



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL
MESTRADO ACADÊMICO

ANA CARLA GRIGORIO SILVA GOMES

**MEDIAÇÃO E INSTRUMENTALIDADE: ASSISTENTES SOCIAIS DIANTE DA
COVID-19 NO HOSPITAL CLEMENTINO FRAGA EM JOÃO PESSOA/PB**

JOÃO PESSOA/PB

2023

ANA CARLA GRIGORIO SILVA GOMES

**MEDIAÇÃO E INSTRUMENTALIDADE: ASSISTENTES SOCIAIS DIANTE DA
COVID-19 NO HOSPITAL CLEMENTINO FRAGA EM JOÃO PESSOA/PB**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Federal da Paraíba como requisito à obtenção do título de Mestre em Serviço Social.

Orientadora: Prof.^a. Dra. Ana Paula Rocha de Sales Miranda

**JOÃO PESSOA/PB
2023**

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

G633m Gomes, Ana Carla Grigorio Silva.
Mediação e instrumentalidade : assistentes sociais
diante da Covid-19 no Hospital Clementino Fraga em João
Pessoa/PB / Ana Carla Grigorio Silva Gomes. - João
Pessoa, 2023.
84 f. : il.

Orientação: Ana Paula Rocha de Sales Miranda.
Dissertação (Mestrado) - UFPB/CCHLA.

1. Coronavírus - Covid-19. 2. Mediação - Serviço
Social. 3. Instrumentalidade - Assistente social. 4.
Política da saúde. 5. Hospital Clementino Fraga. I.
Miranda, Ana Paula Rocha de Sales. II. Título.

UFPB/BC CDU 578.834(043)

ANA CARLA GRIGORIO SILVA GOMES

**MEDIAÇÃO E INSTRUMENTALIDADE: ASSISTENTES SOCIAIS DIANTE DA
COVID-19 NO HOSPITAL CLEMENTINO FRAGA EM JOÃO PESSOA/PB**

Aprovado em 31 / outubro / 2023

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Ana Paula Rocha de Sales Miranda
Orientadora

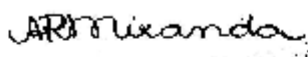
Prof.^a Dr.^a Patrícia Barreto Cavalcanti
Membro da Banca

Prof.^a Dr.^a Marina Josino da Silva Souza
Membro Externo ao Programa

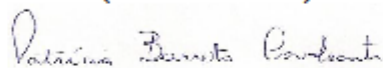
**JOÃO PESSOA/PB
2023**

ATA DA SESSÃO PÚBLICA DA DEFESA DE DISSERTAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL DA ALUNA ANA CARLA GRIGORIO SILVA GOMES. Aos trinta e um dias de Outubro de 2023 (31/10/2023), às 14h, no Google Meet, reuniram-se os membros da Banca Examinadora composta pelas Professoras Doutoras **ANA PAULA ROCHA DE SALES MIRANDA** (Orientadora e Presidente da Banca), **PATRICIA BARRETO CAVALCANTI** (Examinadora Externa - UFPB), **MARINA JOSINO DA SILVA SOUZA** (Examinadora Externa - UFPB), com o objetivo de proceder à arguição da aluna sobre sua Dissertação intitulada: **“MEDIÇÃO E INSTRUMENTALIDADE: ASSISTENTES SOCIAIS DIANTE DA COVID-19 NO HOSPITAL CLEMENTINO FRAGA EM JOÃO PESSOA/PB”**, requisito parcial e conclusivo para obtenção do grau de Mestre em Serviço Social. Abrindo a sessão pública, a Profa. Dra. **ANA PAULA ROCHA DE SALES MIRANDA**, convidou os membros à comporem a Banca Examinadora. A seguir foi concedida a palavra à aluna **ANA CARLA GRIGORIO SILVA GOMES**, para apresentar uma síntese de sua Dissertação em 30 (trinta) minutos. Concluída a exposição oral apresentada pela aluna e procedida à arguição pertinente ao trabalho final, a Banca Examinadora se reuniu para deliberar sobre o conceito a ser atribuído à Dissertação em exame. A presidente da Banca Examinadora a Profa. Dra. **ANA PAULA ROCHA DE SALES MIRANDA** comunica à mestranda, à Banca e aos presentes que, por decisão unânime da Banca Examinadora da Dissertação em julgamento, obteve o conceito **APROVADA**. Secretaria do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, João Pessoa, 31 de Outubro de 2023.

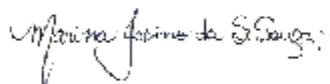
Banca Examinadora



Profa. Dra. **ANA PAULA ROCHA DE SALES MIRANDA**
(Orientadora - UFPB)



Profa. Dra. **PATRICIA BARRETO CAVALCANTI**
(Examinadora Externa - UFPB)



Prof. Dra. **MARINA JOSINO DA SILVA SOUZA**
(Examinadora Externa - UFPB)

*Mas, para vocês que temem o meu nome,
nascerá o sol da justiça, trazendo cura em suas
asas.*

Malaquias 4:2a

*Ao meu Deus, Autor e Consumador da minha
fé.
À minha família.
Aos meus amigos mais chegados que irmãos.
Dedico.*

AGRADECIMENTOS

Louvo e agradeço a Deus por me permitir realizar o sonho de ingressar na pós-graduação.

Agradeço à minha família, por serem o primeiro e mais intenso convívio social.

Agradeço às minhas amigas Verônica Macedo, Amanda Priscilla, Ana Lúcia, Maria José Amorim e Marina Josino, por serem meu porto seguro nas maiores e mais intensas tempestades.

Agradeço aos meus amigos Bruno Santana e Filipe Erik, que mesmo à distância, se fizeram presentes na minha vida, da UFPB para a vida toda.

Aos professores Dr. Emanuel Pereira e Dra. Patrícia Barreto, por me convencer de que eu era capaz de ir muito além na estrada da Academia, quando nem eu mesma acreditei na minha capacidade.

Agradeço à minha orientadora, Prof.^a Dr^a Ana Paula, pelos nossos momentos de orientação e diálogos permeados de leveza. A vida acadêmica pode sim ter um toque de leveza.

Agradeço a Jucilene e Deisy, amigas que a pós-graduação me deu, por compartilharem das mesmas angústias acadêmicas, e pelas risadas que traziam alívio nesses dias de pesquisas.

LISTA DE ABREVIações E SIGLAS

ABEPSS	Associação Brasileira de Estudos e Pesquisas em Serviço Social
BPC	Benefício de Prestação Continuada
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos
CF/1988	Constituição da República Federativa do Brasil de 1988
CFESS	Conselho Federal de Serviço Social
CHCF	Complexo Hospitalar de Doenças Infectocontagiosas Dr. Clementino Fraga
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
CRESS	Conselho Regional de Serviço Social
CUT	Central Única dos Trabalhadores
ENESSO	Entidade Nacional dos Estudantes de Serviço Social
ENIC	Encontro de Iniciação Científica
ENID	Encontro de Iniciação à Docência
EPI	Equipamentos de Proteção Individual
HIV/AIDS	<i>Human Immunodeficiency Virus / Acquired Immunodeficiency Syndrome</i>
LOAS	Lei Orgânica da Assistência Social
NOB	Norma Operacional Básica
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PEPP	Projeto Ético-Político Profissional
PT	Partido dos Trabalhadores
SCIELO	<i>Scientific Eletronic Library Online</i>
SUS	Sistema Único de Saúde

LISTA DE FIGURAS

Figura 01 – Distribuição Geográfica de Casos no Ano de 2020.....	29
Figura 02 – Distribuição Geográfica de Casos no Ano de 2021.....	30
Figura 03 – Número de casos e óbitos informados por semana epidemiológica no período entre 01/04/2020 e 31/03/2021.....	32

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 01 – Local de Residência dos/as Participantes.....	50
Gráfico 02 – Idade dos/as Participantes.....	51
Gráfico 03 – Instrumentalidade do Serviço Social.....	53

RESUMO

O trabalho dos/as assistentes sociais passou por um intenso processo evolutivo, com embates e desafios a partir do momento em que sua laicização se concretizou, cujas marcas históricas e avanços tornam desafiador o debate da mediação e instrumentalidade deste trabalho nos mais diversos campos. Neste sentido, o objetivo geral da presente pesquisa foi analisar a instrumentalidade do trabalho do Serviço Social a partir da categoria mediação, no enfrentamento das expressões da “questão social” no período sindêmico, no Hospital Clementino Fraga no município de João Pessoa/PB. Os objetivos específicos foram: analisar os aspectos teórico-políticos e técnico-operativos refletidos nas ações dos assistentes sociais no Hospital Clementino Fraga durante o período sindêmico; identificar as dificuldades dos assistentes sociais no tocante ao fazer profissional no Hospital Clementino Fraga; apontar como a instrumentalidade do Serviço Social impactou no enfrentamento das expressões da “questão social” identificadas no âmbito do Hospital Clementino Fraga, no município de João Pessoa. A metodologia empregada foi exploratória, descritiva, com abordagem quali-quantitativa. Para tanto, foi aplicado um questionário semiestruturado intitulado “Instrumentalidade do Assistente Social Frente à COVID-19”, a um grupo de 05 assistentes sociais que atuaram na chamada “linha de frente” do hospital supracitado, no período compreendido entre 01 de abril de 2020 e 31 de março de 2021, por meio do aplicativo *Google Forms*. A análise das respostas objetivas foi por meio do aplicativo *Google Forms* e das respostas abertas, através da análise de conteúdo de Bardin (2016), cujos resultados principais mostraram que o período sindêmico de COVID-19 se mostrou de extremo desafio aos/as assistentes sociais, seja nas condições objetivas em relação às condições e jornadas de trabalho, somadas à incompreensão em relação às suas atribuições em um período que subjazia à extrema insegurança pelo desconhecimento em relação ao quadro sindêmico, seja ainda nas condições subjetivas que aludem aos aspectos emocionais que os/as circundaram, tendo em vista que lidaram com situações de sofrimento e perda, em meio às incertezas vivenciadas junto às suas famílias e dos usuários no cotidiano profissional. Por fim, mesmo enfrentando vários desafios e dificuldades, depreende-se que a instrumentalidade do Serviço Social, mediante sua mediação, restou demonstrada sua importância nos mais diversos serviços de saúde, tendo em vista que a sua atuação se configura como fundamental na luta pela superação das dificuldades que insurgem diuturnamente no cenário de contradições, em tempos de contrarreforma do Estado neoliberal.

Palavras-Chave: Mediação. Instrumentalidade. Política da Saúde. COVID-19.

RESÚMEN

El trabajo de los trabajadores sociales ha experimentado un intenso proceso evolutivo, con enfrentamientos y desafíos desde el momento de su secularización, cuyas marcas y avances históricos hacen desafiante el debate sobre la mediación e instrumentalidad de este trabajo en los más diversos campos. En este sentido, el objetivo general de la presente investigación fue analizar la instrumentalidad del trabajo del Trabajo Social desde la categoría de mediación, en el enfrentamiento de las expresiones de la "cuestión social" en el período sindémico, en el Hospital Clementino Fraga del municipio de João Pessoa/PB. Los objetivos específicos fueron: analizar los aspectos teórico-políticos y técnico-operativos reflejados en las acciones de los trabajadores sociales del Hospital Clementino Fraga durante el período sindémico; identificar las dificultades de los trabajadores sociales en relación con el trabajo profesional en el Hospital Clementino Fraga; señalar cómo la instrumentalidad del Trabajo Social impactó en el enfrentamiento de las expresiones de la "cuestión social" identificadas en el ámbito del Hospital Clementino Fraga, en el municipio de João Pessoa. La metodología utilizada fue exploratoria, descriptiva, con enfoque cualitativo-cuantitativo. Para ello, se aplicó un cuestionario semiestructurado titulado "Instrumentalidad del Trabajador Social frente al COVID-19" a un grupo de 05 trabajadores sociales que laboraban en la denominada "primera línea" del mencionado hospital, en el periodo comprendido entre el 1 de abril de 2020 y el 31 de marzo de 2021, a través de la aplicación Google Forms. El análisis de las respuestas objetivas fue a través de la aplicación Google Forms y las respuestas abiertas, a través del análisis de contenido de Bardin (2016), cuyos principales resultados mostraron que el periodo sindémico de COVID-19 resultó ser un desafío extremo para los trabajadores sociales, ya sea en las condiciones objetivas en relación a las condiciones de trabajo y a las horas de trabajo, sumado a la falta de comprensión en relación a sus atribuciones en un periodo que subyacía a una inseguridad extrema por falta de conocimiento en relación a la al cuadro sindémico, o también en las condiciones subjetivas que aluden a los aspectos emocionales que los rodeaban, considerando que lidiaban con situaciones de sufrimiento y pérdida, en medio de las incertidumbres vividas con sus familias y usuarios en su vida profesional diaria. Finalmente, aún enfrentando varios desafíos y dificultades, se puede inferir que la instrumentalidad del Trabajo Social, a través de su mediación, ha demostrado su importancia en los más diversos servicios de salud, considerando que su desempeño se configura como fundamental en la lucha por superar las dificultades que se presentan diariamente en el escenario de contradicciones, en tiempos de contrarreforma del Estado neoliberal.

Palabras-clave: Mediación. Mediación. Política de Salud. COVID-19.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	12
CAPÍTULO 1 – ENTENDIMENTOS GERAIS SOBRE TRABALHO, INSTRUMENTALIDADE E MEDIAÇÃO NO SERVIÇO SOCIAL.....	15
1.1 DIFERENCIAÇÃO E COMPLEMENTARIEDADE ENTRE INSTRUMENTALIDADE E INSTRUMENTOS TÉCNICO-OPERATIVOS JUNTO ÀS DIMENSÕES DO SERVIÇO SOCIAL.....	15
1.2 INSTRUMENTALIDADE E MEDIAÇÃO DO TRABALHO DO SERVIÇO SOCIAL.....	19
CAPÍTULO 2 – O CONTEXTO SINDÊMICO DA COVID-19 E O SERVIÇO SOCIAL.....	25
2.1 POR QUE FALAR EM SINDEMIA DE COVID-19 NO CENÁRIO ANCIIONAL?.....	25
2.2 DESAFIOS E EXIGÊNCIAS PARA O TRABALHO DO/A ASSISTENTE SOCIAL NA SAÚDE E SEU ACIRRAMENTO NO ENFRENTAMENTO À COVID-19 NO BRASIL.....	33
CAPÍTULO 3 – DETALHAMENTO DA METODOLOGIA E ANÁLISE DOS DADOS DE PESQUISA.....	44
3.1 TIPO DE PESQUISA.....	44
3.2 PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	45
3.3 DESCONFORTOS, RISCOS E BENEFÍCIOS.....	46
3.4 LOCAL, PERÍODO DA COLETA DE DADOS E ORÇAMENTO PARA A PESQUISA.....	46
3.5 ASPECTOS ÉTICOS.....	47
3.6 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	48
3.7 MODO DE ANÁLISE DOS DADOS.....	48
3.8 RESULTADOS E DISCUSSÃO: O TRABALHO DO SERVIÇO SOCIAL NO CHCF NA ASSISTÊNCIA CONTRA A COVID-19.....	49
3.8.1 Perfil do/a profissional integrado à pesquisa.....	49
3.8.2 Instrumentalidade do Serviço Social.....	52
3.8.3 Impactos da sindemia de COVID-19 no trabalho de assistentes sociais do CHCF...	54
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	61
REFERÊNCIAS.....	65
APÊNDICES.....	70
ANEXO.....	78

INTRODUÇÃO

O Serviço Social está inserido em diversos espaços sócio-ocupacionais e, embora integre processos de trabalho coletivos e esteja submetido às leis gerais do mercado de trabalho capitalista, sua atuação deve estar pautada pelo Código de Ética Profissional e pela Lei de Regulamentação da Profissão. Estes documentos elucidam claramente as atribuições e competências, resultado de um longo percurso de lutas e renovação crítica, a partir da construção de um projeto profissional inovador e crítico, fundamentado na tradição marxista e apoiado em princípios e valores éticos humanistas. Desse modo, sua atuação deve ser nas expressões da “questão social”, manifestadas na vida dos sujeitos nos mais diversos segmentos da sociedade, e em suas relações com o poder estabelecido.

Levantar o debate acerca da instrumentalidade do trabalho do assistente social no desempenho de suas funções é algo de grande importância para os profissionais, em que pese a dificuldade que muitos encontram em se fazer compreender sobre a razão da existência de assistentes sociais nas mais diversas áreas da vida em sociedade, como saúde, educação, habitação, previdência, administração penitenciária, entre outros.

Desse modo, debater a instrumentalidade enquanto atuação profissional é algo que está distante de se esgotar; todavia, como bem aponta Yolanda Guerra (2014, p. 22):

[...] o debate da instrumentalidade tenta romper com esta visão formalista de conceber os instrumentos e técnicas como algo que determina a ação profissional, como se os procedimentos, estabelecidos *a priori*, fossem os responsáveis pela direção da intervenção profissional. [...] o tema da instrumentalidade se constitui em “uma operação necessária precondição para o avanço ulterior”, de onde decorre, a seu juízo, a originalidade e o mérito do livro. E é como “precondição para o avanço” que a discussão da instrumentalidade mostra sua atualidade e seu campo de possibilidades de renovação”.

Evidentemente, o debate acerca da instrumentalidade não se esgota, nem se esgotará, enquanto houver expressões da “questão social”, pois, como bem compreende Guerra (2014), nenhum tema está suficientemente discutido nem pode ser dado como esgotado enquanto houver a necessidade de se acrescentar algo a ele.

Esta pesquisa toma como **tema** o trabalho de assistentes sociais e, como **objeto**, sua instrumentalidade e a mediação presentes neste trabalho, cuja escolha temática foi inicialmente motivada por ter sido objeto de pesquisa do Trabalho de Conclusão de Curso na graduação em Serviço Social da pesquisadora, cujo objeto foi escolhido à época a partir da vivência no ambiente de estágio curricular obrigatório no Complexo Hospitalar de Doenças Infectocontagiosas Dr. Clementino Fraga (CHCF), inserido na política da saúde, quando foi

possível analisar e vivenciar o papel dos instrumentos técnico-operativos no dia a dia do Assistente Social, onde tal instrumental possibilita a viabilização do planejamento e execução das ações no cotidiano profissional. Todavia, devido ao início da pandemia de COVID-19 no Brasil, em especial no município de João Pessoa/PB, a pesquisa foi interrompida, mas, ainda assim, foi possível analisar alguns aspectos importantes do fazer profissional dos assistentes sociais daquele serviço público de saúde.

Ainda segundo os ensinamentos de Guerra (2014, p. 46): “[...] não obstante as requisições profissionais por ‘novos’ instrumentos operativos, a profissão carece de uma racionalidade, como fundamento e expressão das teorias e práticas que seja capaz de iluminar as finalidades, a partir das quais o aparato técnico-operativo é mobilizado”

No dia a dia do profissional, especialmente aqueles que trabalham na Política de Saúde, é evidente que o uso de ferramentas técnicas e operacionais é fundamental para o desenvolvimento de estratégias eficazes para atender cada usuário da unidade de saúde. Como resultado, alguns instrumentos são mais frequentemente utilizados, como a Ficha Social, que registra informações importantes sobre o usuário, desde o endereço até observações sobre o uso de substâncias químicas lícitas (álcool e cigarros) e ilícitas (drogas ilícitas).

Além disso, tem-se visto que todos os profissionais que atuam na saúde desempenham importante função, sejam eles médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais ou equipe de apoio. Diante do atual cenário de pandemia que o mundo tem enfrentado, o papel dos profissionais que atuam na chamada “linha de frente” tem sido cada vez mais relevante. A luta pelas vidas vai além da administração medicamentosa, sendo necessário um olhar mais amplo no tocante à saúde.

A presente pesquisa tem como **objetivo geral** analisar a instrumentalidade do trabalho do Serviço Social, a partir da referência à categoria mediação no enfrentamento das expressões da “questão social” no período sindêmico. São **objetivos específicos**: analisar os aspectos teórico-políticos e técnico-operativos refletidos nas ações dos/as assistentes sociais do Hospital Clementino Fraga durante o período sindêmico; identificar as dificuldades dos/as assistentes sociais no tocante ao fazer profissional no hospital Clementino Fraga; Apontar como a instrumentalidade do Serviço Social impactou no enfrentamento das expressões da “questão social” identificadas no âmbito do Hospital Clementino Fraga no município de João Pessoa/PB.

Deste modo, entende-se que a pesquisa ora proposta tem **relevância científica e acadêmica** ao motivar o debate acerca da instrumentalidade do profissional de Serviço Social em meio às mudanças que têm ocorrido na sociedade capitalista, que refletem na atuação profissional. Sua **relevância social** justifica-se a partir do momento em que promove o maior

conhecimento das atribuições e funções desempenhadas pelos profissionais, as quais são objeto de questionamento por parte dos usuários e até mesmo dos colegas profissionais de outras áreas de conhecimento, como médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, psicólogos e fisioterapeutas.

Justifica-se, ainda, a presente temática de pesquisa, por sua relevância junto aos profissionais de serviço social que atuaram na linha de frente de combate à COVID-19 do Hospital Clementino Fraga, no município de João Pessoa/PB, em que pese a atuação profissional do assistente social ir além da visão da doença, mas alcança a relação família-usuário a partir de uma visão integral dos sujeitos em seus aspectos biopsicossociais, vendo-os como protagonistas de suas histórias.

Assim, diante da presente temática, surgem inevitavelmente os seguintes questionamentos: Quais as expressões da questão social se derivaram do processo sindêmico? Desse rol quais as demandas mais frequentemente atendidas pelos Assistentes Sociais? Foi definido no Clementino Fraga um protocolo de atendimento do Serviço Social? Tais questionamentos serão esclarecidos ao longo da pesquisa e, desse modo, a proposta inicial desta pesquisa poderá colaborar para o aperfeiçoamento das ações profissionais dos assistentes sociais no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Espera-se, com esta pesquisa, traçar o perfil do/a assistente social que atuou durante o período mais crítico da sindemia de COVID-19 e como a atuação destes/as profissionais pode contribuir no processo de mediação e enfrentamento às expressões da “questão social” que se manifestam no âmbito da política de saúde.

Feitas estas considerações, a presente dissertação foi configurada em três capítulos. Desta forma, o Capítulo 1 discutiu instrumentalidade e mediação, enquanto duas das principais categorias utilizadas neste estudo.

O capítulo 2 apresentou breve reconstrução da pandemia de COVID-19, fundamentando a opção pelo termo “sindemia” para o caso nacional, abordando os principais desafios ao trabalho de assistentes sociais durante o período em questão.

O Capítulo 3 apresentou a metodologia da pesquisa e explanou sobre os principais resultados encontrados, no que concerne ao trabalho de assistentes sociais no Hospital Clementino Fraga. Aos capítulos, seguiram-se as considerações finais, onde foram comentados os principais resultados da pesquisa e respondidas as questões que a orientaram.

CAPÍTULO 1 – ENTENDIMENTO ACERCA DA INSTRUMENTALIDADE DO SERVIÇO SOCIAL NO TRABALHO EM SAÚDE

1.1 DIFERENCIAÇÃO E COMPLEMENTARIEDADE ENTRE INSTRUMENTALIDADE E INSTRUMENTOS TÉCNICO-OPERATIVOS JUNTO ÀS DIMENSÕES DO SERVIÇO SOCIAL

O Serviço Social é uma profissão dotada de caráter interventivo, cuja atuação parte de uma leitura inicial da realidade, seguida de mediações para sua análise e desvendamento do concreto, de modo que se possa propor ações sobre as variadas refrações da “questão social”. Neste sentido, o/a assistente social se insere em meio aos processos de trabalho com vistas à defesa e garantia dos direitos e, por conseguinte, consolidação da cidadania diante das contradições das relações sociais.

É importante ressaltar que o Serviço Social é uma profissão com direção ético-política, o que torna os/as assistentes sociais profissionais críticos e engajados com questões sociopolíticas e históricas, pautando seu trabalho na defesa da liberdade, democracia, justiça social, dos direitos humanos e no combate ao preconceito em todas as suas formas, enquanto mantêm um compromisso com a qualidade dos serviços prestados e a competência profissional (CFESS, 2010).

É neste sentido que o exercício profissional, enquanto parte integrante do processo de trabalho coletivo produzido na sociedade, “opera a prestação de serviços sociais que atende a necessidades sociais e reproduz a ideologia dominante”, e ainda pode-se apontar que “sua instrumentalidade está na ‘resolutividade’, ainda que apenas momentaneamente e em nível imediato, das demandas apresentadas” (GUERRA, 2017, p. 51).

No que concerne à particularidade profissional, a instrumentalidade é uma propriedade essencial, pois permite que os/as assistentes sociais concretizem seus objetivos e atinjam sua intencionalidade em suas respostas profissionais, pois, conforme Guerra (2017), a instrumentalidade se refere à capacidade que a profissão adquire ao longo do tempo, possibilitando que os/as profissionais modifiquem, transformem e alterem as condições objetivas e subjetivas, bem como as relações interpessoais e sociais existentes em determinado contexto social.

Outrossim, Iamamoto (2014, p. 86) assevera que, ao integrar o aparato estatal e participar dos processos de trabalho coletivo no setor privado, “[...] não se pode pensar a

profissão no processo de reprodução das relações sociais independente das organizações institucionais a que se vincula, como se a atividade profissional se encerrasse em si mesma e seus efeitos sociais derivassem, exclusivamente, da atuação profissional.”

Sobre a relação trabalho e instrumentalidade, Guerra (2017, p. 2) aponta que:

Ao alterarem o cotidiano profissional e o cotidiano das classes sociais que demandam a sua intervenção, modificando as condições, os meios e os instrumentos existentes, e os convertendo em condições, meios e instrumentos para o alcance dos objetivos profissionais, os assistentes sociais estão dando instrumentalidade às suas ações. Na medida em que os profissionais utilizam, criam, adequam as condições existentes, transformando-as em meios/instrumentos para a objetivação das intencionalidades, suas ações são portadoras de instrumentalidade. Deste modo, a instrumentalidade é tanto condição necessária de todo trabalho social quanto categoria constitutiva, um modo de ser, de todo trabalho.

O Serviço Social adquire espaço sócio-ocupacional por meio das políticas e serviços sociais, que correspondem à sua esfera de atuação. Dessa forma, a instrumentalidade do assistente social está intrinsecamente ligada à necessidade social de solucionar as questões que afetam as classes sociais mais vulneráveis e/ou que ameaçam a classe proprietária e o Estado capitalista.

Sedo a profissão composta por três dimensões indissociáveis entre si, quais seja: teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa, de acordo com Guerra (2013), é importante compreender que os instrumentais técnico-operativos não se limitam a meros instrumentos e técnicas, mas sim a um conjunto de atos e procedimentos utilizados pelos profissionais para alcançar seus objetivos na intervenção profissional. Assim é que se considera fundamental que os/as profissionais compreendam que o uso dos instrumentais não deve engessar sua assistência ao usuário, mas sim nortear e facilitar seu fazer profissional, levando em consideração que eles são embasados nos moldes metodológicos, éticos e políticos da profissão.

Ademais, sua utilização deve ser adequada e consciente, sempre considerando as particularidades e necessidades de cada usuário, bem como ao compromisso com a qualidade da assistência prestada e a promoção do bem-estar dos usuários, a partir do respeito à dimensão ético-política.

A atuação do/a assistente social é pautada em duas formas de conhecimento que se complementam: o teórico-metodológico e o conhecimento da realidade que subjaz à sua vivência no trabalho cotidiano, esta como um elemento crucial para que o/a profissional tenha um olhar ainda mais abrangente dentro de determinadas situações vivenciadas no seu dia a dia profissional.

A vivência proporciona ao/à assistente social uma compreensão mais profunda das demandas sociais e das necessidades das pessoas com as quais trabalha e é por meio dessa experiência que ele/a pode identificar com mais precisão as possíveis soluções para os problemas enfrentados pelos indivíduos e pelas comunidades, constituindo-se como um instrumento para aprimorar sua atuação e contribuir para a concretização dos compromissos profissionais assumidos no PEPP.

Essa instrumentalidade que está longe de ser meramente teórica, deve ser o caminho dos/as profissionais do Serviço Social para a garantia do alcance dos direitos dos usuários dos sistemas de saúde, sobretudo em tempos de crise como a que se tem vivido desde o início do ano de 2020. Uma realidade jamais vista e imaginada até mesmo pelos mais pessimistas, requer grande esforço por parte de todos que estão na chamada “linha de frente” de combate à COVID-19, seja equipe médica, seja equipe assistencial, daí que “[...] refletir sobre as competências profissionais e atribuições privativas das assistentes sociais, seus direitos e deveres nesta conjuntura, é um imperativo à categoria profissional” (NEGRI; SANTOS; KRÜGER (2020, p. 1), ainda mais quando a realidade pandêmica mundial se soma ao agravamento da adoção do ideário neoliberal, aos efeitos da crise econômica de 2008, e à ascensão da extrema direita em vários países, inclusive no território nacional no governo passado, de Jair Messias Bolsonaro, configurando diversos retrocessos em termos de direitos sociais, políticas públicas e qualidade dos índices de emprego e renda, bem como de desenvolvimento humano e social.

Ao se reportar aos termos “instrumentalidade” e “instrumentos” técnico-operativos, duas questões se colocam de imediato: a diferenciação de ambos e a sua relação no âmbito das três dimensões presentes no trabalho do Serviço Social.

Conceitualmente, em termos gerais, “instrumentalidade” diz respeito à habilidade desenvolvida e aprimorada pelo/a profissional, ou seja, está na seara da intencionalidade aplicada no fazer profissional. Já “instrumentos” técnico-operativos são os meios pelos quais este fazer profissional é operacionalizado, ou seja, são as ferramentas que o/a profissional utilizará para executar seu trabalho, perpassando as três dimensões do trabalho profissional, posto que, enquanto integrantes da dimensão técnico-operativa, são acionados em vinculação direta à direção teórica escolhida e numa determinada direção ético-política (SANTOS; SOUSA FILHO; BACKX, 2017).

E mais,

[...] vale ressaltar que até mesmo o que se denomina de instrumental técnico-operativo ultrapassa as técnicas e os instrumentos; ele incluiria o conjunto das ações e procedimentos adotados pelo profissional, visando à consecução de uma determinada finalidade, bem como a avaliação sistemática sobre o alcance dessas finalidades e dos objetivos da ação. Aí se encontram, portanto, estratégias, táticas, instrumentos e

técnicas, conhecimentos específicos, procedimentos, ética, cultura profissional e institucional, particularidades dos contextos organizacionais (SANTOS; SOUSA FILHO; BACKX, 2017, p. 30).

Isto posto, uma vez que ambos estão presentes nas dimensões teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa do Serviço Social, considera-se igualmente importante esclarecer as diferenças existentes entre elas, enquanto requisitos fundamentais que permitem ao/à profissional se colocar diante das situações com as quais se defronta, vislumbrando com mais clareza os projetos societários, seus vínculos de classe e os processos de trabalho que integra.

a) Dimensão Teórico-Metodológica – refere-se à capacitação dos/as assistentes sociais para analisar as características particulares de determinadas situações manifestas no dia a dia profissional, com vistas a apontar uma interpretação à luz da universalidade da teoria, bem assim o retorno a estas características, permitindo ao/à assistente social sistematizar as construções teórico-metodológicas que direcionem e orientem as estratégias das ações e da formação profissional, como também o aprofundamento dos fundamentos teóricos que apoiam as intervenções profissionais (GOMES; SANTANA, 2020).

b) Dimensão Ético-Política – diz respeito aos valores e à direção social das finalidades estabelecidas e meios que o/a assistente social utilizará para alcançá-las, posto que toda intervenção é baseada em um conjunto de valores e princípios que permitem ao/à profissional eleger para nortear sua atuação (GUERRA, 2013). É o elemento mediador constituído por uma postura crítico-investigativa acerca dos fundamentos, bem como o sentido dado aos conteúdos, método, objetivos, tendo como referência a afirmação dos direitos (LEWGOY, 2010).

c) Dimensão Técnico-Operativa – diz respeito à capacidade de apreensão do método e das teorias, bem como sua relação com a prática no que diz respeito às ações profissionais (GUERRA, 2013). Caracteriza-se pelo domínio dos conteúdos de sua área específica de conhecimento, permitindo o percurso da ação até a sua operacionalização (LEWGOY, 2010).

Isto considerando que, conforme Iamamoto (2022, p. 10), as condições que “[...] peculiarizam o trabalho do assistente social são uma concretização da dinâmica das relações sociais vigentes na sociedade”.

Para Santos, Souza Filho e Backx (2017, p. 28), as três dimensões do exercício profissional formam uma totalidade que mantém uma relação de unidade, apesar de suas particularidades e que,

Pensar o exercício profissional a partir dessas três dimensões coloca a possibilidade de entender o significado social da ação profissional – formativa, interventiva e investigativa. Pensá-las de modo articulado e orgânico, mas reconhecendo a particularidade de cada uma, permite entender o papel da teoria como possibilidade, uma vez que leva ao conhecimento da realidade, indica caminhos, estratégias, bem como o instrumental técnico-operativo que deve ser utilizado e como ser manuseado. Implica, portanto, pensar a relação que se estabelece entre teoria e prática, com as mediações necessárias para que a finalidade ideal, através da intervenção, possa se constituir em finalidade real, objetiva.

Portanto, a questão do trabalho vai além do manejo dos instrumentos e técnicas empregadas no dia a dia pelo/a assistente social, bem como o domínio de normas e instrumentos exigidos pelos diversos setores das políticas sociais nos mais diversos serviços.

1.2 INSTRUMENTALIDADE E MEDIAÇÃO DO TRABALHO DO SERVIÇO SOCIAL

Apesar das diferenças entre “instrumentalidade” e “instrumentos” apontadas no item anterior, por vezes, o debate acerca da instrumentalidade do Serviço Social se limita à confusão dos conceitos, pois, segundo entendimento de Yolanda Guerra (2014), a temática da instrumentalidade ainda é identificada enquanto debate sobre instrumentos e técnicas, enquanto instrumentalização da profissão, tão somente atrelada à perspectiva dos procedimentos relacionados a “como fazer” na *práxis* profissional, quando, na verdade, vai muito além disso.

Ademais, prossegue a autora:

[...] nada mais estranho ao universo filosófico e teórico-metodológico no qual situamos a questão da instrumentalidade do que falar em apriorismos, pois, se é no trabalho que a instrumentalidade se desenvolve, ela tem, necessariamente, que acompanhar o movimento da realidade, de se construir nele, e de responder a ele, de modo que ela é, em essência, histórica e dialética, donde a necessidade de uma racionalidade que acompanhe e dê sustentação a este movimento. Nesta concepção, *os instrumentos são elementos postos na relação entre o assistente social e os usuários, na perspectiva de efetivar respostas planejadas e projetadas pelo profissional. Assim, os instrumentos se revestem de uma intencionalidade profissional. [...] São eles os veículos que permitem materializar os objetivos profissionais através de ações concretas (grifo nosso).* (GUERRA, 2014, p. 34)

Vale dizer, em consonância com o entendimento de Reinaldo Nobre Pontes (2016) que, no início dos anos 1990, o Brasil vivenciou importantes e profundas mudanças que foram o reflexo da crise estrutural da ordem mundial e da transição econômico-política brasileira, tais

sejam: fim da ditadura militar, institucionalização das conquistas democráticas, em especial na seara dos direitos sociais, além da onda neoliberal que emergiu impulsionada pela eleição do então presidente Fernando Collor de Mello. Já no âmbito do Serviço Social, este período foi marcado por importantes debates e conquistas históricas, revelando a necessidade de aprofundamento do debate teórico na seara das teorias sociais, em especial a superação do marxismo vulgar e do debate das novas determinações oriundas das transformações que estavam acontecendo a partir do governo Collor, e que se seguiram ao governo Fernando Henrique Cardoso.

Nesse sentido, o/a assistente social trabalha na implementação de políticas sociais, corroborando assim para a produção e reprodução material e ideológica das forças de trabalho. Tais políticas consistem em estratégias de enfrentamento das crises do capital, garantindo a legitimidade do Estado frente às classes fundamentais, capitalista e classe trabalhadora. Desse modo, é possível apreender a instrumentalidade do Serviço Social enquanto condição sócio-histórica (GUERRA, 2014).

Em relação ao trabalho do Serviço Social, as mudanças provenientes dos anos 1990 carregam em si a necessidade de apropriação do arcabouço teórico-metodológico inspirado na teoria crítica marxista, cujo método tem sido um dos principais problemas que impactam a aceitação e exequibilidade da teoria social (NETTO, 2011), os quais não têm apenas natureza teórica ou filosófica, mas (e sobretudo) razões ideopolíticas, “[...] na medida em que a teoria social de Marx vincula-se a um projeto revolucionário, a análise e a crítica da sua concepção teórico-metodológica (e não só) estiveram sempre condicionadas às reações que tal projeto despertou e continua despertando” (NETTO, 2011, p. 11).

De acordo com Monzelli (2021), a questão do trabalho, bem assim o problema da sua alienação, são elementos centrais da obra marxiana e, ainda assim, as subcategorias que surgiram a partir da categoria trabalho acabam por tornar-se de difícil compreensão não somente para aqueles que tiveram o primeiro contato com os textos de Marx, mas para aqueles que já mantêm contato com esses escritos há certo tempo.

Todavia, há de se ressaltar que o próprio Marx pontuou que tais reflexões foram desenvolvidas para seu próprio esclarecimento, em que pese sua análise do sistema da economia burguesa:

Examino o sistema da economia burguesa na seguinte ordem: capital, propriedade, trabalho assalariado; Estado, comércio exterior, mercado mundial. Sob os três primeiros títulos, estudo as condições econômicas de existência das três grandes classes nas quais se divide a sociedade burguesa moderna; a relação dos três outros títulos é evidente [...]. Tenho sob os olhos o conjunto dos materiais sob forma de

monografias escritas com largos intervalos, para meu próprio esclarecimento, não para serem impressas, e cuja elaboração subsequente, segundo o plano indicado, dependerá das circunstâncias (MARX, 2008, p. 45).

Ao integrar-se à classe trabalhadora e aos processos de trabalho capitalistas, o/a assistente social está exposto/a a todas as questões a eles inerentes, complexificadas pelas particularidades históricas e políticas da profissão que rebatem sobre sua imagem social, autoimagem e, por conseguinte, seu próprio trabalho, impactando sua instrumentalidade e as mediações que realiza, o que torna oportuna a discussão da categoria trabalho, em Marx, para o desvendamento de fatores que inflexionam a categoria.

Ademais, há que se destacar dois importantes aspectos, conforme as professoras Cardoso e Lopes (2009, p. 3):

O primeiro deles se configura no significado dos fundamentos histórico-políticos dessa tendência na constituição do chamado projeto ético-político do Serviço Social, que vincula a profissão à luta das classes subalternas cuja hegemonia, construída no meio profissional, desde a década de 80 do século XX, está ancorada em três instrumentos essenciais: o Código de Ética da Profissão, as Diretrizes Curriculares dos Cursos de Graduação e a lei que regulamenta a profissão, com a sustentação das principais instituições de organização acadêmico-profissional dos assistentes sociais que são: a Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS), o Conselho Federal de Serviço Social e a Entidade Nacional dos Estudantes de Serviço Social (ENESSO). O segundo aspecto se fundamenta no fato de que o projeto conservador da burguesia, sob a hegemonia do capital financeiro, se consolidou e se fortaleceu no Brasil com a adesão de duas das mais importantes instituições contemporâneas da organização dos trabalhadores no Brasil: o Partido dos Trabalhadores (PT) e a Central Única dos Trabalhadores (CUT), a partir do governo de Luís Inácio Lula da Silva – fundador e dirigente do PT desde a sua criação. O destaque aqui se faz necessário porque essas duas instituições de organização da classe trabalhadora no Brasil se constituíram sobre a mesma base histórica do movimento da sociedade a partir da qual a tendência do trabalho do assistente social nas organizações dessa classe é fundada na profissão, estabelecendo uma relação de influência com as duas instituições citadas (CARDOSO; LOPES, 2009, p. 4).

Assim é que, para além do perfil conservador a que foi atrelada historicamente a profissão, a construção de um projeto profissional emancipatório, calcado na teoria crítica, ainda se complexifica pelo fato de dois dos principais atores institucionais a que este projeto se vinculou nos anos 1980 terem contraditoriamente favorecido a manutenção de um projeto socioeconômico centralizado no favorecimento ao mercado e na redução do papel do Estado. E, ainda que os governos petistas tenham investido em políticas assistenciais, é notório que disto não decorreu numa redução da histórica concentração de renda, terras e poder que marca o Estado e a sociedade brasileira.

Para o emprego da teoria social crítica no trabalho profissional, o/a assistente social há que buscar a realização das mediações para ir além do concreto aparente. Por sua vez, a mediação é uma categoria que é analisada sob vários aspectos e por vários pesquisadores e

pensadores, assim, é analisada por Hegel por um viés filosófico, ao passo que Marx a compreende a partir da vertente dialética.

Para Yazbek (2009, p. 10):

Como matriz teórico-metodológica esta teoria apreende o ser social a partir de mediações. Ou seja, parte da posição de que a natureza relacional do ser social não é percebida em sua imediatez [...]. Ou seja, as relações sociais são sempre mediatizadas por situações, instituições etc., que ao mesmo tempo revelam/ocultam as relações sociais imediatas. Por isso, nesta matriz o ponto de partida é aceitar fatos, dados como indicadores, como sinais, mas não como fundamentos últimos do horizonte analítico. Trata-se, portanto, de um conhecimento que não é manipulador e que apreende dialeticamente a realidade em seu movimento contraditório. Movimento no qual e através do qual se engendram, como totalidade, as relações sociais que configuram a sociedade capitalista. É no âmbito da adoção do marxismo como referência analítica, que se torna hegemônica no Serviço Social no país, a abordagem da profissão como componente da organização da sociedade inserida na dinâmica das relações sociais participando do processo de reprodução dessas relações.

De acordo com Moraes e Martinelli (2012, p. 03):

A mediação é uma das categorias centrais da dialética, inscrita no contexto da ontologia do ser social e que possui uma dupla dimensão: ontológica – que pertence ao real, está presente em qualquer realidade independente do conhecimento do sujeito e reflexiva – elaborada pela razão, para ultrapassar o plano da imediatez (aparência) em busca da essência, necessita construir intelectualmente mediações para reconstruir o próprio movimento do objeto [...]. Entender essa categoria pressupõe a compreensão dos determinantes fundamentais da ontologia do ser social [...]. Portanto, sustenta-se na perspectiva da relação homem (ser social) e natureza (ser natural) (primado econômico do ser social), ou seja, o trabalho assume o primado de condicionador da existência humana. É um processo no qual se propõe reconstruir, histórica e ontologicamente a forma de existência do ser social e, portanto, retoma o cerne do processo constitutivo do ser social, a produção e reprodução da vida humana. Assim, o conhecimento do ser social só se torna possível impulsionado pelo trabalho.

Vale dizer, preliminarmente, que o termo “mediação” advém do latim *mediatio* que, grosso modo, pode ser compreendida como “[...] ato ou efeito de mediar; ato de servir como intermediário entre pessoas, grupos, partidos, noções etc., com o objetivo de eliminar divergências ou disputas” (DICIONÁRIO MICHAELIS, 2023, s.p.). No campo acadêmico, pode-se inferir que ela diz respeito a um diálogo entre duas partes, facilitado por um terceiro neutro e imparcial. Neste sentido, percebe-se que o Serviço Social é uma profissão que detém este senso mediador entre os indivíduos e os seus direitos, na busca pelo diálogo e viabilização dos seus direitos.

De acordo com Pontes (2016), a categoria mediação não nasceu a partir de teorias, ou “maquinações do intelecto”, mas é parte inerente do ser social, a partir do que a entende como permeada de algumas dificuldades de compreensão em grande parte dos profissionais. Todavia, mediante uma percepção dialética presente em pesquisas, o autor aponta que a força dominante

do modo de pensar capitalista e da influência positivista não são superáveis apenas por meio do campo das representações, e não somente, mas também na área das práticas sociais, na construção de uma *práxis* revolucionária.

Gama (2015, p. 48) aponta que:

A mediação na perspectiva em que Hegel a situa, tem, portanto, o sentido de “reflexão sobre si mesmo”. O ser imediato, o homem somente supera a sua animalidade em um processo constante de construção de conhecimentos, de tornar-se sujeito, em contínuo vir-a-ser-de-si-mesmo. Sucessivas mediações permitem que se produza a si mesmo, que se torne semovente. No princípio é um ser “essente simples e imediato”; posteriormente, com a reflexão que é capaz de realizar, é o ser mediatizado, diferente e superior ao que existia. Ocorre então a sua passagem de um status para outro. Ele que só lidava com as coisas tal como existiam naturalmente, modifica-se ao observá-las conscientemente, isto é, ao aplicar-se às operações do entendimento produzindo outro nível de consciência para si.

A mediação, como visto acima, detém este sentido mesmo de reflexão acerca do próprio ser. Essa reflexão leva à perspectiva filosófica de que, apesar de ser um processo de busca de si para si, ela traz, ao mesmo tempo, essa ideia de que tal movimento não se configura enquanto um processo egoísta, que beneficia apenas o sujeito em sua individualidade, mas transcende o próprio ser e permeia a realidade na qual está inserido.

Esta reflexão do próprio ser, que Hegel (1992) vai trazer na forma de elucidação sobre o “em-si” (essência) e o “ser-para-si” (forma), enquanto componentes do sujeito. Assim, em seu prefácio da “Fenomenologia do Espírito”, Hegel (1992, p. 30) aponta que:

A substância viva é o ser, que na verdade é sujeito, ou - o que significa o mesmo - que é na verdade efetivo, mas só à medida que é o movimento do pôr-se-asi-mesmo, ou a mediação consigo mesmo do tomar-se-outro. Como sujeito, é a negatividade pura e simples, e justamente por isso é o fracionamento do simples ou a duplicação oponente, que é de novo a negação dessa diversidade indiferente e de seu oposto. Só essa igualdade reinstaurando-se, ou só a reflexão em si mesmo no seu ser-Outro, é que são o verdadeiro; e não uma unidade originária enquanto tal, ou uma unidade imediata enquanto tal. O verdadeiro é o vir-a-ser de si mesmo, o círculo que pressupõe seu fim como sua meta, que o tem como princípio, e que só é efetivo mediante sua atualização e seu fim.

Pontes (2016) entende que, do ponto de vista da filosofia pré-hegeliana, a mediação aparece sob a forma de termo intermediário do silogismo. Porém, continua apontando que, do ponto de vista da epistemologia e da lógica, a mediação assume outro papel, sendo o que o autor chama de figura responsável pelas conexões através de um meio intermediário entre o conhecimento imediato e o conhecimento mediato. Assim sendo, do ponto de vista hegeliano, a mediação seria uma categoria accidental (ou naturalizada) que capta o seu importante papel

nos processos históricos, em que pese, ontologicamente, o homem ser o resultado da sua automediação com a natureza.

Já Marx traz uma concepção de que a mediação assume um sentido historicamente concreto, saindo tanto da ideia de acidentalidade de Hegel, como de idealismo da filosofia aristotélica. Em outras palavras, a mediação é a expressão criada historicamente na relação homem-natureza e, por conseguinte, das relações sociais dela decorrentes (PONTES, 2016).

Tais mediações, criadas nesse contexto de relação homem-natureza são um indicativo de segurança e produtividade, posto que se constitui em um concreto processo de evolução humana, tanto no plano do “ser social” como no plano do “controle da natureza”. O processo de construção das mediações mais distantes daquilo que Marx chama de “degradação e barbárie”, perpassa, necessariamente, pela relação homem-natureza/homem-sociedade, a qual Marx vai chamar de “mediação do trabalho”. Para Marx, “o trabalho, enquanto atividade produtiva, a determinação ontológica da humanidade” (PONTES, 2016, p. 90). Enfim, Marx via a mediação enquanto significação histórico-concreta predominante e, para ele, a atividade produtiva seria o cerne do existir humano enquanto mediação fundante.

Tecidas estas considerações sobre o trabalho do Serviço Social, sua instrumentalidade e as mediações que atravessam o primeiro, a seguir será exposta a particularidade deste trabalho no contexto sindêmico.

CAPÍTULO 2 – O CONTEXTO SINDÊMICO DA COVID-19 E O SERVIÇO SOCIAL

2.1 POR QUE FALAR EM SINDEMIA DE COVID-19 NO CENÁRIO NACIONAL?

No final do ano de 2019 os primeiros relatos de uma síndrome respiratória aguda grave, que se assemelhava a uma pneumonia grave, foram registrados na província Wuhan, província de Hubei, na China. Em 07 de janeiro de 2020, autoridades chinesas confirmaram que haviam identificado um novo tipo de coronavírus, que recebeu primeiramente o nome de SARS-COV e, só em 11 de fevereiro de 2020, foi nomeado como SARS-COV-2 (OPAS, 2020).

O mundo ficou em estado de alerta ao ver nos noticiários de TV e na mídia digital os registros de números cada vez mais crescentes e alarmantes sobre a nova doença que, rapidamente, se espalhou pela Ásia e Europa. As imagens de caminhões frigoríficos e caminhões do exército transportando corpos na Itália, e as imagens dos ginásios de patinação no gelo sendo utilizados para colocar corpos de vítimas da nova doença causaram grande comoção e temor por todo o planeta.

Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou que o surto do novo coronavírus constituía uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional, o que se configura como o mais alto nível de alerta da OMS, sendo considerada como um evento extraordinário, com potencial de constituir risco de saúde pública para outros países, dada a disseminação internacional de doenças, exigindo uma resposta internacional coordenada e imediata. Em 11 de março de 2020, a COVID-19 foi caracterizada como pandemia, dada a sua distribuição geográfica (OPAS, 2020).

Não demorou muito até que os primeiros casos suspeitos da doença começassem a chegar ao Brasil. De acordo com o Portal Una-SUS, o primeiro caso de coronavírus no Brasil foi confirmado no dia 26 de fevereiro de 2020, cujo paciente era um homem de 61 anos, com histórico de viagem para a região da Lombardia, na Itália (BRASIL, 2020).

A priori, o então ministro da saúde, Luiz Henrique Mandetta, e outras autoridades médicas, acreditavam que o coronavírus seria mais um tipo de gripe ou epidemia respiratória grave, não necessitando de tanto alarde, o que o fez garantir que o país estaria preparado para testar os casos suspeitos e que os confirmados seriam monitorados e tratados.

As primeiras orientações feitas à população restringiram-se a cuidados básicos de higiene, tais como: lavar as mãos com água e sabão, utilizar lenços descartáveis na higiene nasal, cobrir nariz e boca com lenço sempre que tossir ou espirrar, evitar tocar olhos, nariz e

boca sem que mãos estejam devidamente higienizadas. Os sintomas, em sua maioria, eram tosse, dificuldade para respirar, dores de garganta, febre; mas outros sintomas também poderiam ser apresentados, a depender do histórico de saúde de cada indivíduo.

Cavalcante *et al* (2020, p. 2) apontam que:

A experiência da China mostrou que intervenções não farmacológicas, que incluem diversas formas de distanciamento social, desde o isolamento de casos e contatos, até o bloqueio total (lockdown), podem conter a epidemia. No entanto, a aplicabilidade dessas estratégias se dá de diferentes formas entre os diversos países. As dificuldades na adoção dessas medidas podem ajudar a explicar o registro, no mundo, no dia 16 de maio de 2020, de 4.425.485 casos de COVID-19, com 302.059 óbitos, sendo as Américas o continente mais atingido, seguido da Europa.

De acordo com Ximenes *et al* (2021, p. 1442),

A partir da experiência da China, que aplicou medidas severas de restrição da circulação de pessoas em toda a província de Hubei, ficou demonstrada a efetividade do distanciamento social rigoroso. Essa medida, combinada com testagem em massa, isolamento dos casos e rastreamento intensivo de contatos, interrompeu a cadeia de transmissão, controlando o surto. O distanciamento social – fechamento de unidades de ensino, locais de trabalho, estabelecimentos comerciais ou religiosos, restrição de meios de transporte públicos e cancelamento de eventos com aglomeração de pessoas – são medidas destinadas a reduzir interações interpessoais e, como consequência restringem a transmissão do SARS-CoV-2.

Ressalte-se que, em cada localidade, o distanciamento social foi tratado de acordo com as diferenças culturais ou com entendimento das lideranças políticas. Assim, por exemplo, “[...] na Europa, sem um padrão uniforme de implementação entre os diversos países, variou com a implementação de estratégias diversificadas e com diferentes percentuais de adesão. Tendo, em alguns países, chegado ao lockdown completo” (XIMENES *et al*, 2021, p. 1442).

O não reconhecimento da crise sanitária global, em um primeiro momento, por parte do governo federal brasileiro representou um grave problema para a população, seguido de várias trocas de comando no Ministério da Saúde, a oposição e negação às recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS) sobre os cuidados e as experiências de outros países no enfrentamento à COVID-19 (XIMENES *et al*, 2021).

À medida em que o tempo avançava e novos casos foram sendo confirmados em números crescentes e alarmantes, percebeu-se que não se tratava de mais uma variante de gripe e, ao contrário do que se pensava, o fator climático não foi determinante, como aconteceu nos países europeus, haja vista o período de proliferação do vírus, no Hemisfério Norte, ser inverno, enquanto no Hemisfério Sul era verão. Aqui, o clima tropical favoreceu a proliferação do vírus que rapidamente se adaptou às altas temperaturas brasileiras.

No Brasil, alguns estados adotaram o bloqueio total (*lockdown*) como medida para conter o avanço desenfreado da doença. Todavia, esta medida não foi seguida rigorosamente, como nos países europeus e asiáticos que assim o fizeram, sendo vários os motivos que levaram a população a não aderir completamente a tal medida.

Ademais, o processo que foi desencadeado durante a crise sanitária de COVID-19 que aconteceu no Brasil foi bem diferente do que aconteceu nos demais países do mundo. Vale dizer que a situação que aconteceu no Brasil não foi mais uma pandemia, mas uma sindemia. No presente capítulo será feita a conceituação e, conseqüentemente, a diferenciação, entre os termos “pandemia” e “sindemia” para, deste modo, haver melhor compreensão do presente tema.

Preliminarmente, é importante fazer a distinção entre os conceitos de termos que, frequentemente, se confundem, até mesmo entre profissionais: epidemia, pandemia, endemia, surto e sindemia.

a) Epidemia – é caracterizada quando um surto acontece em diversas regiões, seja em nível municipal (quando ocorre uma doença que atinge o território local), estadual (quando várias cidades registram casos de uma mesma doença), ou nacional (quando há registro de casos de uma mesma doença em diversas regiões) (CASSIMIRO, 2022).

b) Pandemia – ocorre quando uma doença apresenta crescimento brusco, com transmissão ativa em, pelo menos, três continentes (CASSIMIRO, 2022).

c) Endemia – caracteriza-se pela grande frequência de casos ocorridos de uma doença em determinada localidade, como ocorre com a febre amarela na região Norte brasileira, por exemplo (CASSIMIRO, 2022).

d) Surto – aumento repentino (e além das expectativas das autoridades) do número de casos de uma doença em uma região específica (um bairro, por exemplo) (CASSIMIRO, 2022).

e) Sindemia – corresponde a um conjunto de problemas de saúde intimamente interligados que aumentam mutuamente, afetando consideravelmente o estado geral de saúde da população no contexto de persistência de condições sociais adversas (CASSIMIRO, 2022). É caracterizada pela interação entre duas ou mais doenças de natureza epidêmica com efeitos ampliados sobre o nível de saúde da população, em que pese os contextos social, econômico e ambiental

potencializarem a interação entre as doenças coexistentes, bem como a carga excessiva das consequências resultantes, daí se crer ter havido um quadro sindêmico da COVID-19 que agravou as condições já precárias de desigualdades sociais, bem como o agravamento das condições de vida da população, sobretudo dos grupos em situação de maior vulnerabilidade (BISPO JUNIOR; SANTOS, 2021).

O termo *sindemia* foi criado a partir da junção de dois termos: “sinergia” e “pandemia”, sendo utilizado pela primeira vez em meados de 1990, pelo antropólogo e médico Merrill Singer, que concluiu, a partir de uma pesquisa sobre o consumo de drogas entre comunidades de baixa renda nos Estados Unidos, que a interação entre doenças associada ao contexto de profunda desigualdade socioeconômica potencializava seus efeitos negativos (SANTOS; VITÓRIO, 2021).

Souza (2022, p. 878) aponta que “[...] as noções de *endemia*, *epidemia* e *pandemia* (que também estavam sendo aplicadas para o caso do HIV/Aids) não implicavam o instrumental necessário para alcançar a efetiva dinâmica social da crise”. Em outras palavras, apenas os termos “*endemia*”, “*epidemia*” e “*pandemia*”, que eram aplicados à situação de incidência descontrolada e negligenciada de casos de HIV/AIDS dos Estados Unidos não eram suficientes, haja vista o próprio conceito destes termos apontar isto.

Assim, é possível compreender que a dinâmica sinérgica entre a doença e outros fatores (sociais, econômicos, políticos, pobreza, desemprego e falta de acesso à saúde básica, por exemplo) cria uma espécie de “mosaico de condições endêmicas” (SOUZA, 2022, p. 878). Ainda segundo Souza (2022, p. 878),

Constitui-se uma dinâmica interativa que, ainda segundo Singer, escapa aos conceitos de *endemia*, *epidemia* e *pandemia*. O autor, então, argumenta que inaugura uma nova perspectiva epidemiológica, capaz de chegar ao âmago das doenças e condições sociais que constituem as *sindemias* no interior das cidades.

A partir do momento em que se analisa a situação vivida pelo mundo com a proliferação do vírus SARS-COV-2, ou coronavírus, muito se tem debatido, sobre a terminologia a ser empregada ao se referir à COVID-19.

Bispo Jr e Santos (2021) afirmam que o que foi resultante do contágio pelo vírus SARS-CoV-2 não pode ter a compreensão nos mesmos moldes de emergências em saúde que acometeram anteriormente a população mundial, haja vista a modelagem de epidemias de doenças infecciosas e outras intervenções que objetivavam frear a transmissão e, desse modo, controlar a propagação do agente patógeno, no caso da COVID-19 mostraram-se inadequados

ao uso dos governos. Deste modo, utilizar o conceito de sindemia para explicar a disseminação da COVID-19, bem como as suas repercussões, constitui-se como mais adequado.

Cassimiro (2022) aponta que a infecção pelo SARS-CoV-2 não pode ter a mesma percepção de outras emergências em saúde que acometeram a população mundial anteriormente, em que pese as acentuadas desigualdades que se agravaram com o impacto provocado na estrutura e organização dos sistemas de saúde, que tiveram de ser reorganizados e receber novos investimentos, com o intuito de minimizar os danos ao atendimento a outras demandas de saúde.

Além disso, é possível notar que nas regiões onde há maiores índices de desigualdades sociais, o desempenho no enfrentamento à COVID-19 foi pior, com maior incidência e mortalidade (CASSIMIRO, 2022). No caso do Brasil, o tempo foi decisivo para a incidência da doença, o que foi possível verificar através do número de casos e óbitos registrados, conforme informações coletadas no portal do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) no dia 03 de junho de 2023:

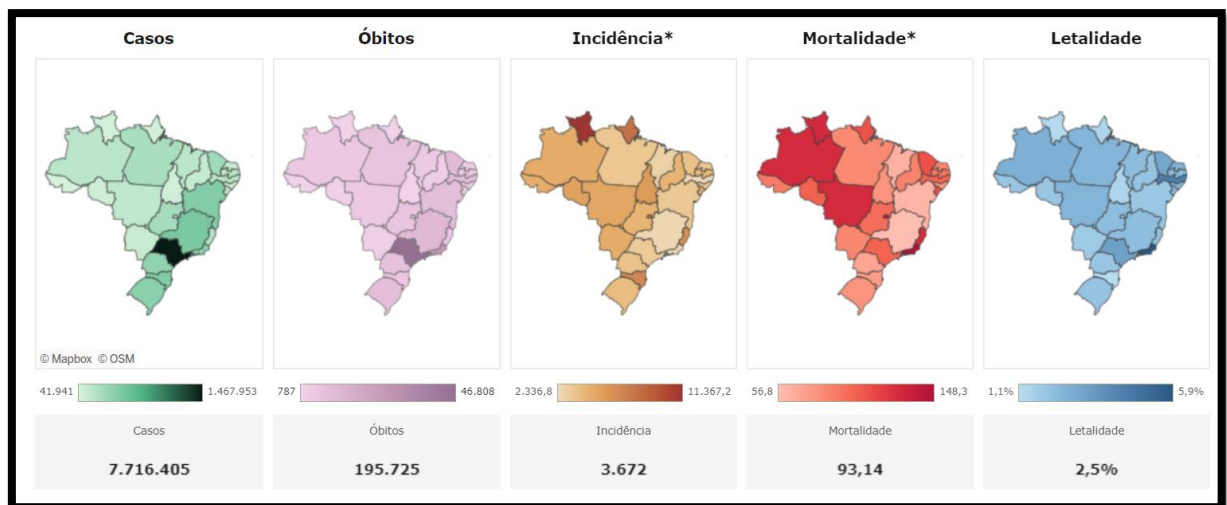


Figura 01: Distribuição Geográfica de Casos no Ano de 2020

Fonte: CONASS, 2023.

Na Figura 01, é possível verificar que, no ano de 2020, primeiro ano de incidência da COVID-19, o número de casos registrados foi de 7.716.405, com registro de 195.725 óbitos, o que representou um nível de letalidade de 2,5% até aquele momento. Evidentemente a incidência e letalidade da doença não se deu de maneira linear e equânime entre todas as regiões do país, haja vista as mais diversas realidades socioeconômicas e sanitárias de cada localidade.

Além disso, as questões de ordem política também foram influentes no resultado desse enfrentamento, visto que as forças antagônicas em conflito naquele momento não conseguiram

chegar a um consenso no tocante às estratégias de enfrentamento da doença. Assim, no dia 20 de março de 2020, foi reconhecido pelo Congresso Nacional o estado de calamidade pública em virtude da COVID-19, o qual ficou reconhecido:

[...] exclusivamente para os fins do art. 65 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, notadamente para as dispensas do atingimento dos resultados fiscais previstos no art. 2º da Lei nº 13.898, de 11 de novembro de 2019, e da limitação de empenho de que trata o art. 9º da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, a ocorrência do estado de calamidade pública [...] (DECRETO LEGISLATIVO Nº 6/2020).

Outro fator que provocou a inércia do governo federal no primeiro momento foram os números absolutos, considerados pequenos ao se comparar com a população total do país. No entanto, quando se fala em um processo sindêmico, devem-se considerar outros fatores além da própria doença, como foi o ocorrido no Brasil.

Fatores como desemprego, doenças da população pré-existentes (hipertensão, hipercolesterolemia, diabetes mellitus tipo 2, obesidade), falta de saneamento básico, má distribuição de renda, além da falta de estrutura e preparo adequados dos serviços de saúde e das equipes que deles faziam parte, colaboraram de maneira importante com a proliferação da doença.

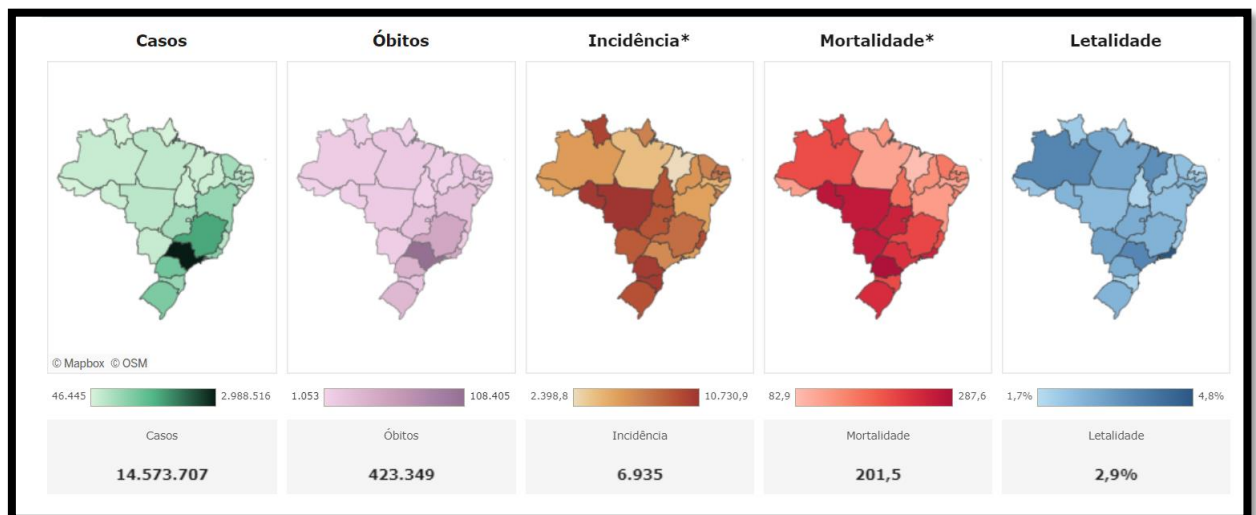


Figura 02: Distribuição Geográfica de Casos no Ano de 2021

Fonte: CONASS, 2023.

Na figura 02, é possível notar que no ano de 2021, o número absoluto de casos no Brasil dobrou e houve um leve aumento no índice de letalidade da COVID-19, apesar de, nesse período, a vacinação contra a doença já ter sido iniciada em 17 de janeiro de 2021. Esta data,

inclusive, ficou registrada como marco na luta contra a COVID-19, especialmente para as famílias que perderam entes queridos para esta.

Para muitas famílias sobreviventes, o fator tempo foi determinante no processo de tratamento dos seus parentes que vieram a óbito. A remoção de unidades de pronto-atendimento (UPA) para os hospitais de referência no tratamento da COVID-19 nem sempre foi bem-sucedida, em que pese a falta de leitos em enfermaria e, principalmente, Unidades de Terapia Intensiva (UTI), onde deveriam estar alocados os casos mais graves.

Este colapso no sistema de saúde não levou muito tempo para acontecer, como foi o caso do estado do Amazonas, que ficou sem oxigênio devido à altíssima demanda de pacientes graves, sendo necessária uma mobilização geral tanto de pessoas famosas (artistas, jogadores de futebol, cantores) como até mesmo houve colaboração do governo da Venezuela, enviando cilindros de oxigênio para o referido estado, em uma tentativa desesperada de salvar o máximo de vidas possível (PORTAL G1, 2022). De acordo com o Portal G1,

No dia 14 de janeiro de 2021, o caos se instalou no sistema de saúde de Manaus, quando faltou oxigênio nos hospitais. Na época, o estado registrava recorde de internados com COVID, e as unidades ficaram superlotadas. O Amazonas foi o primeiro estado do país a sofrer com os impactos da segunda onda da COVID. Investigações do Ministério Público e da Defensoria Pública apontam que mais de 60 pessoas morreram em todo o estado por conta da falta de oxigênio. Mais de 500 pacientes foram transferidos às pressas para hospitais em outros estados (GAZEL; CRUZ, 2022).

A situação em Manaus foi acompanhada por todo o país com comoção, visto que muitas famílias já haviam perdido seus parentes e amigos queridos, e acompanhar notícias de que pessoas estavam morrendo asfixiadas por falta de oxigênio causou ainda mais sofrimento, tanto aos profissionais como às famílias.

Segundo o portal Brasil de Fato, diante do colapso em que o estado do Amazonas se encontrou, o governo venezuelano fez a doação de aproximadamente 130 mil litros de oxigênio para abastecer, em caráter de urgência, os hospitais de Manaus, que chegou à região no dia 19 de janeiro de 2021. Vale dizer que o Brasil nunca havia passado por semelhante situação de falta de oxigênio, mas, entre 2020 e 2021, enquanto os impostos de importação de armas de fogo foram reduzidos, os impostos de importação de cilindros de ferro foram majorados em 14%, e para cilindros de alumínio (utilizados para armazenar gás oxigênio) foram majorados em 16%, o que leva a refletir sobre o que realmente fora considerado com maior relevância, em que pese o fato de que os anos 2020 e 2021 terem sido o auge da síndrome de COVID-19 (MELLO, 2021).

O gráfico a seguir na figura 03 mostra o retrato do número de casos de COVID-19 por semana epidemiológica no período compreendido entre 01/04/2020 e 31/03/2021:

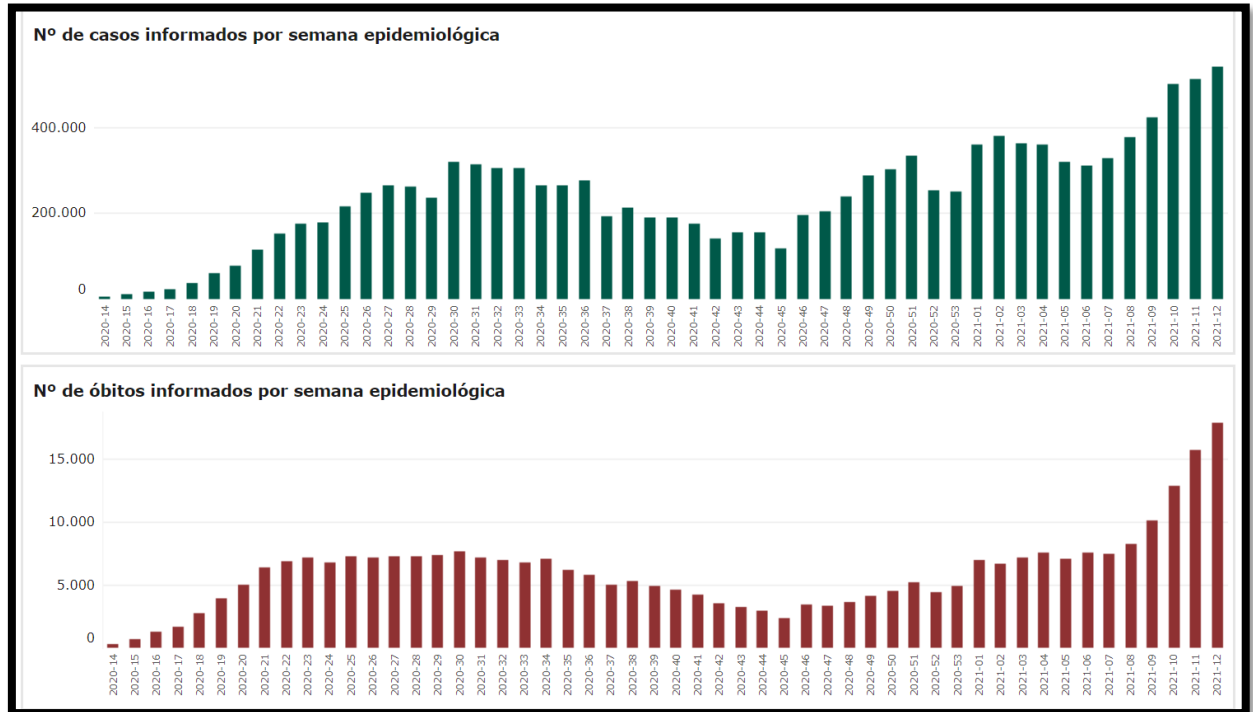


Figura 03: Número de casos e óbitos informados por semana epidemiológica no período entre 01/04/2020 e 31/03/2021

Fonte: CONASS, 2023.

Percebe-se que há uma oscilação significativa no número de casos por semana epidemiológica, tendo um pico na semana epidemiológica 30 de 2020, que compreende o período entre 19/07 e 25/07 de 2020, com o número de casos de 319.653, decrescendo até a semana 45 de 2020, no período entre 01/11 e 07/11 de 2020, com o número de casos em 117.956.

A partir da semana 46 de 2020 (de 08/11 a 14/11/2020), o número de casos passou a ter novo crescimento, com 195.398 casos registrados naquela semana, até o ápice na semana epidemiológica 12 de 2021 (21/03 a 27/03/2021), com 539.903 casos registrados naquela semana.

Já o número de óbitos registrados, entre a semana epidemiológica 21 de 2020 e a semana epidemiológica 34 de 2020 seguiu-se em uma espécie de platô no número de casos, visto que houve pouca oscilação. Na semana 21/2020 (17/05 a 23/05/2020) o número de óbitos registrados foi de 6.377 e na semana 34/2020 (16/08 a 22/08/2020), o número registrado foi de 7.018.

A partir da semana 35/2020 (23/08 a 29/08/2020), houve decréscimo no número de óbitos registrados, totalizando 6.212 óbitos, até o menor número registrado na semana epidemiológica 45/2020 (01/11 a 07/11/2020) de 2.385 óbitos. No entanto, a partir da semana epidemiológica 46/2020 (08/11 a 14/11/2020) o número de óbitos registrados passou a subir novamente, sendo de 3.389, até o ápice do número de óbitos registrados na semana epidemiológica 12/2021 (21/03 a 27/03/2021), com o registro de 17.798 óbitos.

Diante dos números registrados, as equipes de saúde se viram diante de um desafio jamais imaginado: enfrentar um processo, *a priori* chamado de pandêmico, sem condições mínimas de trabalho, com jornadas de plantões sobre-humanas, reestruturação dos serviços de saúde para redirecioná-los ao atendimento de casos, principalmente os mais graves, suspensão de consultas e cirurgias eletivas, enfim, houve um processo de eleição de prioridades de atendimento, em que todas as equipes se viram diante da latente necessidade de readequação para suprir a demanda cada vez maior.

Neste sentido, vale analisar brevemente a atuação profissional do assistente social frente ao contexto sindêmico enfrentado no Brasil, em que pese a situação *sui generis* provocada pela COVID-19. Os assistentes sociais foram de grande importância durante o período sindêmico, sobretudo no processo de comunicação entre os usuários e suas famílias, haja vista a impossibilidade de acompanhamento durante o período de internação e a alta vulnerabilidade que a doença provocava, já que no período pesquisado ainda não havia qualquer vacina, e o protocolo padrão estabelecido ainda era experimental.

2.2 DESAFIOS E EXIGÊNCIAS PARA A ATUAÇÃO DO/A ASSISTENTE SOCIAL NA SAÚDE E SEU ACIRRAMENTO NO ENFRENTAMENTO À COVID-19

No que se refere à atuação do/a profissional de Serviço Social na política pública de saúde, as necessidades atendidas exigem um aprofundamento e uma apropriação de conhecimentos teórico-metodológicos e técnicos-operativos que vão além das especificidades da referida política, com destaque para a assistência e previdência, uma vez que os usuários dos serviços de saúde possuem demandas que vão além da assistência à saúde em si.

Tal fato exige do/a assistente social o domínio do arcabouço teórico-metodológico disponível, levando em conta os aspectos ético-políticos relacionados à demanda específica, a fim de elaborar uma estratégia eficaz para resolvê-la, bem como uma visão ampla e interdisciplinar, capaz de integrar diferentes áreas e conhecimentos em sua prática profissional,

de modo que possa atuar de forma mais efetiva e eficiente, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida dos usuários dos serviços de saúde pública.

De acordo com os Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde CFESS (2010), as atribuições e competências dos/as profissionais de Serviço Social são fundamentais para a garantia de direitos e a promoção da justiça social, seja atuando na área da saúde ou em outros espaços sócio-ocupacionais, sempre em conformidade com o Código de Ética Profissional e a Lei de Regulamentação da Profissão que, somados às Diretrizes Curriculares, conformam, desde os anos 1990, o atual Projeto Ético-Político Profissional (PEPP).

Este projeto toma a liberdade como valor central, cuja direção social do curso de Serviço Social se volta à luta contra a exclusão e a exploração no trabalho e à defesa da ampliação dos direitos sociais, da equidade e justiça social, da qualidade e gestão democrática dos serviços, do trabalho e de uma nova ordem societária (ABRAMIDES, 2006).

O conjunto de normas previstas no PEPP estabelecem direitos e deveres que devem ser observados e respeitados tanto pelos/as assistentes sociais quanto pelas instituições empregadoras, cuja responsabilidade representa um verdadeiro desafio para os/as profissionais, pois exige um constante aprimoramento e atualização de conhecimentos, além de permanente capacidade de negociação com as instituições empregadoras, de modo que possa responder às demandas emergentes e instituintes, sejam dos usuários ou as institucionais.

De acordo com o Código de Ética Profissional dos Assistentes Sociais (CFESS, 1993, s.p.), são princípios fundamentais da atuação profissional:

- I. Reconhecimento da liberdade como valor ético central e das demandas políticas a ela inerentes - autonomia, emancipação e plena expansão dos indivíduos sociais;
- II. Defesa intransigente dos direitos humanos e recusa do arbítrio e do autoritarismo;
- III. Ampliação e consolidação da cidadania, considerada tarefa primordial de toda sociedade, com vistas à garantia dos direitos civis sociais e políticos das classes trabalhadoras;
- IV. Defesa do aprofundamento da democracia, enquanto socialização da participação política e da riqueza socialmente produzida;
- V. Posicionamento em favor da equidade e justiça social, que assegure universalidade de acesso aos bens e serviços relativos aos programas e políticas sociais, bem como sua gestão democrática;
- VI. Empenho na eliminação de todas as formas de preconceito, incentivando o respeito à diversidade, à participação de grupos socialmente discriminados e à discussão das diferenças;
- VII. Garantia do pluralismo, através do respeito às correntes profissionais democráticas existentes e suas expressões teóricas, e compromisso com o constante aprimoramento intelectual;
- VIII. Opção por um projeto profissional vinculado ao processo de construção de uma nova ordem societária, sem dominação, exploração de classe, etnia e gênero;
- IX. Articulação com os movimentos de outras categorias profissionais que partilhem dos princípios deste Código e com a luta geral dos/as trabalhadores/as;

- X. Compromisso com a qualidade dos serviços prestados à população e com o aprimoramento intelectual, na perspectiva da competência profissional;
- XI. Exercício do Serviço Social sem ser discriminado/a, nem discriminar, por questões de inserção de classe social, gênero, etnia, religião, nacionalidade, orientação sexual, identidade de gênero, idade e condição física.

Com base nos princípios fundamentais acima, o/a assistente social deverá pautar a sua atuação profissional, considerando que o Serviço Social é uma profissão que se diferencia das demais áreas em diversos aspectos. De acordo com Iamamoto (2009, s.p.):

A profissão é tanto um dado histórico, indissociável das particularidades assumidas pela formação e desenvolvimento da sociedade brasileira quanto resultante dos sujeitos sociais que constroem sua trajetória e redirecionam seus rumos. Considerando a historicidade da profissão – seu caráter transitório e socialmente condicionado – ela se configura e se recria no âmbito das relações entre o Estado e a sociedade, fruto de determinantes macrosociais que estabelecem limites e possibilidades ao exercício profissional inscrito na divisão social e técnica do trabalho e apoiado nas relações de propriedade que a sustentam.

Quando se relaciona ao projeto profissional, inevitavelmente não há como não correlacionar a uma dupla dimensão: 1) as condições macrosocietárias que delineiam a seara sócio-histórica em que a profissão é exercida, bem como seus limites e possibilidades que vão além da vontade do sujeito individual; 2) as respostas de cunho ético-político e técnico-operativo, alicerçadas nos fundamentos teóricos e metodológicos, de parte dos agentes profissionais nesse contexto (IAMAMOTO, 2009).

É importante ressaltar que o papel do assistente social na área da saúde é de extrema relevância. Ele é responsável por garantir que os pacientes recebam um atendimento adequado e humanizado, além de auxiliar na resolução de problemas sociais que possam afetar a saúde dos indivíduos.

O/A assistente social deve estar sempre atualizado em relação às políticas públicas e às mudanças na legislação que afetam a área da saúde. Além disso, ele deve ser capaz de trabalhar em equipe e ter habilidades de comunicação eficazes para lidar com pacientes, familiares e outros profissionais de saúde.

Assim, entende-se que seu papel na área da saúde é fundamental para garantir o bem-estar dos pacientes e para promover a justiça social. É necessário valorizar e reconhecer a importância desse/a profissional, bem como investir em sua formação e capacitação para que possa desempenhar suas funções de maneira eficiente e eficaz. (GOMES; SANTANA, 2020).

De acordo com Nogueira e Mioto (2009), a inserção do Serviço Social no campo da saúde, aliando a ação profissional às diretrizes do SUS, aponta para um estatuto diferenciado da profissão nesta área.

Saliente-se que a área da saúde foi a que mais teve sucesso no tocante ao fortalecimento dos direitos sociais, o que está refletido no texto constitucional brasileiro, no qual se propôs um novo ordenamento a esta área, possibilitando uma forma particular nos aspectos ético-políticos fundamentais, com a universalização do direito à saúde e a garantia do pleno acesso aos serviços de saúde sem que haja critérios excludentes, limitantes ou discriminatórios (NOGUEIRA; MIOTO, 2009). As autoras também apontam que:

[...] Abriram-se espaços para decisões políticas no campo sanitário compartilhadas com os usuários e para a gestão democrática dos serviços de saúde através da participação popular, possibilitando o controle social, por diferentes sujeitos coletivos, que interagem entre si e com o Estado. esse avanço foi reiterado, em 1990, com a aprovação das Leis ns. 8.080 e 8.142 (NOGUEIRA; MIOTO, 2009, p. 221).

Se é incontestável a importância do papel do/a assistente social na promoção de políticas sociais, há que se destacar também a necessidade de que sejam repelidas práticas tradicionalistas e conservadoras que marcaram a sua construção histórica, o que exige que sua atuação seja pautada por uma perspectiva totalizante, que considere os elementos e determinantes sociais, econômicos e culturais das desigualdades sociais, partindo do reconhecimento de que as demandas sociais não são problemas pessoais a serem solucionados individualmente, mas sim expressões da chamada “questão social”.

Para isso e, tomando-se como referência o fato de que a direção teórico-política profissional se propõe à defesa do fim da sociedade de classes e da propriedade privada dos meios de produção (ABRAMIDES, 2006), é mister que o/a profissional intervenha orientado/a pela observação crítica da realidade e das condições de vida da população, permanente atualização e engajamento político, repelindo práticas conservadoras e buscando sempre novas formas de atuação em prol do bem-estar da população socialmente mais vulnerável.

Em termos macrossocietários, a Constituição Federal de 1988 (CF/1988), em seu artigo 196, estabelece a saúde como um direito fundamental de todos os cidadãos e dever do Estado, incumbindo a este a garantia de políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e outros agravos à saúde, bem como o acesso universal e igualitário às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde. Dessa forma, a promoção da saúde é uma das formas de minimizar as expressões da “questão social”, pois a saúde é um fator determinante para a qualidade de vida das pessoas e para o desenvolvimento socioeconômico do país.

Assim, é fundamental que o Estado invista em políticas públicas de saúde que contemplem ações de prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, de forma a garantir o acesso universal e igualitário aos serviços de saúde. Além disso, é preciso que haja

uma articulação entre as políticas sociais e econômicas, de forma a garantir uma abordagem intersetorial e integral.

Porém, apesar de toda a inovação na seara da política da saúde e do seu reconhecimento na própria Constituição Federal Brasileira (CF/1988), é evidente que até a aprovação da legislação complementar regulamentadora do SUS, houve muita resistência por parte das forças conservadoras e seus grupos de interesses ligados ao setor da saúde, o que pode ser visto como um processo de contradições da evolução da saúde pública. Aliado a isso, some-se o processo de reforma estatal ao qual o país estava submetido na época, principalmente o levante do neoliberalismo, que teve maior força no governo Fernando Henrique Cardoso.

Nogueira e Miotto (2009) apontam que, no período da implantação da proposta constitucional para aprovação da legislação complementar e infraconstitucional, as forças conservadoras levantaram-se em forte resistência, retardando a inclusão da saúde na agenda do governo.

Além disso, as inovações mais radicais relacionadas ao modelo de atenção que fora proposto pela legislação do SUS só tiveram início a partir da aprovação da Norma Operacional Básica (NOB-SUS) nº 96, de 1996. No contrafluxo da situação, estavam os movimentos populares, que apesar de terem suas ações coletivas desqualificadas e “apelidadas” de comportamentos jurássicos no governo Fernando Henrique Cardoso, em um processo de resistência e, ao mesmo tempo, tentativa de enfraquecimento dos movimentos populares, fato que colaborou para o enfraquecimento dos movimentos e consequente desmobilização dos grupos vinculados à área da saúde, favoreceu à atuação dos grupos privatistas (NOGUEIRA; MIOTO, 2009).

A NOB-SUS/96 nasceu com a finalidade de promover e consolidar o pleno exercício da função de gestor da atenção à saúde dos seus municípios, por parte do poder público municipal e do Distrito Federal e, consequentemente, redefinir as responsabilidades dos Estados, Distrito Federal e União, em uma tentativa de avanço na consolidação dos princípios do SUS (NOB-SUS/96).

A ideia, no caso e conforme exposto na NOB-SUS/96, é buscar o aperfeiçoamento da gestão do SUS, ao tempo em que aponta para a reordenação de um modelo de atenção à saúde na medida em que redefine:

1. os papéis de cada ente (Municípios, Distrito Federal, Estados e União), especialmente no que diz respeito à direção única (NOB-SUS/96);

2. os instrumentos gerenciais dos municípios e dos estados para que estes superem o mero e exclusivo papel de prestadores de serviço e passem a atuar como gestores do SUS (NOB-SUS/96);

3. os mecanismos e fluxos de financiamento, com vistas à redução progressiva e contínua da remuneração por produção de serviços e à ampliação das transferências de caráter global, com base em programações ascendentes, pactuadas e integradas (NOB-SUS/96);

4. a prática do acompanhamento, controle e avaliação no SUS, indo além dos mecanismos tradicionais que são centrados no faturamento dos serviços produzidos, e valorizando os resultados oriundos das “programações com critérios epidemiológicos e desempenho com qualidade” (NOB-SUS/96);

5. os vínculos dos serviços com seus usuários, favorecendo os núcleos familiares e comunitários, proporcionando, assim, as condições para a participação efetiva e controle social (NOB-SUS/96).

As conquistas no âmbito da saúde advieram de muitos debates e embates, percorrendo um árduo caminho até chegarem ao patamar em que se encontram, representando um dos grandes avanços da atual Constituição Brasileira. O entendimento de Seguridade Social, consolidado na CF/1988, está alicerçado na tríade saúde, assistência social e previdência social, inserida no Título VIII – Da Ordem Social (CFESS, 2010). O art. 193, *caput*, CF/1988, aponta que “A ordem social tem como base o primado do trabalho, e como objetivo o bem-estar e a justiça sociais”.

Vale destacar que o parágrafo do artigo ora citado aduz que “O Estado exercerá a função de planejamento das políticas sociais, assegurada, na forma da lei, a participação da sociedade nos processos de formulação, de monitoramento, de controle e de avaliação dessas políticas” (dispositivo incluído pela Emenda Constitucional nº 108/2020).

O art. 194, CF/1988, aduz que:

Art. 194. A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social.

Parágrafo único. Compete ao Poder Público, nos termos da lei, organizar a seguridade social, com base nos seguintes objetivos:

I - universalidade da cobertura e do atendimento;

II - uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais;

III - seletividade e distributividade na prestação dos benefícios e serviços;

IV - irredutibilidade do valor dos benefícios;

V - equidade na forma de participação no custeio;

VI - diversidade da base de financiamento, identificando-se, em rubricas contábeis específicas para cada área, as receitas e as despesas vinculadas a ações de saúde,

previdência e assistência social, preservado o caráter contributivo da previdência social;

VII - caráter democrático e descentralizado da administração, mediante gestão quadripartite, com participação dos trabalhadores, dos empregadores, dos aposentados e do Governo nos órgãos colegiados (BRASIL, 1988, s.p.).

Note-se a pluralidade de ações que abrange a seguridade social, as quais são inerentes ao poder público, com vistas à garantia dos direitos da população no que tange à saúde, previdência e assistência social. Tal pluralidade reflete as mudanças que foram logradas ao longo da década de 1980, sobretudo com o movimento da reforma sanitária, cuja principal proposta é a defesa da universalização das políticas sociais e a garantia dos direitos sociais (CFESS, 2010).

Com a redemocratização do Brasil e o primeiro processo eleitoral pós ditadura militar, viu-se o primeiro embate entre forças políticas antagônicas, cujos projetos societários defendiam, respectivamente, o ideário da “democracia de massas” e da “democracia restrita”. O primeiro previa a ampla participação social, em um projeto articulador da democracia representativa com a democracia direta e atribuía ao Estado democrático de direito a responsabilidade e o dever de fornecer respostas às expressões da “questão social” (CFESS, 2010).

Já o projeto da democracia restrita, como se deduz por seu nome, restringe direitos sociais e políticos a partir de uma concepção de Estado mínimo e afirmação das contrarreformas de cunho neoliberal, defendidas pelas agências internacionais e adotadas pelos grupos nacionais de direita (CFESS, 2010).

Este projeto de enxugamento do Estado, bem assim o processo de substituição das lutas coletivas por lutas corporativas, se consolidou com a prevalência da política das classes dominantes, em um verdadeiro engajamento das estratégias do grande capital na afirmação das contrarreformas de cunho neoliberal (CFESS, 2010). Assim,

A contrarreforma do Estado atingiu a saúde por meio das proposições de restrição do financiamento público; da dicotomia entre ações curativas e preventivas, rompendo com a concepção de integralidade por meio da criação de dois subsistemas: o subsistema de entrada e controle, ou seja, de atendimento básico, de responsabilidade do Estado (uma vez que esse atendimento não é de interesse do setor privado) e o subsistema de referência ambulatorial e especializada, formado por unidades de maior complexidade que seriam transformadas em Organizações Sociais. Nessa lógica, há ênfase em programas focais: Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e Programa de Saúde da Família (PSF); além da utilização de cuidadores com a finalidade de baratear os custos das ações básicas (CFESS, 2010, p. 20-21).

Tais medidas tiveram como finalidade estimular o seguro privado de saúde, restringindo o Sistema Único de Saúde (SUS) aos pobres, mediante ações mínimas e programas focalizados. Nota-se que a política de saúde tem muitas dificuldades de efetivação, como desigualdade de

acesso da população aos serviços básicos, construção de práticas embasadas na integralidade, dilemas para atingir a equidade no financiamento do setor, avanços e recuos nas experiências de controle social.

De acordo com Nogueira e Miotto (2009), o chamado “núcleo duro” apresenta características bem peculiares que as autoras apresentam como, em primeiro lugar, uma perspectiva inovadora no tocante aos direitos sociais, em que pese a inserção política daqueles que, até então, estavam excluídos da formação da agenda política, em um processo de rompimento da sujeição histórica dos direitos sociais ao trabalho formal e sinalização para as necessidades de saúde dos cidadãos; em segundo lugar, a convergência para o Código de Ética Profissional e a Lei de Regulamentação da Profissão, ambos aprovados em 1993.

Para Trindade (2017, p. 78),

[...] consideramos como ações profissionais as atribuições que viabilizam as respostas dos profissionais às requisições colocadas pelas demandas institucionais, como parte da prestação de serviços sociais. Essas ações materializam o caráter interventivo do Serviço Social e dentre as mais comuns estão: executar, orientar, agrupar, providenciar, acompanhar, socializar, coordenar, planejar, pesquisar, monitorar, supervisionar, organizar e administrar, estudar e analisar, emitir parecer, assessorar, consultor. Entretanto, vale ressaltar que essas ações só poderão ser classificadas como profissionais na medida em que forem associadas aos conteúdos com os quais atuam os assistentes sociais, relacionados aos sujeitos sociais (individuais e coletivos), às políticas sociais, aos serviços e aos benefícios sociais, aos direitos sociais, aos movimentos sociais.

Ratifica-se que nas ações profissionais são utilizados os instrumentos e procedimentos interventivos que materializam a dimensão técnico-operativa da profissão, já elucidada anteriormente nesta pesquisa, os quais podem ser categorizados da seguinte maneira: de caráter individual (no atendimento direto aos usuários); de caráter coletivo (no atendimento coletivo dos usuários); de caráter administrativo-organizacional (na articulação inter e intrainstitucional, bem como na gestão e organização dos serviços sociais); de formação profissional, capacitação e pesquisa (TRINDADE, 2017).

Trindade (2017, p. 86) entende que:

O assistente social atua nas providências necessárias à facilitação do acesso, no provimento de condições institucionais para que o atendimento se realize, além de oferecer um suporte emocional ao usuário diante das dificuldades geradas pela fragilidade deles. Muitas vezes, os usuários encontram nos assistentes sociais uma maior receptividade para ouvir suas fragilidades e carências emocionais, seus problemas de relacionamento, suas dificuldades em lidar com doenças etc. Daí a necessidade de um atendimento de natureza mais subjetiva, embora esta não seja a tônica da atuação do assistente social.

Apesar de existir uma tendência para a defesa de práticas terapêuticas por parte de alguns grupos de assistentes sociais, ainda assim é predominante a abordagem individual embasada em reflexões sobre a situação socioeconômica dos usuários e acerca das determinações sociais dos problemas por eles relatados. Em outras palavras, é o/a assistente social o membro da equipe que viabiliza as condições sociais necessárias à realização do atendimento (TRINDADE, 2017, p. 86).

Os/As assistentes sociais são profissionais que possuem uma abordagem ampla e abrangente em relação às informações sobre prevenção de tratamento de doenças, situações de violência, inclusive com escuta sobre os problemas enfrentados pelos usuários, oferecendo apoio e estímulo para o enfrentamento de tais dificuldades (TRINDADE, 2017, P. 86).

Ademais, são profissionais capazes de fornecer orientações sobre direitos trabalhistas, previdenciários e jurídicos, que podem auxiliar na vida laboral e familiar do usuário, além de realizar encaminhamentos para outros serviços de apoio, libera recursos materiais e inserir os usuários em organizações e/ou entidades que possam contribuir para o seu bem-estar. É importante ressaltar que a atuação desses/as profissionais é essencial para garantir uma assistência integral e humanizada aos usuários.

Durante o enfrentamento do período mais severo da COVID-19, os/as assistentes sociais exerceram importante papel na política de saúde de diversas formas. Entre as ações realizadas, destacam-se: reuniões públicas, audiências, divulgação de notas e recomendações – como a Recomendação nº 22, de 9 de abril de 2020, que indica “[...] medidas com vistas a garantir as condições sanitárias e de proteção social para fazer frente às necessidades emergenciais da população diante da pandemia da covid-19” (CNS, 2020).

Além disso, a Portaria nº 639 do Ministério da Saúde instituiu a “ação estratégica O Brasil Conta Comigo – Profissionais da Saúde”, convocando os/as assistentes sociais a atuarem na linha de frente da pandemia, incluindo a discussão de outras estratégias e contribuições dos assistentes sociais no enfrentamento da crise sanitária (SOARES; CORREIA; SANTOS, 2021).

Mas tal atuação não passou incólume a diversos desafios e demandas durante a pandemia da COVID-19. Assim, no primeiro momento, grande parte dos/as assistentes sociais teve que lidar com dois importantes tensionamentos: as dificuldades de acesso a equipamentos de proteção individual (EPI) e a demarcação de suas atribuições e competências profissionais, pois, sobretudo na fase inicial de enfrentamento da pandemia, houve escassez na disponibilidade de EPI em diversos serviços, e a tendência foi de imprimir uma extrema racionalização que negava o uso de EPI para profissionais que não estivessem em contato direto com pacientes infectados. Além disso, tiveram que lidar com a sobrecarga de trabalho, a falta de recursos e a necessidade

de adaptação a novas formas de atuação, como o atendimento remoto (SOARES; CORREIA; SANTOS, 2021).

Assim, a despeito de contribuírem com capacidade propositiva e estratégias coerentes com suas atribuições e competências profissionais na defesa da vida, na perspectiva de uma concepção ampliada de saúde vinculada à determinação social, ao projeto de reforma sanitária e a uma sociabilidade emancipada, os/as assistentes sociais enfrentaram desafios em duas grandes ordens de inflexão: sua condição de trabalhador/a e seu lugar na política de saúde

Isto posto, cabe ressaltar que a precarização do trabalho tem sido uma realidade cada vez mais presente no setor de saúde, com a terceirização da gestão e a expansão dos serviços de saúde via contratos precários, inseguros e temporários de trabalho, o que foi com a sindemia da COVID-19 e a instauração da plantonização do trabalho profissional (plantões de 24 horas) que colocam em risco tanto a saúde dos profissionais, quanto a qualidade dos serviços prestados.

Ainda nos primeiros meses, a crise provocada pela pandemia da COVID-19 deu margem a uma nova etapa de análises acerca da pseudo eficácia do neoliberalismo a partir do momento em que o Estado mínimo – um dos seus pressupostos – cai por terra com a crise socioeconômica e sanitária instaurada, a partir do momento em que é o Estado que assume o enfrentamento da crise em todas as partes do mundo (NEGRI; SANTOS; KRÜGER, 2020, p. 2).

No mesmo sentido, ao relatar a experiência acerca do trabalho do Serviço Social em um serviço de saúde cearense, Pereira (2020) aponta que uma questão importante observada foi o impacto cotidiano no que diz respeito às condições de trabalho, em que pese o espaço de atendimento não permitir o distanciamento social, diante da insuficiência de telefones para atendimento virtual e à limitação da ação profissional. Os familiares dos pacientes desacompanhados buscavam diuturnamente informações, motivados principalmente pela falta de visitas. As estratégias utilizadas visavam estimular o contato visual, o repasse diário de boletins médicos dos pacientes graves e escuta qualificada dos familiares, prestando orientações para esclarecimento sobre a gravidade da situação que estava sendo vivenciada.

Assim,

Quanto aos encaminhamentos e atendimento que exigem ir para além do Hospital, as dificuldades de articulação com a rede de proteção social foram notadas. O fechamento de Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), Centros de atendimento para a população em Situação de rua, restrições de atendimento dos equipamentos de gestão da justiça e do atendimento no Sistema de Garantia de Direitos embaralharam a prestação de cuidados voltados, especialmente, aos grupos socialmente vulneráveis. Quanto aos pacientes internados com Covid-19 e suas famílias, o trabalho começava com a chegada deste paciente. Cabendo ao Serviço Social entrar em contato com a família via telefone informando a rotina hospitalar, abrindo uma ficha social específica visando identificar aspectos sócio-culturais, econômicos e potenciais riscos e vulnerabilidades para encaminhamentos ao longo da internação, bem como

organizando as condições de saída do hospital no pós-alta ou concedendo auxílio funeral (PEREIRA, 2020, p. 10).

A autora também aponta que o Serviço Social realiza as orientações no tocante aos direitos e deveres relacionados aos pacientes e às famílias, atuando como mediador entre as necessidades dos familiares e a equipe multiprofissional o que, no momento de grande letalidade e isolamento social, teve que ocorrer em meio ao sofrimento psíquico, com alta carga emocional que permeia os atendimentos aos usuários, evidenciando-se a necessidade de um olhar que vá além da questão clínica no processo saúde-doença (PEREIRA, 2020).

Assim é que o papel do/a assistente social ganhou relevância principalmente nas ações de cunho educativo e pedagógico direcionadas à sensibilização com o momento vivenciado e à manutenção das medidas preventivas já utilizadas.

Após esta exposição sobre o cenário sindêmico nacional e o trabalho do/a assistente social na política de saúde, o capítulo a seguir versará especificamente sobre a metodologia da pesquisa de que trata este trabalho.

CAPÍTULO 3 – DETALHAMENTO DA METODOLOGIA E ANÁLISE DOS DADOS DE PESQUISA

3.1 TIPO DE PESQUISA

Em termos gerais, quando há questões que merecem ser elucidadas, surge a necessidade de desenvolver pesquisas para melhor compreensão de determinadas temáticas e para que isto possa ocorrer, é mister definir o método a que elas estarão atreladas. O método define o caminho a ser percorrido na pesquisa, oferecendo ao pesquisador o meio para esclarecer os procedimentos lógicos a serem seguidos no curso da investigação científica.

De acordo com Prodanov e Freitas (2013, p. 26), “método” é “[...] o caminho, a forma, o modo de pensamento. É a forma de abordagem em nível de abstração dos fenômenos. É o conjunto de processos ou operações mentais empregados na pesquisa”. Lakatos e Marconi (2003, p. 106) conceituam método como “[...] uma abordagem mais ampla, em nível de abstração mais elevado, dos fenômenos da natureza e da sociedade”.

Sobre a pesquisa, Lakatos e Marconi (2003, p. 155) a entendem como um procedimento formal, com método de pensamento reflexivo, que requer um tratamento científico e se constitui no caminho para conhecer a realidade ou para descobrir verdades parciais.

Para Marx (Netto, 2011), o método de pesquisa permite o conhecimento teórico, a partir da aparência (forma de manifestação), visando alcançar a essência do “objeto” que, nas pesquisas nas ciências sociais é a sociedade burguesa. Assim, o objetivo do pesquisador reside em captar a essência do objeto, qual seja, a estrutura e a dinâmica social, onde o pesquisador faz parte da composição do próprio objeto, por ser ele (pesquisador) um ser social. Desse modo,

O método implica, pois, para Marx, uma determinada *posição (perspectiva)* do sujeito que pesquisa: aquela em que se põe o pesquisador para, na sua relação com o objeto, extrair dele as suas múltiplas determinações [...]. Porque procede pela descoberta das determinações e porque, quanto mais avança na pesquisa, mais descobre determinações – conhecer teoricamente é [...] *saturar o objeto pensado com as suas determinações concretas* (NETTO, 2011, p. 53).

Para a realização da presente pesquisa, foi inicialmente necessário definir o arcabouço teórico e metodológico a partir da realização de um levantamento bibliográfico e documental. Para tanto, foram consultadas plataformas de base de dados como *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO) e Google Acadêmico, além de livros e outros documentos teóricos que pudessem embasar os argumentos apresentados nesta pesquisa.

De posse de tais informações, para o presente estudo foi realizada uma **pesquisa do tipo exploratória descritiva**, com abordagem quali-quantitativa. Para Gil (2002), a “pesquisa exploratória” possui a finalidade de desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, criando problemas e hipóteses para pesquisas posteriores, envolvendo levantamentos bibliográficos, documentais e entrevistas não padronizadas. Já a “pesquisa descritiva”, como o próprio nome sugere, busca descrever as características de determinada população ou fenômeno, ou ainda, estabelecer relações entre variáveis.

Segundo Minayo (2002, p. 22), a abordagem de cunho qualitativo “[...] aprofunda-se no mundo dos significados das ações e relações humanas, um lado não perceptível e não captável em equações, médias e estatísticas”, cujo aprofundamento busca compreender a realidade humana em sua vivência social, explicando a dinâmica das relações sociais que, por si só, já são permeadas de subjetividade.

Fonseca (2012) explica que o método qualitativo é assim denominado por se basear em uma estratégia de coleta de dados a partir de interações sociais ou interpessoais, os quais são analisados a partir dos significados que estes participantes e/ou o próprio pesquisador atribuem ao fato, ou seja, o pesquisador é quem se propõe a participar, compreender e interpretar as informações ora coletadas. Para tanto, os recursos utilizados para aplicação deste método são as entrevistas, as observações e os questionários abertos, através de procedimentos interpretativos.

3.2 PARTICIPANTES DA PESQUISA

O **grupo de participantes da presente pesquisa** foi constituído por assistentes sociais que atuaram na chamada “linha de frente” de combate ao novo coronavírus no Complexo Hospitalar de Doenças Infectocontagiosas Dr. Clementino Fraga (CHCF), no município de João Pessoa/PB, e a **amostra** foi composta, efetivamente, por 6 (seis) profissionais, incluídos/as nos seguintes **critérios**:

- Ser assistente social lotado/a no CHCF;
- Aceitar participar da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE);
- Ser plantonista da “linha de frente” de combate à COVID-19.

Critérios de exclusão:

- Não aceitar participar da pesquisa mediante manifestação no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE);
- Estar de licença ou em afastamento;
- Ter estado de licença ou em afastamento no período compreendido entre 01/04/2020 e 31/03/2021;
- Não fazer parte do grupo da linha de frente de combate à COVID-19.

3.3 DESCONFORTOS, RISCOS E BENEFÍCIOS

Embora não se considere haver riscos de danos físico diretos ao participante durante a coleta dos dados, entre os fatores que podem gerar desconforto na participação da pesquisa estão: constrangimento e perturbação psicológica e emocional dos participantes – em que pese o envolvimento dos profissionais com as situações no contexto sindêmico, dada a delicadeza do assunto, tal seja, a atuação profissional durante o período mais crítico da síndrome do SARS-COV-2.

Ressalta-se, entretanto, que não houve identificação individualizada e os dados da coletividade serão tratados com padrões éticos (conforme o item V da Resolução CNS 466/12) e científicos, sendo justificável a realização da pesquisa pelos seus benefícios que consistem em compreender a importância do profissional de Serviço Social na política de saúde junto aos usuários do Hospital Clementino Fraga.

3.4 LOCAL, PERÍODO DA COLETA DE DADOS E ORÇAMENTO PARA A PESQUISA

A presente pesquisa foi realizada no Complexo Hospitalar de Doenças Infectocontagiosas Dr. Clementino Fraga que é um hospital de grande porte situado à Rua Ester Borges Bastos, s/n, bairro Jaguaribe, João Pessoa/PB. Com uma equipe multidisciplinar completa, exceto ortopedia, o CHCF trabalha em rede com outros núcleos de saúde e é referência no atendimento de doenças infectocontagiosas como HIV/AIDS, Tuberculose, Hanseníase, Hepatite B, Dengue Hemorrágica, Zika e Chikungunya e, após o início da pandemia do novo coronavírus passou a ser referência no tratamento da COVID-19. Além disto, possui um ambulatório especializado para a população Transsexual e Travestis.

A análise do perfil populacional dos usuários do serviço revela a população atendida pelo serviço é bastante diversa e abrange tanto indivíduos saudáveis quanto aqueles que sofrem com enfermidades, não havendo um perfil limitado por questões econômicas, étnicas, de gênero ou idade, encontrando-se centralizado no autocuidado e na exposição a doenças infectocontagiosas.

Além disso, é importante destacar que o serviço deve estar preparado para atender as necessidades específicas de cada indivíduo, levando em consideração suas particularidades e condições de saúde, o que significa que é fundamental que os profissionais responsáveis pelo atendimento possuam conhecimento e habilidades para lidar com diferentes situações.

A coleta de dados foi desenvolvida no período compreendido entre os dias 10 e 25 de agosto de 2023, e foi realizada por meio de um questionário semiestruturado intitulado “INSTRUMENTALIDADE DO ASSISTENTE SOCIAL FRENTE À COVID-19”, através do aplicativo *Google Forms*, enviado via *whatsapp*, após contato com a coordenação do setor do Serviço Social.

Cabe destacar que, no desenvolvimento da presente pesquisa, os custos financeiros e materiais ficaram sob responsabilidade exclusiva da pesquisadora.

3.5 ASPECTOS ÉTICOS

No tocante aos aspectos éticos, a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466, de 12 de dezembro de 2012, contém as Diretrizes e Normas Regulamentadoras referentes às pesquisas e testes envolvendo seres humanos.

Assim, tomando como referência a supracitada Resolução, a pesquisa em tela foi enviada ao Comitê de Ética em Pesquisas (CEP) do CHCF em 30 de junho de 2023 e, após sua aprovação no CEP, em 06 de julho de 2023, foi solicitada à direção geral do hospital a anuência para a realização da pesquisa, com a coleta de dados.

As informações pertinentes à pesquisa constaram no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), tais como objetivos da pesquisa, justificativa, procedimentos, esclarecimentos quanto ao anonimato e à possibilidade de desistência de participação no estudo, em qualquer momento do seu desenvolvimento, sem a implicação de quaisquer prejuízos ou constrangimentos aos participantes, garantindo-se, ainda, o sigilo dos dados.

3.6 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Para a realização da pesquisa, foi empregada a ferramenta *Google Forms* que tem bastante utilidade para a *práxis* acadêmica, de sorte que os recursos podem ser usados para tornar a pesquisa mais ágil, atrativa e participativa, além da possibilidade de acesso a qualquer momento e local. Além disso, a ferramenta permite a agilidade na coleta e análise dos dados, posto que as respostas são recebidas imediatamente após o envio.

Assim, o formulário para a pesquisa foi construído sob a forma de questionário semiestruturado, com perguntas abertas e fechadas, de múltipla escolha e dicotômicas, relacionadas ao tema proposto. Seguido das perguntas, também constava no formulário o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que contou com todas as informações pertinentes à ciência da participação dos/as profissionais.

De acordo com Lakatos e Marconi (2003), as perguntas abertas são aquelas que permitem ao informante responder livremente e com linguagem própria. As perguntas fechadas de múltipla escolha são aquelas em que o informante escolhe a sua resposta dentre uma série de possíveis respostas. Já as perguntas dicotômicas são aquelas em que o informante tem apenas duas possíveis opções de resposta.

3.7 MODO DE ANÁLISE DOS DADOS

A partir da coleta dos dados, a análise das respostas objetivas (múltipla escolha e dicotômica) foi feita por meio do aplicativo *Google Forms*, e estes dados foram apresentados por meio de gráficos gerados pelo próprio aplicativo, com o tratamento realizado mediante a estatística descritiva que, como o próprio nome já sugere, descreve resumidamente os dados captados.

Já a análise dos dados obtidos com as respostas foi feita através da análise de conteúdo proposta por Bardin (2016, p. 37) que “[...] é o conjunto de técnicas de análise das comunicações”, ou seja, não se constitui de um único instrumento, mas de uma gama de instrumentos que auxiliam o pesquisador na análise dos dados obtidos na sua pesquisa. Ainda de acordo com Bardin (2016), a análise das respostas de questões abertas corresponde ao exame das respostas de uma investigação que explora as relações entre o indivíduo e aquela determinada situação vivida ou objeto desejado.

3.8 RESULTADOS E DISCUSSÃO: O TRABALHO DO SERVIÇO SOCIAL NO CHCF NA ASSISTÊNCIA CONTRA A COVID-19

No presente capítulo, serão apresentados os resultados da pesquisa realizada. Ressalte-se que, ao longo desta, buscou-se entre os/as profissionais de Serviço Social do Complexo Hospitalar de Doenças Infectocontagiosas Dr. Clementino Fraga aqueles que estiveram na chamada “linha de frente”, no enfrentamento da sindemia de COVID-19.

Infelizmente houve uma forte resistência por parte destes/as profissionais em participar da pesquisa, haja vista os efeitos emocionais provocados pelos primeiros momentos de caos no ambiente hospitalar, quando nem as equipes de saúde sabiam ao certo o que estavam enfrentando, já que não era uma síndrome respiratória aguda qualquer, mas uma doença que teve efeitos devastadores na vida de milhões de pessoas em todo o mundo.

Neste sentido, as análises ora apresentadas detiveram-se não somente nos dados coletados sobre o entendimento dos/as profissionais quanto à instrumentalidade do/a assistente social, mas, principalmente, nos relatos feitos quanto ao impacto da pandemia/sindemia de COVID/19 no fazer profissional. A partir dos relatos apresentados pelos/as respondentes, foi possível compreender o sentimento que restou após o período de maior ebulição e dificuldades entre os profissionais de saúde, o sentimento de medo e incerteza quanto ao futuro, até mesmo com relação aos seus conhecimentos e à prática profissional entre os entrevistados.

3.8.1 – Perfil do/a Assistente Social Integrado À Pesquisa

Nesta primeira parte do questionário, foram apresentadas questões para levantamento do perfil dos/as profissionais participantes da pesquisa, tais como local (região) de residência, idade, sexo atribuído no nascimento, como este/a profissional se define (identidade sexual), orientação sexual, estado civil, regime de trabalho, nível de atuação profissional (gestor, gerência, assistência, ambulatório, estagiário), se atua em outro(s) serviço(s) de saúde como assistente social, se tem outra formação além do Serviço Social, pós-graduação, e/ou se este/a profissional chegou a se envolver em atividades acadêmicas como estágio obrigatório, Encontro de Iniciação Científica (ENIC) / Encontro de Iniciação à Docência (ENID), ou ainda se participou de alguma atividade, como movimentos estudantis.

A partir de tais informações, foi possível traçar o perfil deste/a profissional para compreender os impactos e efeitos da pandemia/sindemia de COVID-19 em suas vidas, seja no

âmbito profissional, seja pessoal. O fato é que todos/as aqueles/as que vivenciaram este período da história, sem sombra de dúvidas, ficaram marcados/as pelo que viram e viveram, seja pela perda de um parente, ou amigo, seja por ter presenciado muitos óbitos em virtude desta doença.

Em relação à amostra, a primeira questão posta remetia à anuência em participar da pesquisa, a partir do que obteve-se que 1 (um) não aceitou participar e 5 (cinco) assistentes sociais aceitaram e declararam ter sido informados/as sobre os objetivos da pesquisa, bem como acerca dos possíveis riscos e/ou desconfortos que, porventura, pudessem surgir ao longo da pesquisa, da possibilidade de desistência ao longo da pesquisa e receberam os contatos da pesquisadora e da orientadora para quaisquer tratativas ou dúvidas a respeito da referida pesquisa.

O universo de assistentes sociais do CHCH é de 30 profissionais, e todos foram contatados para integrar a amostra da pesquisa, porém, apenas 5 (cinco) aceitaram participar.

A amostra foi eminentemente feminina (quatro) e todos/as se afirmaram “cisgênero” – ou seja, identificaram-se com o seu gênero de nascença, associado socialmente ao seu sexo biológico – e, por conseguinte, heterossexuais em relação à sua orientação sexual. Destes/as, 60% (3) declararam-se casados/as e 40% (2) são solteiros/as.

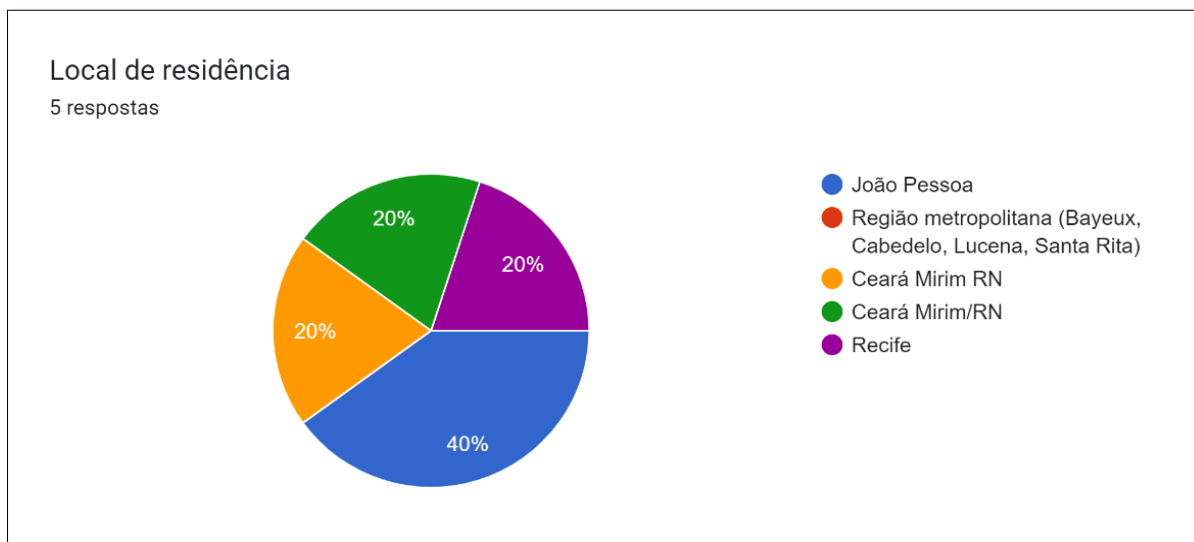


Gráfico 01 – Local de Residência dos/as participantes
Fonte: AUTORIA PRÓPRIA (João Pessoa-PB, 2023)

De acordo com os Gráficos 01 e 02, constata-se que a maior parte (três) dos/as profissionais reside em outro estado e são adultos/as jovens (três) e de meia idade (dois), ou seja, uma amostra em idade ativa e produtiva em relação ao trabalho.

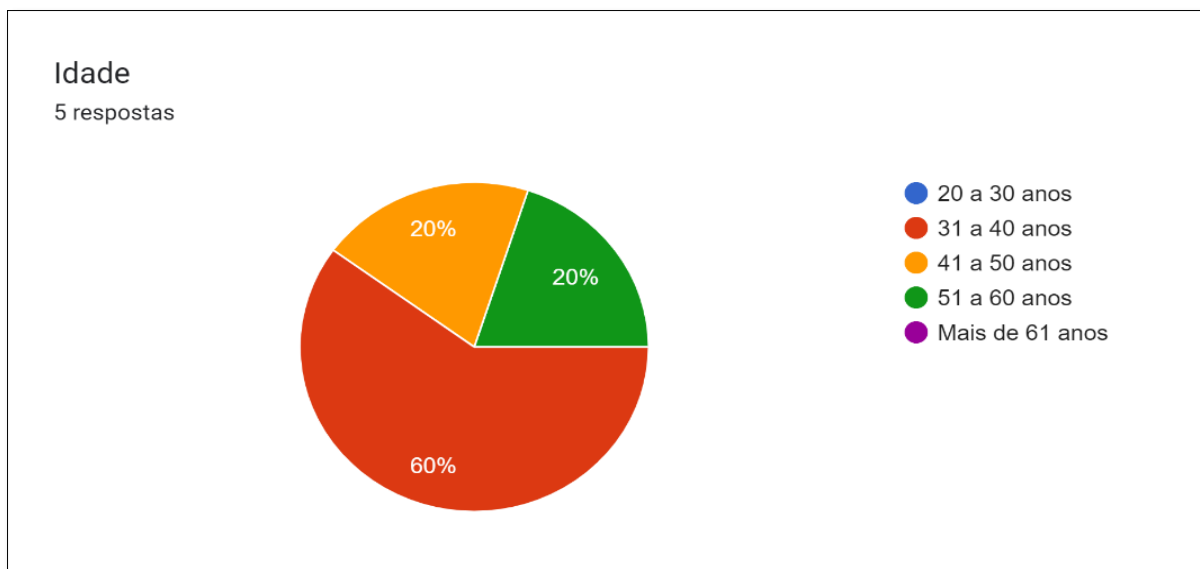


Gráfico 02 – Idade dos/as participantes

Fonte: AUTORIA PRÓPRIA (João Pessoa-PB, 2023)

Sobre o “regime de trabalho”, a maioria atua em escala de plantão 4 (quatro) – 80% – e apenas 1 (um) – 20% – declarou ter regime de trabalho em escala fixa de 6h.

Quando questionados/as sobre o “nível de atuação profissional”, 3 (três) participantes declararam ter trabalhado na “linha de frente” (assistência), 1 (um) exerceu a função de estagiário/a, e 1 (um) declarou que exercia suas funções no ambulatório, mas todos/as declararam ter atuado apenas no CHCF durante o período mais crítico da sindemia.

Em relação à “formação acadêmica”, a maioria (80%, ou 3) graduaram-se apenas em Serviço Social e os/as 2 (dois – 20%) que tinham outra formação acadêmica, o fizeram antes de cursarem Serviço Social.

No que concerne ao item “atividades acadêmicas”, durante a graduação, todos/as realizaram estágio obrigatório que consta na grade curricular do curso de graduação em Serviço Social, mas não participaram de movimento estudantil, Conselhos de Direitos, Conselho ou Diretório Acadêmico e apenas 1 (um/a) declarou ter participado do Encontro de Iniciação Científica (ENIC).

Quanto à “pós-graduação”, a maioria (3 – 60%) realizou curso de especialização, 1 (um) não possui, mas pretende cursar, e o outro não possui e não pretende cursar.

3.8.2 – Instrumentalidade do Serviço Social

Nesta Seção, buscou-se analisar o nível de compreensão dos/as profissionais acerca do tema “Instrumentalidade do Assistente Social”. Para tanto, foram apresentadas cinco afirmativas para realizar a medição por meio de uma escala, denominada Escala Likert.

As escalas, de acordo com Richardson (2012, p. 265),

Foram definidas como instrumentos de medição, aplicando-se este conceito à numeração sistemática de um conjunto de observações, determinando a posição de cada membro de um grupo em termos da variável em estudo [...]. Assim, a construção dessas escalas está baseada em algum tipo de manifestação da propriedade mensurada. Não obstante e frequentemente se enumeram as observações que indicam a posição em uma propriedade não observada de maneira imediata, por exemplo, atitudes e interesses.

O autor também aponta que as variáveis das escalas podem ser “[...] cognitivas, condutuais e afetivas” (RICHARDSON, 2012, p. 266). As escalas cognitivas dizem respeito à informação ou conhecimento que determinada pessoa possui de um objeto atitudinal; as escalas condutuais referem-se a atos que uma pessoa executa, defende ou facilita em relação a determinado objeto; já as escalas afetivas dizem respeito a sentimentos das pessoas, relacionados a um objeto atitudinal.

No que tange à Escala Likert, Richardson (2012) aponta que este método tem início a partir da coleta de uma quantidade de itens que indicam atitudes negativas e positivas acerca de determinado objeto, instituição, tipo de pessoas etc., através de técnicas de análise de itens, cuja variação vai de “discordo completamente” a “concordo completamente”.

Neste sentido, a presente pesquisa objetivou, a partir das seguintes afirmativas, mensurar o nível de compreensão destes/as profissionais acerca da instrumentalidade do Serviço Social:

- a) Eu entendo o que é a instrumentalidade do Assistente Social;
- b) Outros profissionais da equipe multiprofissional sabem qual é a função do Assistente Social;
- c) Eu consigo exercer minha função em conformidade com o disposto no Código de Ética (Resolução CFESS 273/93) e na Lei de Regulamentação da Profissão (Lei nº 8.662/93);
- d) Os usuários entendem qual é a função do Assistente Social;
- e) Eu tenho um espaço adequado para o atendimento dos usuários.

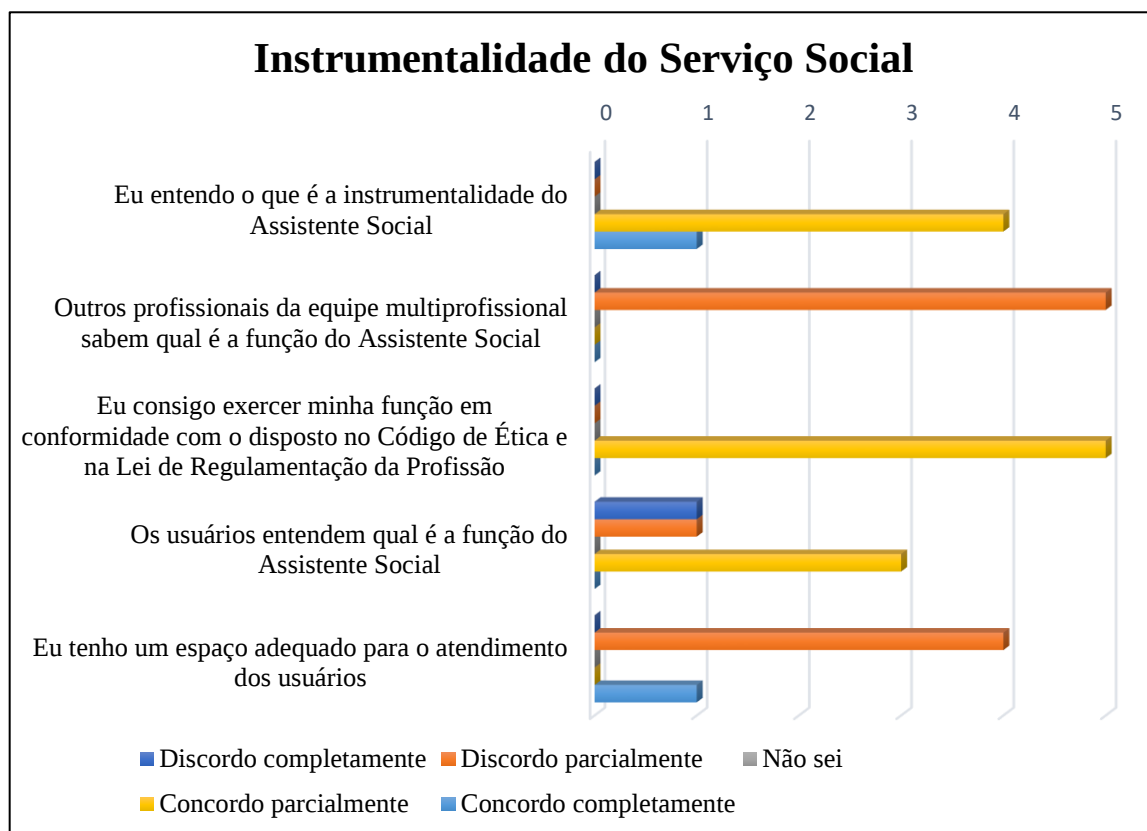


Gráfico 3 – Instrumentalidade do Serviço Social

Fonte: AUTORIA PRÓPRIA (João Pessoa-PB, 2023)

Diante do que fora apresentado pelos/as participantes às questões acima, a maioria declarou ter entendimento acerca da instrumentalidade do Serviço Social, cuja importância reside no fato de que, compreender a instrumentalidade do Serviço Social é compreender o próprio fazer profissional, uma vez que “[...] pela instrumentalidade passam os valores e é através dela que os realizamos. Uma instrumentalidade rica só pode ser orientada pela racionalidade crítico-dialética e pelos valores civilizatórios e sociocêntricos” (GUERRA, 2014, p. 41).

Um importante ponto a ser observado diz respeito ao entendimento que os profissionais da equipe multiprofissional têm acerca da função do/a assistente social, pois, não raro, é possível deparar-se com o mesmo questionamento sobre o papel do/a assistente social em determinados serviços de saúde, como se o Serviço Social fosse uma espécie de “faz-tudo” ou “tapa-buracos”, ou ainda aquele profissional que resolve as coisas que não são atribuições dos demais profissionais que compõem as equipes do trabalho coletivo, restando ao/a assistente social a necessidade de ter domínio sobre suas funções e atribuições e ter capacidade de, diante de sua autonomia relativa, manifestar-se devidamente nas diversas situações em que é acionado/a, sem que fira os preceitos profissionais, ou assuma funções reiteradoras de

comportamentos conservadores ou que aludem a práticas tradicionais, superadas formalmente com o atual Projeto Ético-Político Profissional.

O limiar entre o conhecimento de suas atribuições e as condicionalidades objetivas e subjetivas que se interpõem ao/à profissional, em decorrência da impossibilidade de domínio de sua autonomia em absoluto se revela na afirmação de que seu trabalho não se desenvolve plenamente em conformidade ao Código de Ética e à Lei de Regulamentação da Profissão, o que se explica, em parte pela incompreensão do que é e do que faz o Serviço Social por parte dos demais profissionais e dos próprios usuários de Serviço Social e pela inadequação das condições de trabalho, conforme explicitado no Gráfico 3.

3.8.3 – Impactos da Sindemia de COVID-19 no Trabalho de Assistentes Sociais do CHCF

Nesta seção, foram feitas perguntas aos participantes acerca do impacto que a sindemia de COVID-19 causou em suas vidas, cujos contextos internacional, nacional e local afetaram a todos/as em maior ou menor grau, em termos de ordem emocional.

E mesmo os profissionais de saúde que lidam diariamente com questões difíceis, como a morte de pacientes graves ou em estado terminal, diante do contingente trazido pela sindemia, estavam diante de uma situação *sui generis*, jamais vista por estas equipes. Então, mesmo para profissionais habituados a lidar com crises, a sindemia foi algo realmente avassalador, permeado de incertezas e medos diante do desconhecido.

A seguir, serão apresentadas 7 (sete) perguntas abertas feitas aos/às participantes acerca do impacto da sindemia em suas vidas, as quais foram respondidas livremente, de maneira que foi possível apreender as experiências e estratégias dos/as assistentes sociais no CHCF durante as primeiras fases do período, destacando as dificuldades enfrentadas e os meios para superá-las, além do impacto na sua atuação profissional e na vida pessoal.

Essas informações são valiosas para entender os desafios enfrentados pelos/as profissionais de Serviço Social em um contexto de crise de saúde pública e as estratégias adotadas para atender às necessidades dos usuários.

Os/As participantes da pesquisa serão referenciados/as como P1 (participante 1), P2 (participante 2), P3 (participante 3), P4 (participante 4) e P5 (participante 5). A seguir, serão apontadas as 7 (sete) perguntas feitas, bem como os relatos dos/as participantes.

A primeira pergunta foi: *01. Quais os principais desafios e dificuldades enfrentados pelos/as assistentes sociais durante a pandemia e como eles foram superados? Os/As participantes deram as seguintes respostas:*

P1: Adaptar o novo dentro do cenário pandêmico, alguns pontos foram superados outros não.

P2: Fazer a gestão compreender o que NÃO era atribuições do Serviço Social.

P3: Fazer a gestão entender as atribuições do assistente social e lutar contra atribuições impostas que não eram atribuições nossas. Gestão aqui incluía a própria coordenação de Serviço Social.

P4: Ser o profissional indicado para viabilizar informações sobre quadro de saúde dos pacientes, o que não é competência do assistente social. A tentativa de superar a dificuldade foi na mediação junto as chefias e equipe técnica pela garantia do direito do paciente e de seus familiares as devidas informações.

P5: Compreender seu papel e o impacto dele na sua vida e na dos familiares.

A segunda pergunta foi: *02. Quais as principais expressões da “questão social” identificadas no âmbito do Hospital Clementino Fraga com relação aos seus usuários?*

P1: Vulnerabilidade social, laços fragmentados com familiares, marginalidade da sociedade

P2: São usuários, em sua maioria, em vulnerabilidade social, e muitas vezes negligenciados pela família em decorrência da ignorância acerca das patologias que atendemos. Pessoas que não estão inseridas no mercado de trabalho e não conseguem emprego devido a doença, mas também não tiveram acesso ao BPC/LOAS a falta de renda própria infere em outras questões como insegurança alimentar, falta de moradia digna entre outros.

P3: Nossos usuários, em grande parte, estão fora do mercado de trabalho, seja por sequelas trazidas pela patologia ou por dificuldades de acesso ao mercado de trabalho por preconceito e ignorância das pessoas em relação a doença. Muitos também não tiveram acesso ao BPC/LOAS e a falta de recursos financeiros trazem insegurança alimentar, não acesso a moradia digna, entre outras expressões.

P4: Desemprego ou informalidade no trabalho sem garantia de direitos trabalhistas; - Dificuldades relacionadas a transporte público (ausência de recursos ou carteira de livre acesso) para chegar ao hospital, comprometendo o tratamento por atrasos nas medicações; - Baixa escolaridade, dificultando a compreensão do diagnóstico e seu tratamento.

P5: A pobreza e a falta de estrutura familiar.

A terceira pergunta foi: *03. Quais estratégias os/as assistentes sociais utilizaram para garantir a continuidade dos serviços e o acesso dos usuários aos recursos necessários?*

P1: Pactuação com a rede, conscientização de adesão ao tratamento

P2: Na ocasião eu particularmente estava a frente de um cargo na gestão (em paralelo a função de assistente social via matrícula covid) e tive como debater algumas necessidades junto à direção. Mas a equipe em geral não teve a mesma abertura.

P3: Estive em um cargo de gestão junto a direção no período em paralelo a função de assistente social como matrícula emergencial covid. Particularmente tive acesso a direção para debater e discutir estratégias, como a questão da leitura de boletim médico, servi também como canal de comunicação para algumas colegas. Mas a intransigência de alguns foram intransponíveis. Isso inclui a própria coordenação de serviço social que submetia a equipe a desejos da direção para se manter no cargo.

P4: O WhatsApp e celular foram canais utilizados na comunicação dos pacientes com os profissionais quando da necessidade de mediação para consultas médicas; - Mediações com fisioterapeuta para fins da garantia do exame de prevenção de incapacidade no diagnóstico dos pacientes.

P5: Adaptação à nova realidade.

A quarta pergunta foi: *04. Como a instrumentalidade do Serviço Social, enquanto mediação das ações no exercício profissional, pode contribuir para o enfrentamento das expressões da “questão social” identificadas no âmbito do CHCF?*

P1: Trazendo conscientização, informação, dirimindo dúvidas, orientações sobre a função do A.S.

P2: Vejo que é necessária uma capacitação nesse âmbito para a equipe tendo em vista que o trabalho não é padronizado.

P3: Entendo a instrumentalidade para além de impressos padronizados pela instituição que são usados pela categoria. Embora compreenda que esses impressos, quando preenchidos adequadamente, são importantes para um levantamento de dados e perfil sociodemográfico de usuários, dados esses que podem ser usados a favor da construção de serviços e estratégias de atuação. Porém vejo a necessidade de uma capacitação em equipe referente ao assunto para padronizar a atuação.

P4: No caso específico da atuação profissional no ambulatório, através das estratégias criadas para que os pacientes tivessem acesso ao seu tratamento sem serem expostos ao risco da Covid-19: um familiar, sem comorbidade era o portador responsável para contato com a equipe, a fim que o paciente recebesse a devida assistência.

P5: Na continuidade da assistência aos direitos.

A quinta pergunta foi: *05. Como os/as assistentes sociais mantiveram a comunicação e o vínculo com os usuários, considerando as restrições impostas pelo distanciamento social?*

P1: Atendimentos remotos, semipresencial, híbridos

P2: Os atendimentos presenciais não foram suspensos. O que era necessário era uma atenção maior ao uso adequado de EPIs no atendimento ao público além da exigência de uso de máscara por parte dos usuários

P3: Os atendimentos presenciais permaneceram durante a pandemia tanto na parte Hospitalar como ambulatório (este último foi reduzido por um período, mas esteve em funcionamento). Foi necessária atenção redobrada quanto ao uso adequado de EPI.

P4: Através do canal de grupo de WhatsApp e utilização do celular

P5: Telefone e redes sociais.

A sexta pergunta foi: *06. Como a pandemia impactou a sua atuação profissional no período compreendido entre 01/04/2020 e 31/03/2021?*

P1: Foi onde tive a oportunidade de atuar e exercer a profissão

P2: Foram impostos atendimentos e atribuições que não eram nossas atribuições como comunicação de óbito e boletim médico. Além do desgaste do trabalho questões como a dificuldade de locomoção para o trabalho tendo em vista que viagens estavam suspensas pelo poder público e eu moro em outro estado.

P3: Por morar em outro estado tive que me submeter a transporte clandestino para viajar até João Pessoa para trabalhar ou vir em carro próprio dirigindo (um exército mental intenso pois já tive duas crises de pânico na direção em anos anteriores). Além da dificuldade para chegar ao trabalho também tive que enfrentar atribuições impostas pela gestão que não fazem parte de nossas atribuições.

P4: Inicialmente fui afastada por dois meses em virtude da dificuldade com transporte coletivo. -- Após esse período, no retorno ao trabalho, tivemos que nos adaptar à nova realidade, com a redução do número de pacientes em atendimento; no distanciamento social e uso de EPIs; com a criação de estratégias de atuação junto aos pacientes do ambulatório.

P5: Adaptação a novos processos e dinâmicas de trabalho.

Por fim, a sétima pergunta foi: *07. Como a pandemia impactou sua vida pessoal (físico, psicológico, social, emocionalmente)?*

P1: Grande impacto no primeiro ano, mas...com o decorrer das ondas, superar-se os traumas vividos, e se aprende a viver com a endemia.

P2: Tenho reflexos até hoje. Desenvolvi quadro de ansiedade e depressão.

P3: Sofro de ansiedade e depressão o que foi exacerbado na pandemia pelo medo de adoecer e passar covid para minha família. Tive transtornos alimentares provocados pela questão emocional. A dificuldade de locomoção provocada pela suspensão do serviço de transporte rodoviário provocava constantemente crises de choro pelo medo de não conseguir chegar ao trabalho ou pior ainda de não retornar para casa e ficar longe de meu filho.

P4: O medo e a ansiedade começaram a fazer parte da vida diária. Medo de pegar e passar Covid-19 para minha mãe idosa; parei de ver noticiários pois, estava adoecendo mentalmente. Socialmente, não havia contato, apenas através das mídias sociais (em especial, whatsapp) com os amigos. Foram dias difíceis e aterrorizantes.

P5: O profissional não possui superpoderes e por isso também é detentor de medos e receios.

O exame das respostas à luz da análise do discurso de Bardin (2016) permitiu identificar vários aspectos relevantes relacionados aos desafios e dificuldades enfrentados pelos/as assistentes sociais durante a pandemia no Hospital Clementino Fraga (CHCF) e como eles foram superados. Assim, foi possível inferir os seguintes pontos de destaque:

1. Desafios e Dificuldades durante a Sindemia:

- Adaptar-se ao novo cenário pandêmico: a sindemia exigiu dos/as assistentes sociais a adaptação a novos desafios e condições de trabalho.
- Conscientizar a gestão sobre as atribuições do Serviço Social: foi um desafio fazer a gestão compreender o que não era atribuição do Serviço Social, assim como lutar contra atribuições impostas que não eram de responsabilidade dos/as assistentes sociais.
- Atuar como mediadores de informações sobre o quadro de saúde dos pacientes: a tentativa de superar essa dificuldade envolveu mediar junto às chefias e às equipes técnicas para garantir o direito do paciente e de seus familiares às informações necessárias.
- Compreender o impacto do papel na vida dos familiares: os/as assistentes sociais tiveram que compreender o impacto de seu trabalho na vida dos familiares dos pacientes.

2. Expressões da “questão social” identificadas no CHCF com relação aos usuários:

- Vulnerabilidade social: muitos usuários do CHCF estavam em situação de vulnerabilidade social, o que inclui a falta de acesso ao mercado de trabalho e recursos financeiros.
- Laços familiares fragmentados: alguns pacientes enfrentavam a fragmentação dos laços familiares devido à ignorância acerca das patologias que o hospital atendia.
- Desemprego ou informalidade: muitos usuários estavam fora do mercado de trabalho devido a sequelas trazidas pela doença, preconceito e falta de acesso ao Benefício de Prestação Continuada (BPC) ou à Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS).
- Dificuldades relacionadas ao transporte público: alguns pacientes enfrentavam dificuldades de acesso, devido à ausência de recursos ou carteira de livre acesso para transporte público.
- Baixa escolaridade: a baixa escolaridade dos usuários dificultava a compreensão do diagnóstico e seu tratamento.
- Pobreza e falta de estrutura familiar: a pobreza e a falta de estrutura familiar também eram expressões da “questão social” identificadas no CHCF.

3. Estratégias para Garantir a Continuidade dos Serviços e Acesso dos Usuários:

- Pactuação com a rede e conscientização da adesão ao tratamento foram estratégias utilizadas.
- Alguns/mas assistentes sociais tiveram a oportunidade de debater necessidades junto à direção do hospital.

- O uso de canais de comunicação como WhatsApp e celular facilitou a comunicação dos pacientes com os profissionais.

- Adaptação a novas realidades e processos de trabalho foi uma estratégia para garantir a continuidade dos serviços.

4. Instrumentalidade do Serviço Social:

- Conscientização, informação e orientação sobre a função do/a assistente social.
- Necessidade de capacitação da equipe para padronizar a atuação.
- Uso de impressos padronizados para levantar dados e perfil sociodemográfico dos usuários.

- Estratégias específicas para garantir o acesso ao tratamento.

- Foco na continuidade da assistência aos direitos dos pacientes.

5. Manutenção da Comunicação e Vínculo com os Usuários durante o Distanciamento Social:

- Utilização de atendimentos remotos, semipresenciais e híbridos.

- Atendimentos presenciais com atenção ao uso adequado de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) e uso de máscara por parte dos usuários.

- Uso de canais de comunicação como WhatsApp, telefone e redes sociais.

6. Impacto na Atuação Profissional e na Vida Pessoal dos/as Assistentes Sociais:

- A sindemia trouxe a necessidade de adaptação a novos processos e dinâmicas de trabalho.

- Houve impactos significativos na saúde mental dos/as assistentes sociais, incluindo ansiedade, depressão e transtornos alimentares.

- O medo de contrair a COVID-19 e transmiti-la aos familiares, juntamente com as dificuldades de locomoção, causou estresse emocional.

- A sindemia também afetou a vida social, com restrições ao contato com amigos e familiares.

- A experiência da sindemia destacou que os/as profissionais de Serviço Social também têm medos e receios.

A sindemia de COVID-19 trouxe inúmeros desafios para profissionais de diversas áreas, e os/as assistentes sociais não foram exceção. Uma análise de discurso realizada no Hospital

Clementino Fraga (CHCF) revelou as experiências e estratégias adotadas por tais profissionais durante esse período, bem como o impacto na sua atuação profissional e vida pessoal.

Os dados coletados revelaram um panorama desafiador para os/as assistentes sociais. Além das questões relacionadas ao seu papel e atribuições, eles/as enfrentaram dificuldades decorrentes das condições sociais dos usuários atendidos. A falta de recursos, a sobrecarga de trabalho e a escassez de apoio institucional foram alguns dos obstáculos enfrentados.

No entanto, os/as assistentes sociais demonstraram resiliência e buscaram estratégias para superar esses desafios. Foram adotadas medidas como a busca por capacitação e a ampliação da sua compreensão acerca das atribuições profissionais. Além disso, a conscientização sobre a importância do seu trabalho na mediação das ações voltadas para o enfrentamento das expressões da “questão social” foi um aspecto destacado.

A análise de discurso também revelou a necessidade de apoio institucional, pois se destacou a importância de uma maior compreensão por parte da gestão do hospital sobre as demandas e desafios enfrentados por eles/as. Além disso, a capacitação constante e a disponibilização de recursos adequados foram apontados como fundamentais para o desempenho eficaz do seu trabalho.

Outro aspecto crucial destacado pela análise de discurso foi o impacto pessoal da pandemia na vida dos/as assistentes sociais. A sobrecarga de trabalho, as dificuldades de comunicação e as condições adversas afetaram sua saúde física, mental, social e emocional. Portanto, é essencial que tanto o suporte individual quanto o institucional sejam oferecidos para garantir o bem-estar desses/as profissionais.

Diante de tais descobertas, é fundamental que sejam tomadas medidas para melhorar as condições de trabalho dos/as assistentes sociais. O apoio institucional, a capacitação constante, a compreensão ampla das atribuições profissionais são aspectos essenciais para garantir o bom desempenho desses/as profissionais. Além disso, é preciso oferecer suporte individual e institucional para lidar com o impacto pessoal da pandemia, de modo a garantir o bem-estar e a eficácia do trabalho dos/as mesmos/as.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Falar sobre mediação do Serviço Social e sua correlação com a instrumentalidade é tratar da própria essência do Serviço Social. A mediação é inerente ao ser social e, no tocante ao Serviço Social, configura-se enquanto meio de operacionalização da atuação profissional, em que pese a instrumentalidade do/a assistente social ir além dos instrumentos técnico-operativos de que este/a profissional se apropria para o exercício da sua profissão.

A presente pesquisa buscou analisar os aspectos teórico-políticos e técnico-operativos refletidos nas ações dos/as assistentes sociais no Hospital Clementino Fraga no município de João Pessoa/PB no período sindêmico, mais especificamente no recorte temporal de 01/04/2020 a 31/03/2021. Também buscou identificar as dificuldades dos/as assistentes sociais no tocante ao fazer profissional no CHCF. Por fim, objetivou ainda apontar como a instrumentalidade do Serviço Social impactou no enfrentamento das expressões da “questão social” identificadas no âmbito do CHCF.

Para tanto, foram levantados os seguintes questionamentos: 1) Quais as expressões da “questão social” se derivaram do processo sindêmico?; 2) Desse rol, quais as demandas mais frequentemente atendidas pelos/as assistentes sociais?; 3) Foi definido no CHCF um protocolo de atendimento do Serviço Social?

Acerca dos aspectos teórico-políticos e técnico-operativos refletidos nas ações dos/as assistentes sociais, foi possível apreender que tais profissionais detêm o conhecimento no que concerne estes aspectos. Sobre os aspectos teórico-políticos, foi possível apreender que estes/as profissionais, de fato, são detentores/as do conhecimento técnico da profissão, e buscam aprimorar-se mais neste aspecto, o que leva ao entendimento de que a busca por qualificação é um ponto importante na *práxis* profissional.

No tocante ao aspecto técnico-operativo, inferiu-se que ainda há o que ser feito, sobretudo no que diz respeito à estruturação de um espaço adequado ao atendimento dos usuários, posto que o art. 7º do Código de Ética do/a Assistente Social prevê que um dos seus direitos é “dispor de condições de trabalho condignas, sejam em entidade pública ou privada, de forma a garantir a qualidade do exercício profissional” (BRASIL, 2012, p. 31).

Dispor de condições de trabalho condignas implica em um espaço adequado ao atendimento dos usuários, garantindo que tenham privacidade para expor suas necessidades e motivações que os levaram àquele/a profissional. Evidentemente, nem sempre é viável disponibilizar uma sala exclusiva para cada profissional quando a instituição dispões de muitos

profissionais no mesmo horário de trabalho, no entanto, é possível garantir que haja um local reservado para que o usuário se sinta seguro para expor sua demanda.

Sobre as dificuldades enfrentadas pelos/as assistentes sociais do CHCF, a sindemia lhes exigiu a adaptação às novas condições de trabalho, dada a natureza da doença com a qual estavam lidando. Para os/as assistentes sociais, constituiu-se um desafio fazer a gestão compreender o que era e o que não era atribuição do Serviço Social, bem como lutar contra as atribuições que não eram de sua responsabilidade, mas que lhes foram impostas.

Além disso, os/as assistentes sociais tiveram que atuar como mediadores/as de informações sobre o quadro de saúde dos pacientes, o que lhes requereu mediar junto à gestão e equipe técnica a garantia do direito de o paciente e seus familiares terem acesso às informações necessárias.

Por último, em conformidade com os resultados obtidos, os/as assistentes sociais puderam sentir como sua atuação profissional impactou a vida dos usuários e das suas famílias. Este ponto tem grande importância, posto que foi possível perceber o quão importante foi (e é) a presença dos/as profissionais, sobretudo em um cenário de calamidade como o que se apresentou durante a sindemia de COVID-19.

Acerca das expressões da “questão social” derivadas do processo sindêmico, a presente pesquisa apontou que foram identificadas: vulnerabilidade social; fragmentação dos laços familiares; aumento do desemprego e da informalidade, visto que muitos usuários encontraram-se fora do mercado de trabalho devido às sequelas da COVID-19, ou mesmo falta de acesso ao BPC; pobreza e falta de estrutura familiar; dificuldade de acesso ao CHCF, dadas as alterações na oferta de transporte público; baixa escolaridade, o que dificultou a compreensão do diagnóstico e, conseqüentemente, do tratamento.

Para garantir a continuidade do atendimento, o Serviço Social do CHCF, algumas estratégias foram pensadas como forma de garantir a continuidade dos serviços e o acesso dos usuários, como a pactuação com a rede e a conscientização da adesão ao tratamento; debate sobre as necessidades de profissionais e usuários junto à direção do hospital; utilização de canais de comunicação, como *WhatsApp* e chamadas de vídeo via celular, e atendimentos remotos, semipresenciais e híbridos, o que facilitou a comunicação entre usuários, profissionais e suas famílias, bem como ; adaptação à nova realidade nos processos de trabalho; utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) nos atendimentos presenciais aos usuários.

Desse modo, a pesquisa empreendida apontou, através dos resultados apresentados, que o período sindêmico de COVID-19 se mostrou de extremo desafio aos/às assistentes sociais, sobretudo no aspecto emocional, tendo em vista que lidavam com situações de sofrimento,

perda, bem assim com as incertezas que eles/as mesmos/as estavam vivenciando junto às suas famílias.

Por fim, mesmo enfrentando vários desafios e dificuldades, depreende-se que a instrumentalidade do Serviço Social, enquanto mediadora, mostrou sua importância nos mais diversos serviços de saúde, tendo em vista que a sua atuação profissional configura-se como fundamental na luta pela superação das dificuldades que insurgem diuturnamente no cenário de contradição, em tempos de contrarreforma do Estado neoliberal.

A sindemia impôs uma profunda necessidade de adaptação aos/as assistentes sociais, levando a uma reconfiguração essencial nos processos e dinâmicas de trabalho. Este período desafiador deixou marcas significativas na saúde mental desses/as profissionais, manifestando-se em formas como ansiedade, depressão e transtornos alimentares.

O constante temor de contrair a COVID-19 e a possibilidade de transmiti-la aos entes queridos, somados às dificuldades de locomoção, geraram um considerável nível de estresse emocional. As restrições impostas à vida social, com limitações no contato com amigos e familiares, acentuaram o isolamento e impactaram ainda mais a saúde mental.

A sindemia revelou que os/as profissionais de Serviço Social, apesar de seu papel de apoio, também enfrentam seus próprios medos e receios, ressaltando a importância de cuidados específicos para garantir seu bem-estar emocional durante esse período desafiador.

Nesse sentido, é fundamental que as instituições ofereçam suporte adequado aos/as assistentes sociais em meio à sindemia, incluindo programas de saúde mental e políticas de flexibilidade no trabalho. Os/as profissionais também devem ser incentivados a buscar ajuda quando necessário e a cuidar da sua própria saúde.

A sindemia trouxe à tona a importância de cuidar da saúde mental e física em tempos difíceis. A experiência revelou que os/as profissionais do Serviço Social não estão imunes aos medos e receios que permeiam a sociedade, destacando a necessidade de apoio e compreensão para enfrentar os desafios únicos deste contexto complexo.

A atuação dos/as profissionais assistentes desempenha um papel fundamental no processo de mediação e enfrentamento das expressões da "questão social" no âmbito da política de saúde. Esses profissionais possuem um conhecimento técnico especializado e uma compreensão aprofundada das necessidades e demandas da população, o que lhes permite identificar e abordar de forma adequada os problemas sociais que afetam a saúde das pessoas.

Ao atuarem como mediadores/as, esses/as profissionais são capazes de estabelecer um diálogo entre os diferentes atores envolvidos no sistema de saúde, como gestores, profissionais de saúde e usuários, podendo promover a articulação entre os diversos setores da sociedade,

como educação, habitação e trabalho, visando a implementação de ações integradas que abordem as causas subjacentes aos problemas de saúde.

Além disso, os/as assistentes sociais têm um papel importante no enfrentamento das expressões da “questão social”, atuando na identificação e encaminhamento de casos de violência doméstica, abuso sexual, negligência infantil, entre outros problemas sociais que impactam diretamente na saúde das pessoas. Por meio de um trabalho interdisciplinar e em parceria com outros profissionais, podem oferecer suporte emocional, orientação e encaminhamento para os serviços especializados necessários.

Em suma, a atuação dos/as assistentes sociais é essencial para o processo de mediação e enfrentamento das expressões da “questão social” na política de saúde. Por meio de sua expertise técnica e sensibilidade social, podem contribuir para a promoção de uma saúde mais equitativa e inclusiva, garantindo o acesso aos serviços de saúde e o atendimento integral às necessidades da população.

REFERÊNCIAS

ABRAMIDES, Maria Beatriz C. **O Projeto Ético-Político Profissional do Serviço Social brasileiro**. Tese (Doutorado em Serviço Social), 2006. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2006.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. – São Paulo: Edições 70, 2016.

BISPO JUNIOR, José Patrício; SANTOS, Djanilson Barbosa dos. **COVID-19 como Sindemia: modelo teórico e fundamentos para a abordagem abrangente em saúde**. Ensaio. Cadernos de Saúde Pública 37 (10) 08 out. 2021. Disponível em <https://www.scielo.org/article/csp/2021.v37n10/e00119021/#>. Acesso em 08 maio 2023.

BRASIL. Casa Civil. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. Acesso em 19 jun. 2020.

_____. **Código de ética do/a assistente social**. Lei nº 8.662/93 de regulamentação da profissão. – 10ª.ed. rev. e atual. – Brasília: Conselho Federal de Serviço Social, 2012. Disponível em http://www.cfess.org.br/arquivos/CEP_CFESS-SITE.pdf. Acesso em 04 jun. 2020.

_____. Conselho Nacional de Saúde. RESOLUÇÃO Nº 510, DE 07 DE ABRIL DE 2016. DOU nº 98, 24 de maio de 2016 - seção 1, páginas 44-46. Disponível em https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/22917581. Acesso em 25 nov. 2022.

_____. Conselho Nacional de Saúde. RESOLUÇÃO Nº 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012. Disponível em <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em 25 nov. 2022.

_____. Ministério da Saúde. **Coronavírus: Brasil confirma primeiro caso da doença**. 27 de fevereiro de 2020 às 11:26. Disponível em <https://www.unasus.gov.br/noticia/coronavirus-brasil-confirma-primeiro-caso-da-doenca>. Acesso em 08 jul 2023.

CARDOSO, Franci Gomes; LOPES, Josefa Batista. **O Trabalho do Assistente Social nas Organizações da Classe Trabalhadora**. Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais. - Brasília; CFESS/ABEPSS, 2009. Disponível em <https://www.cressrn.org.br/files/arquivos/7td9938a021b2W55LR0Y.pdf>. Acesso em 24 out 2022.

CASSIMIRO, Márcia de Cássia. **Dilemas éticos e conflito de interesses na sindemia de COVID-19 no Brasil**. Rev. Bioética y Derecho, Barcelona, n. 55, p. 105-122, 2022. Disponível em http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872022000200007&lng=es&nrm=iso. Acesso em 08 maio 2023.

CAVALCANTE, João Roberto, *et al.* **COVID-19 no Brasil: evolução da epidemia até a semana epidemiológica 20 de 2020.** Epidemiologia e Serviços de Saúde, vol. 29, n. 4. – Brasília, 2020. Disponível em <https://www.scielosp.org/pdf/ress/v29n4/2237-9622-ress-29-04-e2020376.pdf>. Acesso em 01 ago 2023.

CFESS – Conselho Federal de Serviço Social. **Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde.** – Brasília: CFESS, 2010. Disponível em http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atualizacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf. Acesso em 04 jun. 2020.

CONASS – Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Painel Nacional: COVID-19.** Disponível em <https://www.conass.org.br/painelconasscovid19/>. Acesso em 03 jun 2023.

CYRINO, Ana Beatriz de Souza. O ambiente como expressão da “questão social” e campo interventivo do serviço social: sustentabilidade, resiliência instrumentalidade na cidade de Manaus / AM. 2015 102 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2015. <https://tede.ufam.edu.br/handle/tede/4875>

DICIONÁRIO MICHAELIS. **Dicionário da Língua Portuguesa.** – São Paulo: Editora Melhoramentos, 2023. Disponível em <https://michaelis.uol.com.br/busca?id=D9jWM>. Acesso em 05 nov 2023.

FACCIN, Ana Carolina Torelli Marquezini; ALMEIDA, Meiry. **A Pandemia não Foi a Mesma Para Todos: a sindemia como uma verticalidade no Brasil (2020 a 2022).** GEOFRONTER, [S. l.], v. 9, n. 1, 2023 (Universidade Estadual do Rio Grande do Sul). Disponível em: <https://periodicosonline.uems.br/index.php/GEOF/article/view/7430>. Acesso em: 8 maio. 2023.

FONSECA, Regina Célia Veiga da. **Metodologia do trabalho científico.** 1. ed. rev. Curitiba: IESDE, 2012.

GAMA, Zacarias. **A Categoria Mediação em Hegel, Marx e Gramsci: para suprimir ruídos conceituais.** Revista Ciência e Luta de Classes, v. 2 n. 3 (2015): Economia global, ciência e tecnologia. – Rio de Janeiro, 2015. Disponível em <https://revistalc.ceppes.org.br/online/article/view/55>. Acesso em 09 nov. 2022.

GAZEL, Ayrton Senna; CRUZ, Victor. **Crise do Oxigênio no Amazonas Completa um Ano com Impunidade e Incerteza Causada pela Ômicron.** Portal G1 – Rede Amazônica, 14/01/2022. Disponível em <https://g1.globo.com/am/amazonas/noticia/2022/01/14/crise-do-oxigenio-no-amazonas-completa-um-ano-com-impunidade-e-incerteza-causada-pela-omicron.gh.html>. Acesso em 27 jun 2023.

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

GOMES, Ana Carla Grigorio Silva; SANTANA, Bruno Pereira de. **A Instrumentalidade do Serviço Social Frente às Expressões da Questão Social na Política da Saúde.** Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2020.

GUERRA, Yolanda. **A Instrumentalidade do Serviço Social.** 10 ed. – São Paulo: Cortez, 2014.

_____. **A dimensão técnico-operativa do exercício profissional.** In: SANTOS, Claudia Mônica dos; BACKX Sheila; GUERRA, Yolanda. (Orgs.). *A dimensão técnico-operativa no Serviço Social: desafios contemporâneos.* 3 ed. - São Paulo: Cortez, 2017.

HEGEL, G.W.F. **Fenomenologia do Espírito (parte I).** (Trad. Paulo Meneses). 2 ed. – Petrópolis: Editora Vozes, 1992.

IAMAMOTO, Marilda Vilela; CARVALHO, Raul. **Relações Sociais e Serviço Social no Brasil:** esboço de uma interpretação histórico-metodológica. – 40 ed.– São Paulo: Cortez, 2014.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos de metodologia científica.** 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

LESSA, Sérgio. **Para Compreender a Ontologia de Lukács.** – 4 ed. – Maceió: Coletivo Veredas, 2016.

LEWGOY, Alzira Maria Baptista. **Supervisão de Estágio em Serviço Social:** desafios para a formação e exercício profissional. – 2 ed. – São Paulo: Cortez, 2010.

LOURENÇO, Edvânia et al. Condições de trabalho de assistentes sociais da área da saúde e repercussões psicossociais. *Saúde e Sociedade* [online]. 2019, v. 28, n. 1 [Acessado 13 julho 2021], pp. 154-168. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902019180675>>. ISSN 1984-0470. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902019180675>.

MARX, Karl. **Contribuição à crítica da economia política.** - 2.ed. - São Paulo: Expressão Popular, 2008.

_____. **O capital: crítica da economia política: Livro I:** o processo de produção do capital; [tradução de Rubens Enderle]. São Paulo: Boitempo, 2013.

MATOS, Maurílio Castro de. A pandemia do coronavírus (COVID-19) e o trabalho de assistentes sociais na saúde. - Rio de Janeiro: CRESS/ES, 2020. Disponível em <http://www.cress-es.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Artigo-A-pandemia-do-coronav%C3%AAdrus-COVID-19-e-o-trabalho-de-assistentes-sociais-na-sa%C3%BAde-2.pdf>. Acesso em 01 jun 2023.

MELLO, Michele de. **Venezuela Envia 130 mil Litros de Oxigênio e Brigada com 107 Médicos a Manaus.** Brasil de Fato, Caracas (Venezuela), 17/01/2021. Disponível em <https://www.brasildefato.com.br/2021/01/17/venezuela-envia-130-mil-litros-de-oxigenio-e-brigada-com-107-medicos-a-manaus>. Acesso em 27 jun 2023.

MINAYO, Maria (org.). **Pesquisa Social.** Teoria, método e criatividade. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2016.

MONZELLI, Arthur Guilherme. **A Categoria Trabalho em Karl Marx:** da dupla fruição ao processo de trabalho. *Emblemas - Revista da Unidade Acadêmica de História e Ciências Sociais - UFCAT*, v. 18 n. 2 (2021). Disponível em <https://revistas.ufg.br/emblemas/article/view/67407>. Acesso em 17 out 2022.

MORAES, Josiane; MARTINELLI, Maria Lúcia. A Importância da Categoria Mediação para o Serviço Social. **XX Seminario Latinoamericano de Escuela de Trabajo Social: Desafíos del contexto latinoamericano al campo del Trabajo Social**. – Córdoba, Argentina, 24 a 27 de setembro de 2012. Disponível em <https://www.cressrn.org.br/files/arquivos/Y6O09Vi7X17oOE584R0e.pdf>. Acesso em 14 abr 2022.

NEGRI, Fabiana Luiza; SANTOS, Maria Teresa dos; KRÜGER, Tânia Regina. **Atuação da/o Assistente Social em Face da Pandemia da COVID-19**: orientações técnicas elaboradas pelo conjunto CFESS/CRESS. – Florianópolis, 2020. Disponível em <https://comitesuassc-covid19.org/2020/08/15/artigo-a-atuacao-da-o-assistente-social-em-face-da-pandemia-da-covid19-orientacoes-tecnicas-elaboradas-pelo-conjunto-cfess-cress/>. Acesso em 14 mar 2021.

NETTO, José Paulo. **Introdução ao Estudo do Método de Marx**. -1 ed. – São Paulo: Expressão Popular, 2011.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE – OPAS. **Histórico da Pandemia de COVID-19**. Disponível em <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>. Acesso em 08 jul 2023.

PEREIRA, Maria Erica Ribeiro. **Sobre o Trabalho do Serviço Social na Pandemia**: um relato de experiência. IV Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde: Saúde Populacional: Metas e Desafios do Século XXI – João Pessoa, 2020. Disponível em https://www.editorarealize.com.br/editora/ebooks/conbracis/2020/TRABALHO_EV135_MD7_SA_ID912_21112020173328.pdf. Acesso em 28 fev. 2021.

PEREIRA, Sofia Laurentino Barbosa; CRONEMBERGER, Izabel Herika Gomes Matias (Organizadoras). **Serviço Social em Tempos de Pandemia**: provocações ao debate. – Teresina: EDUFPI, 2020. https://unifsa.com.br/site/wp-content/uploads/2020/09/Servi%C3%A7o-Social-em-tempos-de-pandemia_-provoca%C3%A7%C3%B5es-ao-debate-1.pdf

PONTES, Reinaldo Nobre. **Mediação e Serviço Social**: um estudo preliminar sobre a categoria teórica e sua apropriação pelo Serviço Social. – 8 ed. rev. e ampl. – São Paulo: Cortez, 2016.

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani Cesar de. **Metodologia do trabalho científico**: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. 2. Ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

ROCHARDSON, Roberto Jarry (*et. al*). **Pesquisa Social**: métodos e técnicas. – 3 ed. – 14 reimpr. – São Paulo: Atlas, 2012.

SANTOS, Gabrielle Pereira; VITÓRIO, Shelda Colpani. **A Sindemia Global da COVID-19**: uma análise sobre vulnerabilidade social e políticas públicas no Brasil. Revista dos Estudantes de Direito da Universidade de Brasília, [S.I.], v. 1, n. 19, p. 340-371, 2021. Disponível em <https://periodicos.unb.br/index.php/redunb/article/view/37292/>. Acesso em 10 maio 2023.

SOARES, Raquel Cavalcante; CORREIA, Maria Valéria Costa; SANTOS, Viviane Medeiros dos. **Serviço Social na política de saúde no enfrentamento da pandemia da COVID-19**. Serviço Social & Sociedade [online]. 2021, n. 140, pp. 118-133. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0101-6628.241>. Acesso em 13 jul. 2021.

SOUZA, Diego de Oliveira. **Sindemia**: tautologia e dicotomia em um novo-velho conceito. Ensaio. Saúde em Debate 46 (134), jul-set 2022. Disponível em <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/sYgLnX4kzMkkqc6z6vh7KdC/abstract/?lang=pt>. Acesso em 08 maio 2023.

TRINDADE, Rosa Lúcia Prêdes. **Ações Profissionais, Procedimentos e Instrumentos no Trabalho dos Assistentes Sociais nas Políticas Sociais**. In: SANTOS, Claudia Mônica dos; BACKX Sheila; GUERRA, Yolanda. (Orgs.). A dimensão técnico-operativa no Serviço Social: desafios contemporâneos. 3 ed. - São Paulo: Cortez, 2017.

XIMENES, Ricardo Arraes de Alencar *et al.* **COVID-19 no Nordeste do Brasil**: entre o *lockdown* e o relaxamento das medidas de distanciamento social. Ciência & Saúde Coletiva [online]. v. 26, n. 4, pp. 1441-1456. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021264.39422020>. Acesso em 03 ago 2023.

APÊNDICES

APÊNDICE 1 – QUESTIONÁRIO “INSTRUMENTALIDADE DO ASSISTENTE SOCIAL FRENTE À COVID-19

O presente questionário, intitulado "Instrumentalidade do Assistente Social frente À COVID-19", faz parte da pesquisa intitulada "Mediação, Instrumentalidade e “Questão Social”: assistentes sociais diante da COVID-19 no Hospital Clementino Fraga em João Pessoa/PB". O objetivo geral da pesquisa é analisar como a instrumentalidade dos assistentes sociais do hospital Clementino Fraga foi impactada pelas expressões da “questão social” durante a pandemia de COVID-19.

I. PERFIL DO PROFISSIONAL

1. Local de residência

- João Pessoa
- Região metropolitana (Bayeux, Cabedelo, Lucena, Santa Rita)
- Outro: _____

2. Idade

- 20 a 30 anos
- 31 a 40 anos
- 41 a 50 anos
- 51 a 60 anos
- Mais de 61 anos

3. Sexo atribuído no seu nascimento

- Masculino
- Feminino

4. Como você se define (identidade sexual)?

Cisgênero

Transgênero

Não-binário

5. Qual a sua orientação sexual?

- ☐ Lésbica
- ☐ Gay
- ☐ Bissexual
- ☐ Travesti
- ☐ Mulher trans
- ☐ Homem trans
- ☐ Queer
- ☐ Intersexo
- ☐ Assexual
- ☐ Pansexual
- ☐ Heterossexual

6. Estado civil

- ☐ Solteira(o)
- ☐ Casada(o)
- ☐ Divorciada(o)

- ☐ União estável

7. Regime de trabalho

- ☐ Escala de plantão
- ☐ Escala fixa (diarista 6h)
- ☐ Escala fixa (diarista 8h)

8. Nível de atuação profissional

- ☐ Gestor
- ☐ Gerência
- ☐ Coordenação
- ☐ Assistência (linha de frente)
- ☐ Outro: _____

9. Atua como assistente social em outro serviço de saúde?

- ☐ Sim
- ☐ Não

10. Possui outra formação acadêmica além do Serviço Social (em nível de graduação ou técnico)?

- ☐ Sim
- ☐ Não

Em caso afirmativo, o outro curso:

- ☐ Foi concluído antes de Serviço Social
- ☐ Foi concluído depois de Serviço Social
- ☐ Foi concluído concomitantemente com Serviço Social
- ☐ Está em curso no momento

11. Possui curso de pós-graduação?

- ☐ Não e não pretende cursar
- ☐ Não, mas pretende cursar
- ☐ Especialização
- ☐ Mestrado
- ☐ Doutorado

12. Durante a graduação em Serviço Social, participou de quais atividades acadêmicas?

- ☐ Iniciação científica
- ☐ Monitoria
- ☐ Extensão
- ☐ PIBIC
- ☐ ENID (Encontro de Iniciação à Docência)
- ☐ ENIC (Encontro de Iniciação Científica)
- ☐ Estágio obrigatório
- ☐ Estágio não-obrigatório

13. Durante a graduação em Serviço Social, participou de alguma das atividades abaixo?

- ☐ Movimento estudantil
- ☐ Conselho de direitos
- ☐ Conselhos acadêmicos
- ☐ Diretório acadêmico

- Nunca participei de movimentos estudantis

II. INSTRUMENTALIDADE DO ASSISTENTE SOCIAL

Nesta seção, busca-se identificar a compreensão que o profissional tem acerca do tema instrumentalidade do assistente social. As respostas estão organizadas em escala Likert, logo, não há respostas corretas, apenas a percepção individual acerca do tema em questão.

14. Eu entendo o que é a instrumentalidade do Assistente Social

- Concordo completamente
- Concordo parcialmente
- Não sei
- Discordo parcialmente
- Discordo completamente

15. Outros profissionais da equipe multiprofissional sabem qual é a função do Assistente Social

- Concordo completamente
- Concordo parcialmente
- Não sei
- Discordo parcialmente
- Discordo completamente

16. Eu consigo exercer minha função em conformidade com o disposto no Código de Ética (Resolução CFESS 273/93) e na Lei de Regulamentação da Profissão (Lei nº 8.662/93)

- Concordo completamente
- Concordo parcialmente
- Não sei
- Discordo parcialmente
- Discordo completamente

17. Os usuários entendem qual é a função do Assistente Social

- Concordo completamente
- Concordo parcialmente
- Não sei
- Discordo parcialmente
- Discordo completamente

18. Eu tenho um espaço adequado para o atendimento dos usuários

- Concordo completamente
- Concordo parcialmente
- Não sei
- Discordo parcialmente
- Discordo completamente

19. Como a instrumentalidade do Assistente Social, enquanto mediação das ações no exercício profissional, pode contribuir para o enfrentamento das expressões da “questão social” identificadas no âmbito do CHCF?

III. IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NO FAZER PROFISSIONAL

Nesta seção, busca-se compreender como o processo de trabalho foi impactado pela pandemia de COVID-19 durante o período compreendido entre março/2020 (quando foram constatados os primeiros casos de COVID-19 em João Pessoa) e dezembro de 2021 (quando os casos foram controlados dado o avanço da vacinação em todo o território nacional).

20. Quando chegaram os primeiros casos de COVID-19 ao CHCF, qual foi a postura da equipe de Serviço Social junto aos familiares dos usuários?

21. Qual foi o posicionamento da gerência de Serviço Social quanto à atuação dos assistentes sociais durante o período mais crítico da pandemia?

22. Qual foi o posicionamento da direção do hospital quanto à atuação do Serviço Social?

23. Como a pandemia impactou a sua atuação profissional no período compreendido entre março/2020 e dezembro/2021?

24. Como a pandemia impactou sua vida pessoal (físico, psicológico, social, emocionalmente)?

APÊNDICE 2 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

O (A) Senhor(a) está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada **MEDIAÇÃO E INSTRUMENTALIDADE: ASSISTENTES SOCIAIS DIANTE DA COVID-19 NO HOSPITAL CLEMENTINO FRAGA EM JOÃO PESSOA/PB**, desenvolvida pela pesquisadora **ANA CARLA GRIGORIO SILVA GOMES**, vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Federal da Paraíba – UFPB sob a orientação da professora Dr^a Ana Paula Rocha de Sales Miranda.

JUSTIFICATIVA, OBJETIVOS E PROCEDIMENTOS: A presente pesquisa tem como objetivo geral analisar a instrumentalidade do trabalho do Serviço Social, a partir da referência à categoria mediação no enfrentamento das expressões da “questão social” no período sindêmico. São objetivos específicos: analisar os aspectos teórico-políticos e técnico-operativos refletidos nas ações dos assistentes sociais do Hospital Clementino Fraga durante o período sindêmico; identificar as dificuldades dos assistentes sociais no tocante ao fazer profissional no hospital Clementino Fraga; Apontar como a instrumentalidade do Serviço Social impactou no enfrentamento das expressões da “questão social” identificadas no âmbito do Hospital Clementino Fraga no município de João Pessoa/PB. Deste modo, entende-se que a pesquisa ora proposta tem relevância científica e acadêmica ao motivar o debate acerca da instrumentalidade do profissional de Serviço Social em meio às mudanças que têm ocorrido na sociedade capitalista, que refletem na atuação profissional. Sua relevância social justifica-se a partir do momento em que promove o maior conhecimento das atribuições e funções desempenhadas pelos profissionais, as quais são objeto de questionamento por parte dos usuários e até mesmo dos colegas profissionais de outras áreas de conhecimento, como médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, psicólogos e fisioterapeutas. Justifica-se, ainda, a presente temática de pesquisa, por sua relevância junto aos profissionais de serviço social que estão atuando na linha de frente de combate à COVID-19 do Hospital Clementino Fraga, no município de João Pessoa/PB, em que pese a atuação profissional do assistente social ir além da visão da doença, mas alcança a relação família-usuário a partir de uma visão integral dos sujeitos em seus aspectos biopsicossociais, vendo-os como protagonistas de suas histórias.

DESCONFORTOS, RISCOS E BENEFÍCIOS: Constrangimento e perturbação psicológica e emocional dos participantes, em que pese o envolvimento dos profissionais com as situações no contexto sindêmico, dada a delicadeza do assunto, tal seja, a atuação profissional durante o período mais crítico da sindemia do SARS-COV-2. Todavia, não haverá risco de dano físico direto para o (a) Sr. (a) que se submeter à coleta dos dados. No entanto, caso haja qualquer ocorrência decorrente da pesquisa, total acompanhamento e assistência serão assegurados. Ressalta-se, entretanto, que não haverá identificação individualizada e os dados da coletividade serão tratados com padrões éticos (conforme o item V da Resolução CNS 466/12) e científicos, sendo justificável a realização da pesquisa pelos seus benefícios que consistem em compreender a importância do profissional de Serviço Social na política de saúde junto aos usuários do Hospital Clementino Fraga.

FORMA DE ACOMPANHAMENTO E ASSISTÊNCIA: A participação do Sr.(a) nessa pesquisa não implica necessidade de acompanhamento e/ou assistência posterior, tendo em vista que a presente pesquisa não tem a finalidade de realizar diagnóstico específico para o senhor, e sim identificar fatores gerais da população estudada.

ANONIMATO: Como no instrumento de coleta de dados não há dados específicos de identificação do Sr. (a), a exemplo de nome, CPF, RG etc., não será possível identificá-lo posteriormente de forma individualizada.

GARANTIA DE ESCLARECIMENTO, LIBERDADE DE RECUSA E GARANTIA DE SIGILO: O Sr. (a) será esclarecido (a) sobre a pesquisa em todos os aspectos. O Sr. (a) é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de prestação de serviços. Os pesquisadores irão tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados da pesquisa permanecerão confidenciais podendo ser utilizados apenas para a execução dessa pesquisa. Você não será citado (a) nominalmente ou por qualquer outro meio, que o identifique individualmente, em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Uma cópia deste consentimento, assinada pelo Sr. (a) na última folha e rubricado nas demais, ficará sob a responsabilidade do pesquisador responsável e outra será fornecida ao (a) Sr. (a).

CUSTOS DA PARTICIPAÇÃO, RESSARCIMENTO E INDENIZAÇÃO POR EVENTUAIS DANOS: Toda pesquisa com seres humanos envolve risco em tipos e gradações variados. Quanto maiores e mais evidentes os riscos, maiores devem ser os cuidados para minimizá-los e a proteção oferecida pelo Sistema CEP/CONEP aos participantes. Devem ser analisadas possibilidades de danos imediatos ou posteriores, no plano individual ou coletivo. A análise de risco é componente imprescindível à análise ética, dela decorrendo o plano de monitoramento que deve ser oferecido pelo Sistema CEP/CONEP em cada caso específico. Os participantes da pesquisa que vierem a sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação na pesquisa, previsto ou não no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, têm direito à assistência e, se for o caso, à indenização, por parte do pesquisador, do patrocinador e das instituições envolvidas nas diferentes fases da pesquisa.

DECLARAÇÃO DO PARTICIPANTE OU DO RESPONSÁVEL PELO PARTICIPANTE: Eu, _____, fui informado(a) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci todas as minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações. A pesquisadora **ANA CARLA GRIGORIO SILVA GOMES** certificou-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais, no que se refere a minha identificação individualizada, e deverão ser tornados públicos através de algum meio. Ela compromete-se, também, a seguir os padrões éticos definidos na Resolução CNS 466/12. Também sei que em caso de dúvidas, poderei contatar a pesquisadora, através do telefone (83) 99694-4616 e e-mail: anacarlagrigoriosg@gmail.com ou a professora orientadora **Dr^a ANA PAULA ROCHA DE SALES MIRANDA**, através do e-mail: aprmiranda2@gmail.com. Além disso, fui informado(a) que, em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, poderei consultar o Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Estado de Saúde da Paraíba, situado à Av. Dom Pedro II, nº 1826 (anexo do Complexo Psiquiátrico Juliano Moreira), bairro Torre, João Pessoa/PB, ou através do Telefone: (83) 3211-9831.

_____ <i>Nome do(a) participante</i>	_____ <i>Assinatura do(a) participante</i>	/ / DATA
_____ <i>Pesquisadora Responsável</i>	_____ <i>Assinatura da pesquisadora</i>	/ / DATA

APÊNDICE 3: TERMO DE COMPROMISSO E CONFIDENCIALIDADE

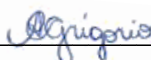
Eu, **ANA CARLA GRIGORIO SILVA GOMES**, abaixo assinado, comprometo-me a manter confidencialidade com relação a toda documentação e toda informação obtidas nas atividades e pesquisas a serem desenvolvidas no projeto de pesquisa “**MEDIAÇÃO E INSTRUMENTALIDADE: ASSISTENTES SOCIAIS DIANTE DA COVID-19 NO HOSPITAL CLEMENTINO FRAGA EM JOÃO PESSOA/PB**”, coordenado pela **Prof.^a Dr^a Ana Paula Rocha de Sales Miranda**, vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Federal da Paraíba, realizada no âmbito do Complexo Hospitalar de Doenças Infectocontagiosas Dr. Clementino Fraga; ou ainda informações de qualquer pessoa física ou jurídica vinculada de alguma forma a este projeto, concordando em:

- Não divulgar a terceiros a natureza e o conteúdo de qualquer informação que componha ou tenha resultado de atividades técnicas do projeto de pesquisa;
- Não permitir a terceiros o manuseio de qualquer documentação que componha ou tenha resultado de atividades do projeto de pesquisa;
- Não explorar, em benefício próprio, informações e documentos adquiridos através da participação em atividades do projeto de pesquisa;
- Não permitir o uso por outrem de informações e documentos adquiridos através da participação em atividades do projeto de pesquisa.

Declaro ter conhecimento:

- De que as informações e os documentos pertinentes às atividades técnicas do projeto de pesquisa somente podem ser acessados por aqueles que assinaram o Termo de Confidencialidade, excetuando-se os casos em que a quebra de confidencialidade é inerente à atividade ou em que a informação e/ou documentação já for de domínio público.

João Pessoa/PB, 01 de junho de 2023.



Ana Carla Grigorio Silva Gomes
Pesquisadora

ANEXOS

**ANEXO 1 – COMPROVANTE DE ENVIO DO PROJETO AO CEP – SECRETARIA
DE SAÚDE DO ESTADO DA PARAÍBA**

SECRETARIA DE SAÚDE DO
ESTADO DA PARAÍBA -



COMPROVANTE DE ENVIO DO PROJETO

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: MEDIAÇÃO E INSTRUMENTALIDADE: ASSISTENTES SOCIAIS DIANTE DA COVID-19 NO HOSPITAL CLEMENTINO FRAGA EM JOÃO PESSOA/PB

Pesquisador: ANA CARLA GRIGORIO SILVA GOMES

Versão: 1

CAAE: 65404222.4.0000.5186

Instituição Proponente:

DADOS DO COMPROVANTE

Número do Comprovante: 1319

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

Informamos que o projeto MEDIAÇÃO E INSTRUMENTALIDADE: ASSISTENTES SOCIAIS DIANTE DA COVID-19 NO HOSPITAL CLEMENTINO FRAGA EM JOÃO PESSOA/PB que tem como pesquisador responsável ANA CARLA GRIGORIO SILVA GOMES, foi recebido para análise ética no CEP Secretaria de Saúde do Estado da Paraíba - SES/PB em 23/11/2022 às 11:54.

Endereço: Av. D. Pedro II, nº 1826

Bairro: Torre

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3211-9831

CEP: 58.040-440

E-mail: comitedeticasespb@gmail.com

ANEXO 2 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

SECRETARIA DE SAÚDE DO
ESTADO DA PARAÍBA -



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: MEDIAÇÃO E INSTRUMENTALIDADE: ASSISTENTES SOCIAIS DIANTE DA COVID-19 NO HOSPITAL CLEMENTINO FRAGA EM JOÃO PESSOA/PB

Pesquisador: ANA CARLA GRIGORIO SILVA GOMES

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 65404222.4.0000.5186

Instituição Proponente: DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.166.750

Apresentação do Projeto:

Trata-se de projeto de pesquisa de dissertação de mestrado do programa de pós-graduação de serviço social da UFPB. Apresenta caráter exploratório, descritivo e quali-quantitativo que tem por objetivo analisar a instrumentalidade do assistente social a partir do seu papel mediador no enfrentamento às questões sociais geradas pela COVID-19 no Hospital Clementino Fraga no município de João Pessoa-PB. Participarão 20 assistentes sociais que atuaram na “linha de frente” neste hospital referência no estado da Paraíba para tratamento da doença moderada a grave.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo primário

- Analisar a instrumentalidade do trabalho do Serviço Social, a partir da referência à categoria mediação no enfrentamento das expressões da “questão social” no período sindêmico.

Objetivos secundários

- Analisar os aspectos teórico-político e técnico-operativo refletidos nas ações dos assistentes sociais do Hospital Clementino Fraga durante o período sindêmico;

- Identificar as dificuldades dos assistentes sociais no tocante ao fazer profissional no hospital Clementino Fraga;

- Apontar como a instrumentalidade do Serviço Social impactou no enfrentamento das expressões da “questão social” identificadas no âmbito do Hospital Clementino Fraga no município de João

Endereço: Av. D. Pedro II, nº 1826

Bairro: Torre

CEP: 58.040-440

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3211-9831

E-mail: comitedeeticasespb@gmail.com

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DA PARAÍBA -



Continuação do Parecer: 6.166.750

Pessoa/PB.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O estudo indica como riscos: "Constrangimento e perturbação psicológica e emocional dos participantes, em que pese o envolvimento dos profissionais com as situações no contexto sindêmico, dada a delicadeza do assunto, tal seja, a atuação profissional durante o período mais crítico da síndrome do SARS-COV-2. Todavia, não haverá risco de dano físico direto para o (a) Sr. (a) que se submeter à coleta dos dados. No entanto, caso haja qualquer ocorrência decorrente da pesquisa, total acompanhamento e assistência serão assegurados. Ressalta-se, entretanto, que não haverá identificação individualizada e os dados da coletividade serão tratados com padrões éticos (conforme o item V da Resolução CNS 466/12) e científicos, sendo justificável a realização da pesquisa pelos seus benefícios que consistem em compreender a importância do profissional de Serviço Social na política de saúde junto aos usuários do Hospital Clementino Fraga".

Como benefícios: "Compreender melhor como a atuação profissional pode contribuir para o enfrentamento das expressões da questão social no Hospital Clementino Fraga no município de João Pessoa/PB".

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto de pesquisa com temática atual e relevante principalmente para o trabalho em saúde dos profissionais de Serviço Social. Desta forma, auxiliando no processo de fortalecimento da pesquisa científica do SUS no nosso estado.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados todos os termos obrigatórios, a saber:

Há o Termo de Anuência da Escola de Saúde Pública da Paraíba.

Apresenta o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido com as correções solicitadas na última versão.

Acrescentou o termo de compromisso e confidencialidade assinado pela pesquisadora.

A folha de rosto está devidamente preenchida, assinada e carimbada pelo Diretor de Centro da UFPB (CCHL) à qual a pesquisa está vinculada como dissertação de mestrado e pela pesquisadora.

Recomendações:

Recomendamos que toda e qualquer alteração seja informada ao devido CEP, sob pena de não aprovação final, bem como a assinatura de todas as vias do TCLE nos termos da Resolução no 466/12 item IV.5, d. Ressaltamos que o item V.3 expressa que o pesquisador responsável, ao perceber qualquer risco ou dano significativos ao participante da pesquisa, previstos ou não no

Endereço: Av. D. Pedro II, nº 1826

Bairro: Torre

CEP: 58.040-440

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3211-9831

E-mail: comitedeeticasespb@gmail.com

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DA PARAÍBA -



Continuação do Parecer: 6.166.750

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, deve comunicar o fato, imediatamente, ao sistema CEP/CONEP, e avaliar, em caráter emergencial, a necessidade de adequar ou suspender o estudo. Enviar os relatórios da pesquisa é uma obrigação ética do pesquisador.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O presente projeto encontra-se devidamente instruído conforme o que preconiza a Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde - Ministério da Saúde, não apresentando quaisquer pendências ou inadequações. Desse modo somos favoráveis à APROVAÇÃO do mesmo, salvo melhor juízo.

Considerações Finais a critério do CEP:

Certifico que o Comitê de Ética em Pesquisa da SES/PB aprovou a execução do referido projeto de pesquisa via "Ad referendum". Outrossim, informo que a autorização para posterior publicação fica condicionada à submissão do Relatório Final na Plataforma Brasil, via Notificação, para fins de apreciação e aprovação por este egrégio Comitê.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1992193.pdf	30/06/2023 01:09:05		Aceito
Parecer Anterior	PB_PARECER_CONSUBSTANCIADO_CEP_6150493.pdf	30/06/2023 01:08:07	ANA CARLA GRIGORIO SILVA GOMES	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMAANACARLAGRIGORIO.docx	30/06/2023 00:57:42	ANA CARLA GRIGORIO SILVA GOMES	Aceito
Orçamento	ORCAMENTOANACARLAGRIGORIO.docx	30/06/2023 00:57:28	ANA CARLA GRIGORIO SILVA GOMES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	BROCHURAANACARLAGRIGORIOSILVAGOMES.docx	30/06/2023 00:57:07	ANA CARLA GRIGORIO SILVA GOMES	Aceito
Outros	TERMODECOMPROMISSOECONFIDENCIALIDADEANACARLAGRIGORIO.pdf	04/06/2023 11:22:43	ANA CARLA GRIGORIO SILVA GOMES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEANACARLAGRIGORIOSILVAGOMES.pdf	04/06/2023 11:20:24	ANA CARLA GRIGORIO SILVA GOMES	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRostoANACARLAGRIGORIOSILVAGOMES.pdf	24/04/2023	ANA CARLA	Aceito

Endereço: Av. D. Pedro II, nº 1826

Bairro: Torre

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

CEP: 58.040-440

Telefone: (83)3211-9831

E-mail: comitedeeticasespb@gmail.com

SECRETARIA DE SAÚDE DO
ESTADO DA PARAÍBA -



Continuação do Parecer: 6.166.750

Folha de Rosto	VAGOMES.pdf	10:55:58	GRIGORIO SILVA GOMES	Aceito
Outros	TermodeAnuenciaparaPesquisaAnaCarlaGrigorioSilvaGomes.pdf	26/10/2022 11:02:22	ANA CARLA GRIGORIO SILVA GOMES	Aceito
Outros	APENDICEquestionario.docx	03/08/2022 16:12:47	ANA CARLA GRIGORIO SILVA GOMES	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JOAO PESSOA, 06 de Julho de 2023

Assinado por:

CYLENE BEZERRA DE MEDEIROS NOBREGA
(Coordenador(a))

Endereço: Av. D. Pedro II, nº 1826

Bairro: Torre

CEP: 58.040-440

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3211-9831

E-mail: comitedeeticasespb@gmail.com