu trabalho, conforme aponta o Código de Ética Profissional (CFESS, 2012), a qual se mostra fragilizada diante das variadas pressões que o mundo do trabalho impõe ao trabalhador. Além disso, foi importante nesse processo as determinações do Conjunto CFESS-CRESS que se posicionou no sentido de orientar a categoria para o momento de crise, a qual colocou a Saúde Pública e o SUS em foco. Assim, alguns elementos como o trabalho remoto e as condições éticas e técnicas de atendimento ressurgem nesse cenário repletas de justificativas para flexibilização dos preceitos basilares sob os quais a profissão se assenta, especialmente, quando se trata de acelerar atendimentos a qualquer custo e colocar ao profissional condições pouco dignas de atendimento ao usuário.

O atendimento remoto foi colocado como uma possibilidade a ser utilizada de modo excepcional pela categoria, bem como a possibilidade de atendimento de adaptações quanto ao atendimento, visando a garantia do sigilo profissional. Contudo, as perícias, laudos e pareceres para a concessão de benefícios foram colocadas como não são possíveis de realização virtual.

Reforça-se a partir daí a compreensão de que, não são todas as requisições do social solicitadas pelas instituições e usuários que são, consequentemente, demandas dos assistentes sociais. Para isso é preciso qualificação teórico-metodológica e competência técnica para realizar as mediações necessárias para interpelar tais solicitações e analisá-las enquanto possíveis demandas do Serviço Social. O quadro de tensão coloca pressão psicológica à categoria, a qual tende a ser um espaço de porta aberta nas instituições de saúde, recebendo, pois, toda a carga emocional das famílias e dos usuários, implicando também sua subjetividade. Cabe ao profissional gerenciar isso, o qual contrasta com sua vida privada, onde se convive com o medo constante de infecção e transmissão do vírus para os familiares.

5 CONCLUSÃO

A pandemia da Covid-19 no Brasil exigiu dos trabalhadores diversas adaptações para que garantissem sua sobrevivência, diante o quadro de calamidade e as dificuldades enfrentadas pela população, à crise para além da saúde, tornou-se financeira, política e social.

Aos profissionais de Serviço Social, foi requisitada a aproximação com as famílias; no entanto, na perspectiva de repasse de informações diversas sobre os usuários e solicitações na intermediação de processos burocráticos das instituições, atribuições que não competem ao Serviço Social, visto muitas vezes, como um setor administrativo nas diversas mediações entre usuários e instituição.

Assim, os assistentes sociais no ambiente hospitalar, principalmente, para além das diversas demandas em torno das expressões da questão social, ainda têm que diariamente reiterar suas atribuições no trabalho interdisciplinar, a fim de responder as demandas que realmente lhe competem.

Conclui-se que as atribuições do Serviço Social têm permanecido como um direcionamento do trabalho dos profissionais, contudo, haja vista as mudanças decorridas na lida com os pacientes contaminados pelo novo coronavírus há alterações nas solicitações que podem ou não alterar as competências profissionais.

REFERÊNCIAS

ABREU, M. M. **Serviço Social e a organização da cultura:** perfis pedagógicos da prática profissional. 5 ed. São Paulo: Cortez, 2016.

BRASIL. **Lei Complementar** nº 173 de 27 de maio de 2020. Estabelece o Programa Federativo de Enfrentamento ao Coronavírus SARS-CoV-2 (Covid-19), altera a Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, e dá outras providências. Brasília, 2020.

CAUCAIA. **Portaria nº 097**, de 11 de maio de 2020. Caucaia, Disponível em: <encurtador.com.br/hswDZ>. Acesso em: 15 jun. 2021.

CFESS. **Resolução nº 383, de 29 de março de 1999 do Conselho Federal de Serviço Social.** Brasília: Conselho Federal de Serviço Social, 1999.

_____. Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde. Brasília: Conselho Federal de Serviço Social, 2010.

_____. **Código de Ética do Assistente Social.** Lei 8662 de 13 de março de 1993 de regulamentação da profissão. 10 ed. Brasília: Conselho Federal de Serviço Social, 2012.

_____. **Orientação Normativa n. 3/2020 31 de março de 2020**. Dispõe sobre ações de comunicação de boletins de saúde e óbitos por assistentes sociais. Disponível em: <encurtador.com.br/nqsJ4>. Acesso em: 02 maio 2021.

HELLER, A. **O cotidiano e a história.** 10 ed. São Paulo: Paz e Terra, 2014.

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

_____. **Relações Sociais e Serviço Social no Brasil:** esboço de uma interpretação histórico metodológica. 41 ed. São Paulo: Cortez, 2014.

MARCONI, M. de A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2005.

POCHMANN, M. Os trabalhadores na regressão neoliberal. In: OLIVEIRA, D.A.; POCHMANN, M. (Org.). **A Devastação do trabalho:** a classe do labor na crise da pandemia. Brasília: Positiva, 2020.

RAICHELIS, R. O assistente social como trabalhador assalariado: desafios frente às violações de seus direitos. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 107, p. 420-437, set. 2011.