SERVIÇO SOCIAL NO CONTEXTO HOSPITALAR: desafios da reinvenção dos processos de trabalho no cenário pandêmico.

Nome dos autores:

Elaine C. Feitosa Pinto[1]

Alana Gomes Fernandes[2]

Giselle Lavinas Monnerat[3]

Alessandra Florido da Silva Ribeiro [4]

Adriana Marques Campos[5].

Resumo

Este artigo discute o trabalho do assistente social, em 2020, no Hospital Público de Macaé-RJ no contexto da pandemia do novo coronavírus. Problematiza as novas requisições postas ao serviço social, os conflitos entre demandas institucionais e competências técnicas e a reinvenção de ações técnicas e políticas em momento dramático da saúde pública. Discussões teórico-práticas entre a equipe de serviço social e pesquisa da literatura atual foram os caminhos metodológicos para a sistematização aqui apresentada. Os resultados reiteram, sobretudo, a centralidade da intervenção do assistente social focada na família, já que a proibição de visita e de acompanhante para os portadores de Covid-19 se configura como dilema jamais vivenciado no hospital, e que necessita de respostas que forjem estratégias profissionais para garantir o direito à informação. Contra o negacionismo, o serviço social se referencia nos princípios do SUS e

[1]Hospital Público Dr. Fernando Pereira da Silva – (HPM/IH) e Unidade Básica de Saúde Barreto/Barramares - Macaé. Assistente Social. Mestre em Serviço Social pela PUC/RJ. E mail: elainefeitosa2006@yahoo.com.br

[2]Hospital Público Dr. Fernando Pereira da Silva – (HPM/IH). Assistente Social. Mestre em Desenvolvimento Regional, Ambiente e Políticas Públicas pela UFF Campos. E mail: alana.gomesfernandes@gmail.com

[3] Hospital Público Dr. Fernando Pereira da Silva – (HPM/IH) Assistente Social e professora associada da Faculdade de Serviço Social da UERJ. Doutora em Saúde Pública pela ENSP/FIOCRUZ. E mail: lavinasmonnerat@hotmail.com

[4] Hospital Público Dr. Fernando Pereira da Silva – (HPM/IH) e Centro de Referência Especializado para população em situação de rua – Macaé. Assistente Social. Mestre em Planejamento Regional e Gestão de Cidades pela Universidade Cândido Mendes. E mail: alefsr@gmail.com

[5] Hospital Público Dr. Fernando Pereira da Silva – (HPM/IH), Assistente Social, tendo dois vínculos nesta Instuição. Especialista em Serviço Social – Direitos Sociais e Competências Profissionais pela Universidade de Brasília e Terapeuta de Família pela universidade Cândido Mendes. E mail:amarquescampos@hotmail.com

no acúmulo técnico do CFESS/CRESS para garantir os direitos sociais dos usuários.

Palavras-chave: processo de trabalho do serviço social; Pandemia coronavírus, Sistema Único de Saúde.

Abstract

This article discusses the duties of social workers, in 2020, at the Public Hospital of Macaé-RJ regarding the new coronavirus pandemic. It problematizes requisitions posed to social service, conflicts between institutional demands and technical competences, the reinvention of technical and political actions in a dramatic moment of public health. Theorical and practical discussions among the social service team and research on current literature were the methodological paths for the systematization presented here. Results reaffirm, above all, the essentiality of the social worker's intervention focused on family, since the prohibition of visitation and companionship for covid-19 patients are configured as conflicting dilemmas never experienced in the hospital, which require responses to establish professional strategies to guarantee the right to information. Against negationism, social service refers to the principles of SUS (Unified Health System) and technical accumulation of CFESS/CRESS to guarantee social rights to users.

Keywords: Work process of social workers; Coronavirus pandemic, SUS.

1.INTRODUÇÃO

Este artigo objetiva sistematizar a experiência do trabalho profissional da equipe de Serviço Social do Hospital Dr. Fernando Pereira da Silva (HPM) e do Hospital Irmãs do Horto (IH) situados na cidade de Macaé-RJ, no contexto da maior crise sanitária dos últimos cem anos: a pandemia do novo coronavírus/Covid -19. Esses estabelecimentos conformam o com complexo hospitalar conhecido como Hospital Público de Macaé ou simplesmente HPM/IH.

No Brasil, a pandemia vem provocando o agravamento dos inúmeros desafios econômicos, políticos e sociais que já fazem parte da nossa realidade, historicamente desigual e de linhagem escravocrata. Do ponto de vista da saúde pública não é diferente. As conhecidas iniquidades em saúde e desigualdades de acesso aos serviços, bem como o desfinanciamento do Sistema Único de Saúde (SUS) afetam a capacidade de enfrentamento à covid-19. Todavia é nesse momento dramático que inequivocamente fica demonstrado o quanto ações em defesa da vida dependem de um sistema público e universal de saúde. Não bastasse a crise sanitária de caráter mundial, é em meio ao maior retrocesso político da história de nosso país que as respostas à pandemia vêm sendo construídas.

O rápido espalhamento da doença, o alto índice de contágio entre a população e as altas taxas de mortalidade impactam de forma objetiva e subjetiva a toda sociedade e, especialmente, os profissionais de saúde. É nesse cenário que nós, assistentes sociais do campo da saúde, nos deparamos com novas demandas visando o atendimento à população vítima de Covid-19. Tal contexto nos requisita a participar da dinâmica do trabalho coletivo em saúde voltada para o atendimento prioritário às famílias dos usuários acometidos pelo novo coronavírus cujo maior desafio é garantir a perspectiva da atenção integral em saúde num cotidiano laboral em que novos processos de trabalho no estabelecimento hospitalar são continuamente instituídos ao mesmo tempo em que o enfrentamento do desconhecido impõe constantes avaliações das medidas de biossegurança.

Para sistematizar o trabalho profissional do serviço social no HPM/IH percorremos um caminho analítico que parte do pressuposto de que o Sistema Único de Saúde tem sido fundamental para o enfrentamento da pandemia, não obstante a persistente presença de interesses neoliberais contrários a materialização de seu lugar institucional e político conforme previsto na Constituição Federal de 1988.

É, portanto, sob esse pano de fundo, que refletirmos sobre as requisições institucionais e demandas dos usuários postas ao serviço social e problematizamos os principais desafios e possibilidades do trabalho profissional no contexto da pandemia de Covid-19 no cotidiano da unidade hospitalar

A análise aqui apresentada cobre o período de março a dezembro de 2020 e lança mão da bibliografia produzida no ‘calor’ das demandas impostas pela pandemia, notadamente os estudos sobre o trabalho dos assistentes sociais no setor saúde. Além disso, buscamos referências na literatura sobre o processo de trabalho em saúde e serviço social.

Destacamos ainda que essa sistematização é fruto de trabalho coletivo da equipe de serviço social do HPM/IH que oportunizou potente experiência de diálogo entre a equipe, favorecendo a vivência profissional mais solidária nesse cenário tão adverso. Nossa comunicação aconteceu por via remota, através de reuniões virtuais com debate sobre os dilemas práticos e teóricos da experiência profissional em curso, além de pesquisa bibliográfica sobre a temática.

O texto está estruturado de modo a discutir questões que estão visceralmente imbricadas, quais sejam: O Estado brasileiro no enfrentamento à pandemia e o contexto

municipal do SUS, a reorganização do HPM/HI e condições de trabalho no cenário da pandemia e, por último, o trabalho do serviço social no enfrentamento à pandemia.

2. O ESTADO BRASILEIRO NO ENFRENTAMENTO À PANDEMIA E O CONTEXTO MUNICIPAL DO SUS

No momento do fechamento desse artigo - maio 2021- o país ultrapassava 450 mil mortos com taxa de contaminação e letalidade jamais vista desde o início da pandemia[i]. Para agravar esse quadro as altas taxas de contaminação se apresentam em dissonância com a baixa velocidade de cobertura vacinal[ii].

Tais números traduzem a inoperância do governo federal na gestão da pandemia. Um emblema disso é que o Ministério da Saúde, desde o início da crise sanitária, já foi representado por quatro ministros. Para além desse fato, a negação da ciência com opção pela lógica da defesa, a qualquer custo, da economia, assim como a minimização dos riscos do patógeno e a orientação de prescrição de medicamentos (cloroquina e ivermectina) reconhecidos cientificamente como ineficazes para combater a Covid-19, revelam que inúmeras mortes poderiam ser evitadas. As denúncias contra o Ministério da Saúde e governo federal são incontáveis e culminaram na abertura de uma Comissão de Inquérito Parlamentar (CPI) no Congresso Nacional, em andamento no momento. Com efeito, estamos diante de uma gestão federal que provocou atrasos na implementação da vacina, além do que a ausência de coordenação interfederativa vem ocasionando o colapso do sistema de saúde com faltas de leitos de UTI, de oxigênio e medicamentos.

Não bastasse isso, o Ministério da Saúde e também estados e municípios optaram por atuar no combate à pandemia relegando a segundo plano os aprendizados institucionais da atenção primária em saúde tão enfatizada após a eclosão do movimento de reforma sanitária e a implantação do SUS. Nessa perspectiva, o país não vem realizando testagem, rastreamento e isolamento de casos de forma adequada e tampouco vem desenvolvendo campanhas de educação em saúde para esclarecimento da população sobre ações preventivas para contenção da pandemia.

Considerando a heterogeneidade regional de nosso país e o pacto federativo no qual os municípios são os implementadores diretos das políticas públicas e sociais, trataremos-de

situar a pandemia no nível local, bem como as ações de gestão do município de Macaé diante dos desafios sanitários atuais.

A cidade de Macaé-RJ, com população de 244.139 habitantes, apresentou o primeiro caso de Covid-19 em 27/03/2020 e, nesse primeiro ano da pandemia, a gestão municipal passou a construir estratégias de enfrentamento via medidas que estimularam o isolamento socia, instalação de barreiras sanitárias nas entradas da cidade; afastamento de servidores municipais que se enquadram no critério de risco para contaminação, atendimentos em sistema de plantão via telefone dos serviços da assistência social, administração, entre outros. Um ponto de destaque foi a transformação do Centro de Convivência do Idoso existente na cidade em espaço de acolhimento para quarentena das pessoas que não apresentaram condições de isolamento social em suas residências. No campo da educação, a Prefeitura disponibilizou benefícios assistenciais no valor de R$200,00 às crianças matriculadas na rede municipal para garantir segurança alimentar em razão da falta de acesso à merenda escolar no momento de suspensão das aulas.

Além disso, o SUS local sofreu processo de reorganização com construção de novo fluxo entre as unidades de saúde básica e de média e alta complexidades. A unidade de saúde denominada - Centro de Saúde Jorge Caldas[iii] - foi transformada em Centro de Triagem da COVID 19, com atendimento de casos suspeitos, tratamento e transferência para internações.

O Hospital Público Irmãs do Horto, que é parte do complexo do Hospital Público de Macaé, passou a ser referência municipal para as internações por Covid-19 no SUS, acolhendo os usuários referenciados com transporte adequado (ambulância com equipe especializada), respeitando a lógica de hierarquização do SUS.

Até dezembro de 2020, conforme os dados oficiais, Macaé possuía 12.459 casos confirmados, 12.216 casos recuperados e 214 óbitos. A taxa de ocupação dos leitos de terapia intensiva do SUS (HPM/IH) que ao longo do ano apresentou uma média de 40% de ocupação vem, desde novembro de 2020, atingindo níveis preocupantes em razão do recrudescimento da pandemia. Em 22/12/2020 essa taxa era de 71%, estando a letalidade em 1,7%[iv], conforme informação oficial da prefeitura de Macaé.

Ao longo do segundo semestre de 2020, as medidas de isolamento social foram flexibilizadas em razão de o município ter atingido certo controle da pandemia. O retorno do aumento do número de casos ocorre no período das eleições municipais em novembro de

2020 e no contexto de transição do governo municipal quando as medidas de isolamento social não foram assumidas na sua necessária radicalidade.

3. REORGANIZAÇÃO DO HPM/IH E CONDIÇÕES DE TRABALHO NO CENÁRIO DA PANDEMIA

O Hospital Público de Macaé Dr. Fernando Pereira da Silva (HPM) e o Hospital Irmãs do Horto (HPM/IH) formam um complexo hospitalar localizado na mesma área geográfica e somam 317 leitos e estão sob a gestão técnica e administrativa da mesma equipe diretora.

No início da pandemia, a gestão do HPM/IH assumiu o reordenamento de suas ações com prioridade para o atendimento aos pacientes portadores de Covid-19. Isso se traduziu na suspensão de alguns serviços, como os prontos atendimentos, cirurgias eletivas e consultas especializadas, e ocorreu a inclusão de novos atendimentos com rotinas e fluxos específicos em acordo com cenário pandêmico. Pelos limites do presente estudo, não cabe aqui uma análise dos impactos que tais medidas acarretarão nos indicadores de saúde no município, mas não resta dúvida de que soluções para a demanda reprimida por falta de assistência a outras morbidades, precisarão ser repensadas e avaliadas.

Importante notar que as recomendações de segurança para os atendimentos e disponibilização de Equipamento de Proteção Individual (EPI), foram ofertados pela gestão municipal, bem como os insumos para higienização nos locais de trabalho. Não obstante tais medidas, sentimos que há um vazio institucional no que se refere à construção de uma política e programa de cuidado voltado para os profissionais de saúde nesse contexto da pandemia. A falta de relevância dada a essa demanda é histórica no campo da saúde, assim como é histórica a realidade de adoecimento dos profissionais em consequência das condições e relações de trabalho existentes

A pandemia potencializa a já conhecida experiência de desgaste físico e emocional dos profissionais de saúde provocada pelo ritmo intensivo característico do regime de trabalho em plantão e é exatamente nesse contexto que novas requisições são postas ao serviço social, exigindo enorme capacidade de reflexão teórico-metodológica e política acerca das atribuições e competências profissionais.

4. O TRABALHO DO SERVIÇO SOCIAL NO ENFRENTAMENTO A PANDEMIA

É consenso entre a categoria a compreensão de que o trabalho do assistente social é parte da divisão sócio - técnica do trabalho na sociedade capitalista e, obviamente, não se desenvolve de forma independente das circunstâncias históricas que o determinam. Isso quer dizer que é necessário considerar as condições objetivas sobre as quais o trabalho profissional é assentado, visto que atravessado pelo assalariamento e pelo conflito daí decorrente, que se expressa, propriamente, na contraposição entre a perspectiva da autonomia profissional e a subordinação do conteúdo do trabalho dos assistentes sociais aos objetivos institucionais (COSTA, 2000; FRANCISCO, 2020; ALMEIDA E ALENCAR, 2011).

Na esteira da reorganização do sistema local de saúde para o atendimento prioritário à pandemia, o processo de trabalho coletivo no HPM/IH foi profundamente afetado. Assim novas demandas institucionais foram direcionadas para a equipe do serviço social, sendo algumas adequadas ao momento da pandemia e outras nem tanto, uma vez que extrapolavam as competências profissionais regulamentadas.

Nesse cenário de excepcionalidade é exigido da gestão da unidade hospitalar agilidade para reinventar processos de trabalho e fluxos de atendimento interno, além da necessidade de garantir capacidade de diálogo e canais de comunicação ágeis entre gestores e equipe multiprofissional. Esse é um desafio nada trivial e que não tem sido isento de percalços, mas que demonstra a interdependência e a característica do trabalho cooperativo/coletivo nos serviços de saúde.

O serviço social do HPM foi instituído em 2004 e, no período deste estudo, a equipe é composta por 23 assistentes sociais, todas servidoras públicas concursadas que trabalham em regime de plantão semanal. No período anterior à pandemia, a rotina de trabalho da equipe se caracterizava por atendimentos de demanda espontânea e visitas sistemáticas aos leitos das diversas clínicas e setores, mas a partir de 2020, o serviço social experimentou um processo veloz de mudança institucional que exigiu, de imediato, novo fluxo de comunicação entre o serviço social e a gestão do hospital. Neste aspecto, o papel proativo da coordenação do serviço social, ao construir canal de diálogo com a gestão do hospital, foi fundamental para a condução da reorganização do trabalho profissional e do processo de negociação com a instituição.

Diante da necessidade de estabelecer medidas de biossegurança, o serviço social, assim como toda a equipe multiprofissional, precisou adaptar algumas de suas ações à modalidade remota. Nas inúmeras situações em que isso não foi possível, a equipe buscou manter o distanciamento social, adaptando-se à utilização de EPI's, além da realização de atendimentos em salas mais arejadas do que as utilizadas anteriormente.

Com efeito, a situação de urgência sanitária propiciou tentativas institucionais de introduzir na rotina do serviço social ações que fogem às atribuições profissionais. Neste momento, fez-se necessário recorrer ao debate profissional já acumulado, tais como resoluções do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) e posicionamentos éticos e políticos da categoria, além de todo o conhecimento teórico-metodológico e técnico-operativo da profissão (MATOS, 2020a). Assim, combatemos a desqualificação de nosso trabalho profissional embasadas em posicionamento coletivo, o que possibilitou melhores condições de negociação com a gestão institucional. Como exemplo, pode-se citar situação na qual a instituição sugeriu delegar ao assistente social a atribuição da leitura diária do boletim médico dos pacientes acometidos pela covid-19 para os familiares. Por não constituir atribuição da/o assistente social prestar informação clínica, e por configurar cerceamento do direito da família à informação clínica na sua complexidade, elaboramos um documento para a direção da unidade hospitalar com base na Orientação Normativa n. 3/2020 do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) e no documento "Parâmetros para a atuação do Serviço Social na Saúde – CFESS, esclarecendo as reais atribuições do Serviço Social no setor saúde. Como consequência desse debate teórico e técnico, a direção hospitalar acabou por assumir que a equipe médica exerceria sua função precípua prestando informações clínicas aos familiares de forma remota e presencial em alguns casos.

Tal discussão é contemplada na análise de (FRANCISCO, 2020) ao sinalizar que a identificação de alterações do processo de trabalho relacionadas às novas demandas profissionais, bem como a reflexão sobre as transformações das condições e relações de trabalho as quais os assistentes sociais vêm sendo submetidos, é extremamente necessária para a construção de processos coletivos de resistência que só são possíveis quando a realidade cotidiana do trabalho profissional é desvelada, tendo como suporte a teoria crítica que privilegia a transformação dessa realidade. Da mesma forma, Olivar e Vidal (2007) adensam o debate ao resgatarem o entendimento de que durante o exercício profissional, o assistente social precisa ser um sujeito propositivo, negociador com a instituição a favor de

seus projetos e defensor das atribuições profissionais, sendo capaz de apreender criticamente os processos sociais, visando formular respostas para o enfrentamento da questão social.

Sobre as novas requisições ao trabalho dos assistentes sociais no HPM/IH no contexto pandêmico, destacamos as alterações no processo de trabalho de atendimento às famílias dos indivíduos internados com Covid-19. Em razão do alto risco de contaminação no ambiente hospitalar, a rotina de visitas de familiares e amigos foi suspensa em todos os setores do HPM/IH, assim como o direito ao acompanhamento aos pacientes[v]. Chama atenção o fato de a crise sanitária favorecer a narrativa do modelo médico hegemônico na qual se ancora o disciplinamento das regras institucionais para minimizar o espalhamento de um agente contagioso, o novo coronavírus. De fato, isso é necessário, mas, em certa medida, verifica-se que nesse processo de alteração das normas institucionais perde-se de vista o debate sobre a dimensão da integralidade da atenção em saúde, o qual tem sido resgatado cotidianamente pela equipe do serviço social do HPM/IH.

Face ao reconhecimento do papel do serviço social como garantidor de direitos dos usuários dos serviços de saúde, crescem, nesse contexto, as demandas de familiares para o assistente social mediar as contradições e conflitos provocados pela restrição do acesso ao paciente internado por Covid-19. Observa-se cotidianamente que as famílias vulnerabilizadas pelo conhecimento do risco ao qual seu familiar está exposto por ter contraído o novo coronavírus e, muito fragilizadas por não poderem ter contato direto com o usuário internado, vivenciam a angústia permanente por notícias durante o período de internação.

Desse modo, é forçoso reconhecer que, sob a perspectiva da atenção integral, o acompanhamento social das famílias é crucial. No HPM/IH esse acompanhamento é permanente e ocorre em todos os plantões. Os atendimentos sociais podem ser feitos por via remota ou presencialmente quando os familiares comparecem ao hospital para receber informações clínicas diretamente dos médicos que atuam nas enfermarias e centros de tratamento intensivo de Covid-19. As abordagens às famílias ocorrem em vários momentos do processo de internação: na chegada ao estabelecimento de saúde, nos momentos de atendimento conjunto com a equipe médica ou em situações em que as famílias comparecem ao HPM/IH para presencialmente buscar o esclarecimento sob algo que ficou duvidoso na informação remota, no acolhimento multiprofissional decorrente de óbito, entre outros. Ouvir, escutar, acolher a família, bem como conhecer sua dinâmica e realidade é condição para ações técnicas que auxiliem e contribuam para que as famílias enfrentem o processo longo

de internação de forma menos sofrida e alienante e, ademais, em condições dignas de garantia de direitos sociais.

Cabe, sobretudo, ao assistente social a tarefa de manter a família informada sobre as rotinas (que são alteradas recorrentemente) de cada setor, além de identificar quem será a pessoa de referência para receber diariamente as notícias clínicas passadas pelos médicos. Por vezes, esse fluxo de comunicação entre o médico e família não se concretiza e, diante disso, os familiares dos usuários recorrem ao serviço social que, na intenção de garantir o direito ao acesso à informação, interpela a equipe médica e gestores responsáveis para sinalizar sobre a inoperância do fluxo de comunicação institucionalmente definido. Com os novos protocolos de atendimento dos boletins médicos remotos, o serviço social passou a ser o único profissional de acesso presencial às famílias. Ao exercer esse papel mediador, a rigor, este profissional vem contribuindo para o aprimoramento dos protocolos de comunicação com as famílias, bem como para a promoção de mudanças de processos de trabalho quando esses não funcionam bem. Configura-se, então, o papel de centralidade do assistente social como elo entre o estabelecimento de saúde e as famílias dos usuários acometidos pela Covid-19 internados no HPM/IH, seja pelo domínio dos novos processos, rotinas e fluxos de atendimento do hospital e também pelo reconhecimento da rede local de saúde (COSTA, 2000). Para além disso, esse vínculo também vai se construindo através de acompanhamentos e orientações de questões previdenciárias, sociais, garantia de direitos e medidas emergenciais voltadas para a população vulnerável nessa conjuntura.

Para Matos (2020b), a informação sobre o tratamento de saúde aos familiares e amigos é uma questão altamente relevante e os serviços de saúde precisam assumir essa responsabilidade. Tal prática de comunicação requer uma troca e compartilhamento de informações entre a equipe de saúde e usuários do serviço.

Na constante institucionalização dos processos de trabalho, compreende-se que sistematizar informações com relatos no prontuário, livro de registro, solicitações de parecer profissional também são estratégias que colaboram para o processo contínuo de análise das demandas das famílias que cotidianamente chegam até a equipe do serviço social, as quais, quase sempre, são canalizadas para as instâncias decisórias da unidade hospitalar com o intuito de serem incorporadas ao processo de trabalho. Esse tem sido um processo constante que ocorre em discussões formais e informais nos diversos plantões e que não está desprovido das contradições inerentes ao trabalho assalariado, à relativa autonomia dos

profissionais no setor de serviços, bem como também é atravessado pelas diferentes visões do processo saúde-doença existentes entre nós.

Momento também muito desafiador para o Serviço Social tem sido as situações de comunicação de óbito por suspeita ou confirmação de Covid-19. Nesses momentos de comunicação de óbito, percebe-se que a visão negacionista e as *fake news* provenientes dos defensores do governo federal tem impregnado o imaginário social com desinformação fazendo com que, no limite, algumas famílias duvidem do diagnóstico de morte por Covid-19, chegando a acusar o hospital de querer declarar a causa da morte por pelo vírus para receber recursos extras repassados pelo Estado.

No ano de 2020, nos casos de óbito, os familiares há dias ou meses sem ver seu ente querido, não tinham o direito ao corpo que é enterrado em caixão lacrado e sem velório, conforme normatização das instâncias sanitárias do país (BRASIL, 2020). Nesse momento, indubitavelmente, o acolhimento é a estratégia que permite aliviar a dor das famílias que se sentem violadas no direito, senão legal, mas cultural - e costumeiro - de velar e enterrar o corpo de seus entes queridos. Há aqui um aspecto relacionado à interdição do luto ou uma maior dificuldade para sua elaboração em razão da extensa regulamentação sanitária prescrita para o controle da pandemia. Esse aspecto, dentre outras questões, chama atenção, para as consequências – previstas e imprevistas – objetivas e subjetivas - da pandemia e que, por certo, necessitarão de um SUS forte e com robusto financiamento.

5. CONCLUSÃO:

Esse estudo foi elaborado ao mesmo tempo em que ocorria a reorganização do processo de trabalho da equipe do serviço social do HPM/IH em acordo com as urgentes demandas da pandemia do novo coronavírus no ano de 2020.

Não há dúvida de que a pandemia evidencia a importância da presença do Estado nas políticas públicas, em especial na área da saúde. Entretanto, ao contrário disso, o que se observa é o prejuízo da atuação do SUS em razão da política de ajuste fiscal do governo federal e da PEC n. 95[vi], da inércia gerencial do Ministério da Saúde e da política genocida e corrupta do atual presidente da República. Apesar disso, no município de Macaé- RJ, o gestor municipal agiu, ainda que de modo não ideal, no sentido de organizar as medidas de controle da pandemia. O HPM/IH se tornou o hospital de referência para atendimento de alta complexidade

a covid-19 e, para isso, foram necessárias mudanças que reorientaram toda a organização do SUS no nível local.

Neste cenário, a equipe de serviço social vivenciou novas requisições ao seu processo de trabalho e a centralidade do acompanhamento social das famílias tem sido aspecto da ação profissional reconhecido no âmbito institucional. As necessidades de acesso à informação por parte das famílias são de toda ordem, mas nenhuma delas torna-se mais primordial do que receber notícias sobre o paciente e da dinâmica hospitalar haja vista que o funcionamento do estabelecimento de saúde fora totalmente reordenado. Dessa forma, o serviço social como profissão que participa do trabalho coletivo em saúde tece a mediação entre instituição de saúde, famílias e usuários para favorecer o acesso à informação neste momento de grave crise sanitária. Essa ação é referenciada na diretriz da integralidade da assistência prevista no SUS e no debate acerca dos determinantes sociais do processo saúde- doença.

Refletir sobre o trabalho do serviço social nesse espaço sócio-ocupacional durante o percurso de reorganização da rede de serviços locais de saúde e implementação emergencial de novas rotinas e protocolos de atendimento no cenário dramático da pandemia não é nada trivial. Muito pelo contrário. A velocidade das mudanças institucionais, sem o tempo de planejamento ideal, desafia a equipe a exercitar a capacidade de reflexão e ação para garantia dos direitos dos usuários ao mesmo tempo em que alerta para que o cenário de crise sanitária não seja um falso argumento justificador de desvios de funções inconcebíveis diante das conquistas históricas que fortaleceram o serviço social como profissão.

Não há dúvida de que a experiência profissional está sendo marcada por novas demandas institucionais aos assistentes sociais, as quais nem sempre estão sob o escopo das competências previstas na Lei de Regulamentação da profissão, no Código de Ética profissional e em outras normativas. Entretanto, a equipe do Serviço Social HPM/IH segue com o desafio de construir sua práxis referenciada no projeto ético-político da profissão que privilegia o a defesa dos direitos sociais, a integralidade da atenção em saúde e nos direitos humanos. Assim, a equipe busca estar em consonância com o com o previsto no art. 3 do Código de Ética Profissional que proclama o dever do assistente social de **“**participar de programas de socorro à população em situação de calamidade pública, no atendimento e defesa de seus interesses e necessidades**”** (CFESS, 2006).

Referência Bibliográfica:

ALMEIDA, Ney Luiz Teixeira de; ALENCAR, Mônica Maria Torres de. Serviço Social, trabalho e políticas públicas. São Paulo: Saraiva, 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Manejo de corpos no contexto da doença causada pelo Coronavírus SARS-COV-2 COVID 19**. Departamento de Análise em Saúde e Doenças não transmissíveis – Brasília: 2020

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). Código de Ética Profissional. In: **Coletânea de Leis e Resoluções**. CRESS 7ª R-RJ, 4ª Ed, Rio de Janeiro: p. 15 – 30, 2006.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). Orientação Normativa n. 3/2020 do Conselho Federal de Serviço Social. CFESS, 2020.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). Parâmetros de Atuação do/a Assistente Social na Política de Saúde. CFESS, 2010.

COSTA, Maria Dalva Horácio. O trabalho nos Serviços de saúde e a inserção dos (as) Assistentes Sociais. In: **Serviço Social e saúde: formação e trabalho profissional**. Ed. Cortez; Rio de Janeiro: p. 304 – 351, 2000.

FRANCISCO, Elaine Marlova. O trabalho dos assistentes sociais, a categoria " processos de trabalho" e os desafios da atualidade. In: **Trabalho, regressão de direitos e Serviço Social.** Mórula Editora, Rio de Janeiro: p. 139-160, 2020.

MATOS, Maurílio Castro de. A pandemia da COVID-19 e o trabalho de assistentes sociais na saúde. In: **Para Além da pandemia: reflexões sobre crise e pandemia.** Mórula editora, Rio de Janeiro: p. 237 – 250, 2020a.

MATOS, Maurílio Castro de. **(Des) informação nos serviços de saúde em tempos de pandemia da Covid 19: uma questão ética e uma requisição enviesada ao trabalho de Assistentes Sociais**. Disponível em: www.pelasaude.blogspot.com/2020. Acesso em 24/08/2020b.

OLIVAR, Mônica S. P.; VIDAL, Dolores L. da C. O trabalho dos assistentes sociais nos hospitais de emergência: notas para debate. In: **Serviço social e Sociedade**, ano XXVIII, n. 92. Nov. São Paulo: Cortez, p.139 – 158, 2007.

[i] Até dezembro de 2020 o Brasil computou o total de 196 mil mortes. O aumento significativo do número de casos e mortes a partir de dezembro /20 ocorre em razão da chegada da segunda onda da pandemia, configurada, aqui no Brasil, pela denominada 'variante de Manaus', um dos municípios que mais sofreu em 2020 com os efeitos do espalhamento do novo coronavírus.

[ii] [2] O país iniciou o processo de vacinação em janeiro de 2021. Muitos especialistas consideram que desde dezembro de 2020 já poderíamos estar vacinando não fosse os impedimentos causados pelo governo federal. O acesso à vacina somente está sendo possível por conta do protagonismo científico da Fiocruz e do Instituto Butantã, instituições do SUS.

[iii] A escolha desse estabelecimento de saúde para referência de atendimento à pacientes com sintomas de Covid - 19, se justifica em razão de sua localização em área central do município.

[iv] Como mencionado, a situação epidemiológica se agrava a partir dezembro/2020. Em maio/2021 os números são os seguintes: 72% de ocupação de leitos de UTI, 529 óbitos, 2,03% taxa de letalidade, 26.061 casos confirmados e 25.682 casos recuperados. Disponível em: http://www.macae.rj.gov.br/buscagoogle?=covidimetro+maio+2021. Acesso em: 6 de maio 2021.

[v] Foi estabelecida exceção apenas para o acompanhamento de usuários da maternidade, pediatria e dos setores de tratamento intensivo neonatal e pediátrico, isso quando não há suspeita de infecção por coronavírus.

[vi] Emenda constitucional aprovada em 2016, que congelou os gastos da União com despesas primárias por 20 anos, dentre elas, as despesas com o SUS.