



**INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE  
ECONOMIA, SOCIEDADE E POLÍTICA  
(ILAESP) SERVIÇO SOCIAL**

**IMPACTOS PROVOCADOS A PARTIR DA PANDEMIA DE COVID 19 NO  
EXERCÍCIO PROFISSIONAL DOS ASSISTENTES SOCIAIS NA ÁREA  
HOSPITALAR: Estudo de caso no Hospital Municipal Padre Germano Lauck - Foz do  
Iguaçu - PR.**

**SIRLEI FAGUNDES DA SILVA RADAELLI**

Foz do Iguaçu

2022

**IMPACTOS PROVOCADOS A PARTIR DA PANDEMIA DE COVID 19 NO EXERCÍCIO  
PROFISSIONAL DOS ASSISTENTES SOCIAIS NA ÁREA HOSPITALAR: Estudo de caso  
no Hospital Municipal Padre Germano Lauck - Foz do Iguaçu - PR**

**SIRLEI FAGUNDES DA SILVA RADAELLI**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Latino-Americano de Economia, Sociedade e Política da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Serviço Social.

Orientador: Profa Ma. Elmides Maria Araldi

Foz do Iguaçu  
2022

SIRLEI FAGUNDES DA SILVA RADAELLI

**IMPACTOS PROVOCADOS A PARTIR DA PANDEMIA DE COVID 19 NO EXERCÍCIO PROFISSIONAL DOS ASSISTENTES SOCIAIS NA ÁREA HOSPITALAR:** Estudo de caso no Hospital Municipal Padre Germano Lauck - Foz do Iguaçu - PR

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Latino-Americano de Economia, Sociedade e Política da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Serviço Social.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Orientador: Profa. Ma. Elmidés Maria Araldi  
UNILA

---

Profa. Dra. Maria Geusina da Silva  
UNILA

---

Profa. Dra. Claudiana Tavares da Silva Sgorlon  
UNILA

Foz do Iguaçu, 12 de Dezembro de 2022.

## TERMO DE SUBMISSÃO DE TRABALHOS ACADÊMICOS

Nome completo do autor(a): Sirlei Fagundes da Silva Radaelli

Curso: Serviço Social

	Tipo de Documento
<input checked="" type="checkbox"/> graduação	<input type="checkbox"/> artigo
<input type="checkbox"/> especialização	<input type="checkbox"/> trabalho de conclusão de curso
<input type="checkbox"/> mestrado	<input checked="" type="checkbox"/> monografia
<input type="checkbox"/> doutorado	<input type="checkbox"/> dissertação
	<input type="checkbox"/> tese
	<input type="checkbox"/> CD/DVD – obras audiovisuais
	<input type="checkbox"/> _____

Título do trabalho acadêmico: IMPACTOS PROVOCADOS A PARTIR DA PANDEMIA DE COVID 19 NO EXERCÍCIO PROFISSIONAL DOS ASSISTENTES SOCIAIS NA ÁREA HOSPITALAR: Estudo de caso no Hospital Municipal Padre Germano Lauck - Foz do Iguaçu - PR

Nome do orientador(a): Elmides Maria Araldi

Data da Defesa: 12/12/2022.

### Licença não-exclusiva de Distribuição

O referido autor(a):

a) Declara que o documento entregue é seu trabalho original, e que o detém o direito de conceder os direitos contidos nesta licença. Declara também que a entrega do documento não infringe, tanto quanto lhe é possível saber, os direitos de qualquer outra pessoa ou entidade.

b) Se o documento entregue contém material do qual não detém os direitos de autor, declara que obteve autorização do detentor dos direitos de autor para conceder à UNILA – Universidade Federal da Integração Latino-Americana os direitos requeridos por esta licença, e que esse material cujos direitos são de terceiros está claramente identificado e reconhecido no texto ou conteúdo do documento entregue.

Se o documento entregue é baseado em trabalho financiado ou apoiado por outra instituição que não a Universidade Federal da Integração Latino-Americana, declara que cumpriu quaisquer obrigações exigidas pelo respectivo contrato ou acordo.

Na qualidade de titular dos direitos do conteúdo supracitado, o autor autoriza a Biblioteca Latino-Americana – BIUNILA a disponibilizar a obra gratuitamente e de acordo com a licença pública *Creative Commons* **Licença 3.0 Unported**.

Foz do Iguaçu, 12 de Dezembro de 2022.

---

Assinatura do Responsável

Dedico este trabalho a mim mesma por não ter desistido dessa caminhada, à minha mãe (em memória), ao meu esposo, amigo e companheiro, e ao meu filho e nora, que estiveram sempre ao meu lado.

## AGRADECIMENTOS

Eu tenho tanto e tantas pessoas para agradecer por sonhar comigo esse sonho.

A Deus eu tributo toda honra, glória, louvor e adoração, pois sem sua permissão eu nada teria feito.

Durante toda minha trajetória acadêmica Deus me presenteou com alguns girassóis, pessoas que nos meus piores momentos me direcionava em busca da luz e me fortaleceram com suas palavras.

O meu mais lindo girassol, foi recolhido dessa terra antes mesmo de me ver concluir minha graduação, à senhora minha mãezinha (em memória) eu dedico este trabalho, que sempre com muito orgulho dizia para todos no hospital onde lutou bravamente contra um câncer de mama, “olha essa é minha fia, ela está estudando para ser assistente social”. Haaaa.. meu lindo girassol eu te agradeço por tudo, se cheguei até aqui foi graças às suas orações, te amo minha rainha, meu lindo girassol.

Agradeço ao meu alicerce, meu porto seguro, meu amigo, meu companheiro, meu esposo Isaldi, a pessoa que esteve ao meu lado, me apoiando, impulsionado e sempre me estimulando a não desistir. Durante a elaboração deste trabalho e pesquisa, um acidente de trânsito alterou nossas vidas, nossa rotina, e ainda estamos no processo de adaptação. Mesmo com suas limitações, era você que me impulsionava a escrever, a não desistir desse semestre e conseguir alcançar êxito na conclusão deste trabalho, para todo sempre, estaremos juntos.

Meu filho meu primeiro e genuíno amor Eduardo, sou grata a Deus pela sua vida e por seu cuidado com minha saúde física e mental, sempre buscando alternativas para que eu melhore, você é minha herança, o melhor presente. Agora já está casado com uma menina/mulher forte, batalhadora, sonhadora e que veio para somar nas nossas vidas, obrigado Gi por tudo que você fez e faz por mim e pelo meu filho. E agora somos cinco, pois em seu ventre está o fruto dessa união, foi a mais linda notícia que recebi, que eu fui promovida a vovó, sou grata a Deus por me permitir viver esse momento e daqui alguns, esse bebe tão amado estará entre nós, trazendo muitas alegrias pra todos.

A todos meus familiares, meu Pai, meus irmãos, Eliane e Sidnei, cunhados/(as) tios/(as), que contribuíram, conforme suas condições, intenções e disponibilidades, para que eu não desistisse. Meu irmão César, ao longo dessa vida passamos por alguns perrengues juntos, foi você quem me ajudou, se dedicou em cuidar e amar seu sobrinho (nosso Dudu), como se fosse seu próprio filho, obrigada!.

A família Gonzalez, que me faz acreditar que família é muito mais do que laços

sanguíneos, família e quem te ampara, cuida, ama, respeita, ensina e protege. Então agradeço à minha mãe de coração dona Joana (mais conhecida como fera mãe), é uma maneira carinhosa que a chamamos por cuidar de proteger suas crias. Sua filha Mary Rose, pois se ela não tivesse olhado a convocação da quinta chamada de Serviço Social, eu não estaria aqui escrevendo esses agradecimentos, foi ela que me levou para realizar minha matrícula e me levou para o meu primeiro dia de aula, me acompanhou até a sala, demonstrando todo seu afeto e atenção. A minha querida professora de Letras, Juliana, que com toda paciência do mundo lia e relia longos e grandes textos para que eu conseguisse compreender de forma clara o que o autor escreveu e me fez entender alguns conteúdos do livro Ditadura de Serviço Social, de José Paulo Netto (risos), obrigada Ju. E a filha mais nova, Marcia Luana, que também está comigo desde o início desta pesquisa. Foram tantos processos, tantas escritas, tantas orientações, puxões de orelhas, e quando eu já estava querendo desistir, ela olhou no fundo dos meus olhos e falou “vou estar com você até o fim da sua graduação”, e assim está sendo, ela está ao meu lado continuamente. Sou imensamente grata à família Gonzalez.

A todos meus amigos de longas datas, que me acompanha desde o início desse sonho, todos vocês fazem parte desta conquista, me ajudando em oração, com indicação de textos para leituras, explicação de temas e categorias que fugia à minha compreensão, e com todo carinho e esmero se dedicaram a me explicar. Meus vizinhos que são meus parentes mais próximos que por muitas vezes ia tomar um café ou somente uma conversa acabava por desabafar e sempre eles tinham uma palavra de consolo um ombro amigo para me oferecer. Não irei mencionar nomes pois corro o risco de esquecer e isso seria imperdoável, mas sabiam que vocês nunca serão esquecidos por mim e por tudo que fizeram, tudo está guardado no meu coração e na memória e espero algum dia poder retribuir com um pouco, tudo o que vocês fizeram por mim e minha família.

Meus docentes do Projovem Urbano, um Programa que possibilitou que eu concluísse o ensino fundamental e a formação em Assistente administrativo. Ao coordenador do projeto na época, Jurandir do Carmo Oliveira, os docentes Marrocos Augusto Beato, Vera Lucia Beltramin, Regina Nascimento, Leia do Amaral, Eliz Eyng, Luiza Claudino e Pamela Silva. Não posso esquecer de mencionar dona Delça Jandrey, que sempre com um sorriso no rosto nos esperava com uma janta maravilhosa antes de iniciarmos as aulas. A todos/as vocês, minha gratidão a toda dedicação prestada à turma de 2011 do Projovem urbano da Escola Municipal Adele Zanotto Scalco. Por meio de seus métodos de ensino, trazendo todo o conteúdo que não conhecíamos ou que já havíamos esquecido, de forma clara, objetiva e sucinta, permitiu que neste mesmo ano eu realizasse a prova do Enem e obtivesse nota para aprovação do ensino médio, e em 2016 iniciei o curso em uma Universidade pública federal, a UNILA. A vocês meus mestres dedico este trabalho

de conclusão de curso de Bacharel em Serviço Social. A todos os amigos e colegas que fizeram parte deste programa.

Agradeço a todos os professores que nos acompanharam nesse processo de formação, Professoras(es) Bernadete Maia, Claudiana Tavares, Édina Vergara, Elmides Araldi, Betina Ahlert, Hiago Trindade, Iana Couto Juliana Domingues, Katia Hale, Mábile Caetano, Maria Geusina, Juliana Domingues, Robson de Oliveira, e Talita de Melo Lira, que nos instruíram com toda sua experiência profissional, intelectual e de vida.

A minha primeira supervisora de campo, Assistente Social do Fozhabita, que mesmo que por um curto período onde tive uma maior e melhor compreensão do campo de estágio, demonstrou e evidenciou a importância do estágio supervisionado. Em 2020 iniciei o estágio obrigatório na Secretaria Municipal de Assistência Social, sendo acolhida e supervisionada pela Assistente Social Mábile Caetano, que estava como Diretora de Gestão do Sistema Único da Assistência Social. Passados seis meses, o Assistente Social André dos Santos retornou para a Diretoria SUAS, passando a ser meu supervisor até o estágio obrigatório IV. Deixo aqui minha eterna gratidão pois além de orientarem com muita dedicação sobre a Política da Assistência Social, foi perceptível o comprometimento destes profissionais ao Código de Ética, à Lei de Regulamentação da Profissão e aos três princípios que norteiam a profissão: Teórico metodológico, Ético Político e Técnico operativo. Além do respeito, carinho, empatia e amizade que construímos, esse período foi de extrema relevância para minha formação acadêmica.

Agradeço à minha professora orientadora Elmides Maria Araldi, que além de me orientar, e demonstrar grande empatia ao compreender o momento difícil que estava e ainda estou passando com todas as minhas limitações físicas e mentais, aceitou o desafio e entregou o seu melhor para a construção e conclusão desta pesquisa.

Aos colegas de curso que estiveram comigo nesta caminhada e aos amigos que fazem parte da minha vida e família, que muitas vezes me impulsionaram a não desistir, me consolaram em momentos de dor e tristeza e em meio às crises de ansiedade seguraram minha mão ou me abraçavam dizendo que iria ficar tudo bem. A vocês meus amigos do curso de serviço social, que nos dias nublados da minha vida foram luz, me mostrando que sou capaz de ir muito além do que imagino, obrigado meus girassóis.

Todos vocês em algum dia, hora ou lugar, me direcionaram à luz. E se acaso o dia dia estava nublado, vocês foram a minha luz, por isso eu os chamo carinhosamente assim: meus girassóis.

*(...) O tempo escorre pela ampulheta. É ele o contador da história que construímos. O tempo que cura saudades, que em mais-valia capitalista explora cada trabalhador/a na sua labuta. O tempo é também contradição, que prepara a luta, tece a resistência (...)*

**(Andréa Lima)**

RADAELLI, Sirlei Fagundes da Silva. **IMPACTOS PROVOCADOS A PARTIR DA PANDEMIA DE COVID 19 NO EXERCÍCIO PROFISSIONAL DOS ASSISTENTES SOCIAIS NA ÁREA HOSPITALAR:** Estudo de caso no Hospital Municipal Padre Germano Lauck - Foz do Iguaçu - PR.2022. 85 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) - Universidade Federal da Integração Latino - Americana, Foz do Iguaçu, 2022.

## RESUMO

A presente pesquisa tem por finalidade obter uma maior aproximação com os assistentes sociais da área da saúde hospitalar e os possíveis impactos causados durante a pandemia do Covid-19 no cotidiano do exercício profissional dos profissionais do Hospital Municipal Padre Germano Lauck do município de Foz do Iguaçu - PR HMPGL. Analisar e descrever se o contexto da pandemia decorrente do vírus COVID-19, acarretaram impactos no cotidiano destes profissionais. Para fundamentação teórica foi realizada uma breve contextualização histórica da Política de saúde no Brasil, a inserção do Assistente Social e seu exercício profissional, suas atribuições e competências em âmbito hospitalar. Balizando a pesquisa nos Parâmetros de atuação do Assistente Social conforme a lei nº 8662/93 que regulamenta a profissão, o CFESS (2010) e o Código de Ética de 1993. Caracterizando a Gênese do HMPGL, a constituição do Serviço Social dentro da instituição e a atuação dos Assistentes sociais como trabalhadoras na linha de frente durante a pandemia e as alterações dela advindas. Trata-se de uma pesquisa de campo com utilização da técnica de entrevista semi estruturada com abordagem qualitativa, com questões abertas, realizadas com 06 assistentes sociais mulheres, que atuam ou atuaram no HMPGL durante esse contexto. Essa metodologia possibilitou identificar elementos que trouxeram à tona a problemática desses profissionais, evidenciando os impactos e as alterações na demanda do cotidiano profissional, na vida pessoal e na saúde. Como achado da pesquisa, apresentamos algumas reflexões sobre a ausência de políticas públicas, ações e articulação em rede para o atendimento e amparo dos profissionais na questão da saúde mental. Por fim, algumas considerações finais a partir dos objetivos propostos.

**Palavras-chave:** Serviço Social; exercício profissional; área hospitalar; Covid-19.

RADAELLI, Sirlei Fagundes da Silva. **IMPACTOS CAUSADOS POR LA PANDEMIA DE COVID 19 EN LA PRÁCTICA PROFESIONAL DE LOS ASISTENTES SOCIALES EN EL ÁREA HOSPITALARIA:** Estudio de caso en el Hospital Municipal Padre Germano Lauck - Foz do Iguaçu - PR. 2022. 85 p. Trabajo de Conclusión de Curso (Graduación en Servicio Social) - Universidad Federal de Integración Latinoamericana, Foz do Iguaçu, 2022.

## RESUMEN

Esta investigación tiene como objetivo obtener una aproximación con los trabajadores sociales en el área de la salud hospitalar y los posibles impactos causados durante la pandemia de Covid-19 en el día a día de la práctica profesional de los profesionales en el Hospital Municipal Padre Germano Lauck en la ciudad de Foz de Iguaçu - PR. Para la base teórica se realizó una breve contextualización histórica de la política de salud en Brasil, la inserción del Trabajador Social y su práctica profesional, sus atribuciones y habilidades en el ámbito hospitalario. Balizando la investigación en los Parámetros de actuación del Trabajador Social según la ley n° 8662/93 que regula la profesión, el CFESS (2010) y el Código de Ética de 1993. Caracterizar la Génesis del HMPGL, la constitución del Trabajo Social dentro de la institución y la actuación de los Trabajadores Sociales como trabajadores de primera línea durante la pandemia y los cambios derivados de la misma. Se trata de una investigación de campo con el uso de la técnica de entrevistas semiestructuradas con un enfoque cualitativo, con preguntas abiertas, realizadas a 06 asistentes sociales mujeres, que trabajan o han trabajado en HMPGL durante este contexto. Esta metodología permitió identificar elementos que sacaron a la luz los problemas de estos profesionales, mostrando los impactos y cambios en la demanda de la vida cotidiana profesional, en la vida personal y en la salud. Como hallazgo de la investigación, presentamos algunas reflexiones sobre la ausencia de políticas públicas, acciones y articulación de redes para el cuidado y apoyo de los profesionales en el tema de la salud mental. Por último, algunas consideraciones finales basadas en los objetivos propuestos.

**Palabras clave:** Servicio social; práctica profesional; área hospitalaria; Covid-19.

RADAELLI, Sirlei Fagundes da Silva. **IMPACTS CAUSED FROM THE COVID 19 PANDEMIC IN THE PROFESSIONAL PRACTICE OF SOCIAL WORKERS IN THE HOSPITAL AREA:** study case at Padre Germano Lauck Municipal Hospital - Foz do Iguaçu - PR, 2022. 85 p. Course Conclusion Work (Graduation in Social Service) - Federal University of Latin American Integration, Foz do Iguaçu, 2022.

## ABSTRACT

The purpose of this research is to get closer to social workers in the area of hospital health and the possible impacts caused during the Covid-19 pandemic in the daily practice of professionals at the Padre Germano Lauck Municipal Hospital in the city of Foz do Iguaçu - PR. For the theoretical foundation, a brief historical contextualization of the health policy in Brazil was performed, as well as the insertion of the Social Worker and their professional practice, their attributions and competences in the hospital environment. The research was based on the parameters of action of the Social Worker according to law no. 8662/93 that regulates the profession, the CFESS (2010) and the Code of Ethics of 1993. Characterizing the Genesis of HMPGL, the constitution of Social Service within the institution and the performance of Social Workers as front-line workers during the pandemic and the changes resulting from it. This is a field research with the use of semi-structured interviews with a qualitative approach, with open questions, carried out with 06 women social workers, who work or have worked at HMPGL during this context. This methodology made it possible to identify elements that brought to light the problems of these professionals, showing the impacts and changes in the demand of their daily professional life, in their personal lives, and in their health. As a research finding, we present some reflections on the absence of public policies, actions, and network articulation for the care and support of professionals on the issue of mental health. Finally, some final considerations based on the proposed objectives.

**Key words:** Social work; professional practice; hospital area; Covid-19.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
CAPs	Caixas de Aposentadorias e Pensões
CCQ	CÍRCULOS de Controle de Qualidade
CEBES	Centro Brasileiro de Estudos de Saúde
CFESS	Conselho Federal de Serviço Social
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
EPIs	Equipamento de Proteção Individual
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
HMPGL	Hospital Municipal Padre Germano Lauck
ILAESP	Instituto Latino-Americano de Economia, Sociedade e Política
IAPI	Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Industriários
IAPs	Institutos de aposentadoria e pensões
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INAMPS	Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
INPS	Instituto Nacional de Previdência Social
NOB	Norma Operacional Básica
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PAM	Pronto Atendimento Municipal
PROJOVEM	Programa Nacional de Inclusão de Jovem
SAMUD	Serviço de Assistência Médica Domiciliar e de Urgência
SESP	Serviço Especial de Saúde Pública
SRAG	Síndrome Respiratória Aguda Grave
SUDS	Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde

SUS	Sistema Único Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
TFD	Tratamento Fora do Domicílio
UNILA	Universidade Federal da Integração Latino-Americana
UMS	Unidade Móvel de saúde
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
WHO	World Health Organization

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>16</b>
<b>2 CONTEXTUALIZAÇÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE DO BRASIL E INSERÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NA SAÚDE E O SEU EXERCÍCIO PROFISSIONAL.....</b>	<b>23</b>
2.1 POLÍTICA DE SAÚDE NO BRASIL: BREVE CONTEXTO HISTÓRICO.....	23
2.2 GÊNESE DA INSERÇÃO DOS ASSISTENTES SOCIAIS NA SAÚDE.....	30
2.3 TRANSFORMAÇÕES NO MUNDO DO TRABALHO E SEUS IMPACTOS NO EXERCÍCIO PROFISSIONAL DO ASSISTENTE SOCIAL NA CONTEMPORANEIDADE.....	34
2.4 ATRIBUIÇÕES E COMPETÊNCIA DO ASSISTENTE SOCIAL EM ÂMBITO HOSPITALAR.....	38
<b>3 HOSPITAL MUNICIPAL PADRE GERMANO LAUCK DO MUNICÍPIO DO FOZ DO IGUAÇU: Breve Contextualização histórica e sua estruturação diante da pandemia Covid-19.....</b>	<b>42</b>
3.1 CONTEXTO HISTÓRICO DO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU.....	42
3.2 GÊNESE DO HOSPITAL MUNICIPAL PADRE GERMANO LAUCK - HMPGL.....	45
3.3 O QUADRO PANDÊMICO GLOBAL E SEUS IMPACTOS NO HMPGL.....	48
<b>4 ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL E SEU EXERCÍCIO PROFISSIONAL NA PANDEMIA COVID-19 NO HMPGL.....</b>	<b>53</b>
4.1 O SERVIÇO SOCIAL E A ATUAÇÃO PROFISSIONAL NO HOSPITAL MUNICIPAL PADRE GERMANO LAUCK - HMPGL.....	53
4.2 EXERCÍCIO PROFISSIONAL DOS ASSISTENTES SOCIAIS DO HMPGL E AS ALTERAÇÕES DECORRENTES DA PANDEMIA COVID-19.....	57
4.3 ACHADOS E REFLEXÕES DAS ENTREVISTAS.....	63
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>68</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>70</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>77</b>
APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA.....	77
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE.....	78
<b>ANEXOS.....</b>	<b>81</b>
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	81
DECLARAÇÃO QUE A PESQUISA NÃO FOI INICIADA.....	84
TERMO DE CIÊNCIA DO RESPONSÁVEL PELO CAMPO DE ESTUDO.....	85

## 1 INTRODUÇÃO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) é um dos requisitos para que se obtenha o título de bacharel em Serviço Social pela Universidade Federal da Integração Latino Americana – UNILA.

O curso de serviço social por meio do processo de formação profissional, foi possível porque se afirmou na importância de um assistente social em nossa sociedade, assim como romper com o estigma do assistencialismo, caritativo e paliativo que acompanha a profissão, entendendo que um assistente social trabalha com formulações de políticas públicas e na viabilização e garantia de direitos da população, conforme lei que regulamenta da profissão

O Serviço Social é uma profissão que se caracteriza historicamente, se fundamenta na realidade social e tem como objeto de intervenção as inúmeras expressões da questão social social, atribuindo ao profissional de Assistência Social, características específicas de inserção nos espaços ocupacionais na divisão social e técnica do trabalho (Iamamoto, 2011).

A vinculação e ação dos assistentes sociais na saúde ocorre a partir de 1945, após as transformações, que ocorriam no Brasil devido a expansão do capitalismo, e as alterações que ocorreram no contexto internacional, devido o fim da segunda Guerra Mundial, e se intensifica após Na promulgação da constituição Federal de 1988, a saúde passa a ser um direito social de todos que dela dependem e um dever do Estado ao garantir as ações e serviços de qualidade através do Sistema Único de Saúde-SUS.

O Assistente Social atua no tripé da seguridade social brasileira, visando buscar alternativas que tendem a diminuir as expressões da questão social, sendo este seu objeto de intervenção. O Assistente Social em conjunto com outros profissionais da saúde, buscavam garantir de forma integral os direitos dos usuários da Política de saúde sendo este um dos campos de atuação do assistente social, que por meio da lei 8.662/93 que regulamenta a profissão, da construção do Projeto Ético-Político<sup>1</sup> Com o surgimento do Código de Ética da profissão de 1993, passa então a ser reconhecido como profissional da saúde Conselho Nacional de Saúde, através da Resolução de nº 218/1997, coincidindo com os fundamentos dos direitos sociais estabelecidos pela Constituição Federal.

A idealização deste surgiu no ano de 2021, em virtude de estar acompanhando um paciente que contraiu o vírus da COVID-19 e precisou ficar no Pronto Socorro Respiratório. No

---

<sup>1</sup> O Projeto Ético Político tem em seu núcleo o reconhecimento da liberdade como valor ético central – a liberdade concebida historicamente, como possibilidade de escolher entre alternativas concretas; daí um compromisso com a autonomia, a emancipação e a plena expansão dos indivíduos sociais. Consequentemente, o projeto profissional vincula-se a um projeto societário que propõe a construção de uma nova ordem social, sem dominação e/ou exploração de classe, etnia e gênero. (NETTO, 1999, p, 15).

momento de desespero e sem informações, buscamos o setor de Serviço Social do Hospital Municipal Padre Germano Lauck (HMPGL), que no primeiro momento nos acolheu e dentro do possível buscou nos repassar informações sobre o paciente. Naquele contexto, foi possível observar a importância de um (a) assistente social no desempenho de suas funções em um ambiente hospitalar em face às demandas dos pacientes e seus familiares, e na articulação dos demais profissionais como médicos, enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos e entre outros.

No final do ano de 2019, começou a difundir-se a notícia de que um vírus ainda desconhecido, mas com uma rápida disseminação e contágio poderia causar uma calamidade a nível mundial. Segundo a Organização Pan-americana da Saúde (OPAS-OMS, 2020), no fim deste mesmo ano a Organização Mundial da Saúde (OMS) comunicou sobre o aumento de uma pneumonia, um tipo de vírus letal nunca antes detectado em seres humanos, que assolava a cidade de Wuhan, localizada na República da China.

No mês de março de 2020, a contaminação por meio do vírus do COVID-19 foi caracterizada pela OMS como uma pandemia. Segundo a OPAS (2020.p,1) “O termo “pandemia” se refere à distribuição geográfica de uma doença e não à sua gravidade.

No Brasil o primeiro caso foi detectado no dia 26 de fevereiro de 2020, um homem infectado apresentou alguns dos sintomas do vírus como: tosse seca, dor de garganta e dor de cabeça, logo após chegar de uma viagem da Itália, onde os casos eram altíssimos. Conforme os dados do Boletim da COVID-19 no Brasil e da Secretaria de Saúde do Estado do Paraná atualizados no dia 05 de Junho de 2022, os casos confirmados no Brasil eram 31.137.479 de COVID-19 e 666.971 óbitos, e no Paraná 2.538.407 casos confirmados e 43.162 óbitos.

Todo esse contexto vivenciado no Brasil impactou diretamente os serviços de saúde, ampliação de leitos, hospitais de campanha e contratação de trabalhadores, tais como enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos, auxiliar de limpeza e assistentes sociais.

Soma-se a este quadro ainda o fato de que, com os avanços tecnológicos e a ascensão da política neoliberal surge uma nova relação na forma do modo de produção e do trabalho. A tecnologia passou a ser uma ferramenta essencial muito utilizada pelos trabalhadores da área do comércio em geral, educação, vendas, assistência social e da saúde, sendo forçados a se moldar ao novo contexto vivido durante a pandemia COVID-19.

Neste contexto, o presente trabalho tem por objetivo geral identificar e analisar os possíveis impactos provocados pela pandemia COVID-19 no cotidiano de trabalho dos Assistentes Sociais do HMPGL de Foz do Iguaçu-PR. Dentre os objetivos específicos, destacamos: a) descrever sobre as atividades de trabalho desenvolvidas pelos profissionais assistentes Sociais Antes e depois da pandemia por COVID-19 que atuam ou atuaram no HMPGL; b) analisar mediante as falas dos

assistentes sociais , se houve alterações na rotina de trabalho durante o período da pandemia COVID-19, no hospital Municipal Padre Germano Lauck; c) Dissertar sobre os impactos provocados no exercício profissional pelo quadro pandêmico.

O problema de pesquisa buscou identificar quais foram os impactos provocados a partir da Pandemia de COVID 19 no exercício profissional dos assistentes sociais na área hospitalar.

Para que essa pesquisa se concretizasse, foi necessária a utilização de métodos científicos, mas nem todas as áreas de estudo que aplicam esses métodos são Ciências. Mediante estas afirmações conclui-se que os métodos científicos não são utilizados exclusivamente pela área da ciência, porém não há ciência, sem o uso de métodos científicos. Segundo Lakatos e Marconi (2003) o conceito de método:

O método é o conjunto das atividades sistemáticas e racionais que, com maior segurança e economia, permite alcançar o objetivo - conhecimentos válidos e verdadeiros -, traçando o caminho a ser seguido, detectando erros e auxiliando as decisões do cientista. (LAKATOS e MARCONI, 2003.p.83 ).

Para que tenhamos êxito nas análises, optamos pelo método do materialismo histórico fundamentado nos escritos de Marx. Segundo GIL (2008.p,22) “Quando, pois, um pesquisador adota o quadro de referência do materialismo histórico, passa a enfatizar a dimensão histórica dos processos sociais [...]”

Assim, para se obter êxito no que foi proposto nos objetivos geral e específicos, optou-se pela pesquisa de campo, que para Lakato e Marconi (2003), se fundamenta, mediante a observação de fatos e fenômenos que acontecem de forma espontânea, na coleta de dados pertinentes e nos registros considerados relevantes para análise,

Pesquisa de campo é aquela utilizada com o objetivo de obter informações e/ou conhecimentos acerca de um problema, para o qual se procura uma resposta, ou de uma hipótese, que se queira comprovar, ou, ainda, descobrir novos fenômenos ou as relações entre eles.(LAKATOS e MARCONI,2003,p.186)

Outro método utilizado foi o estudo de caso segundo GIL (2008.p,57 O estudo de caso é caracterizado pelo estudo profundo e exaustivo de um ou de poucos objetos, de maneira a permitir o seu conhecimento amplo e detalhado, tarefa praticamente impossível mediante os outros tipos de delineamentos considerados. Segundo Yin (2005, p. 32), citado por Gil (2008, p. 58), o estudo de caso é um estudo empírico que investiga um fenômeno atual dentro do seu contexto de realidade, quando as fronteiras entre o fenômeno e o contexto não são claramente definidas e no qual são utilizadas várias fontes de evidência.

Para as etapas iniciais utilizou-se de revisão bibliográfica para embasamento do objeto de estudo e pesquisa documental elaboradas por autores que discutem as temáticas abordadas. A revisão bibliográfica promove ao investigador uma gama de material de estudo. Para

LAKATOS e MARCONI (2010,p,166) “[...] abrange toda bibliografia já tornada pública em relação ao tema de estudo, desde publicações avulsas, boletins, jornais, revistas, livros, pesquisas, monografias, teses, material cartográfico etc.;[...]”.

Dentre os autores com relevância no tema e que foram utilizados para a fundamentação teórica desta pesquisa destacamos alguns que foram fundamentais: Minayo destaca a importância da pesquisa qualitativa em Saúde ,Lakato e Marconi (2003), ressalta a relevância da pesquisa de campo, que para Bravo (2001) sobre a política de saúde no Brasil, Bravos e Matos (2006) sobre a reflexão do Serviço Social na saúde, Boschetti (2011) sobre a atual conjuntura do processo de precarização e terceirização do trabalho, Antunes (2010) aborda as transformações no modo de produção e relação do trabalho, Antunes (2012) discorre sobre a precarização do trabalho, Câmara (2013) dispõe sobre o adoecimento do profissional, Parâmetros de Atuação do Assistente Social na Saúde CFESS (2010) Protocolo Serviço Social,(2013),diretrizes para atuação no HMP GL,MATOS (2020), aborda o tema sobre as reflexões para o exercício profissional, Dados da OMS COVID-19 (2020). OPAS (2020), definição do Termo Pandemia, OPAS (2022), ressalta a necessidade de desenvolver políticas públicas de saúde mental específicas com o objetivo de proteger a Saúde Mental desses trabalhadores. ,CRESS-Pr,(2021), Discorre sobre os impactos na Saúde Mental dos profissionais que atuam na linha de frente na área da saúde,WHO, definição de Saúde Mental, OPAS(2021), recomenda a criação imediata para fortalecer dos setores de serviço de Saúde Mental, Vasconcelos (2012), discorre sobre a Prática Do Serviço Social, Cotidiano, formação e alternativas na área da saúde.

A técnica escolhida para a coleta de dados empíricos foi a entrevista semi-estruturada, elaborada a partir de um roteiro inicial com questões abertas, a qual será gravada e transcrita sendo fiel a fala dos sujeitos, estabelecendo questões de forma a assegurar que os dados coletados sejam satisfatórios para sua análise e interpretação e seus resultados sejam claros e objetivos na exploração do campo estabelecido. Para Minayo (2008),

A modalidade de entrevista semiestruturada difere apenas em grau da não estruturada, porque na verdade nenhuma interação, para finalidade de pesquisa, se coloca de forma totalmente aberta ou totalmente fechada. Mas, neste caso, a semi estruturada obedece a um roteiro que é apropriado fisicamente e utilizado pelo pesquisador. Por ter um apoio claro na sequência das questões, a entrevista semi aberta facilita a abordagem e assegura, sobretudo aos investigadores menos experientes, que suas hipóteses ou seus pressupostos serão cobertos na conversa.(MINAYO,2008. p,267).

Tendo como referência os Parâmetros de Atuação do Assistente Social CFESS (2010), e buscando obter as mensurações e os objetivos propostos, as entrevistas foram norteadas por um roteiro que possibilitou evidenciar os principais aspectos. As perguntas contidas no questionário foram (Apêndice A ): O profissional atuou diretamente com sujeitos com casos de

suspeita ou confirmação com o vírus covid 19? • Foram criadas estratégias para que o vínculo entre pacientes internados e seus familiares se mantivesse? • Diante do quadro e avanços dos casos de covid 19, o HMPGL, criou estratégias para que houvesse a continuidade nos atendimentos do setor de Serviço Social? • O profissional teve algum acompanhamento multidisciplinar durante a pandemia covid 19? • As alterações advindas da pandemia Covid 19, trouxeram impactos nas condições de vida e saúde das/os assistentes sociais? Quais? e o Termo de Consentimento de Livre e Esclarecimento (Apêndice B)

Após passar pelas etapas de aprovação do Comitê de Ética, dos termos: Parecer do Comitê de Ética (Anexo 1) Termo de Ciência do Responsável pelo Campo de Estudo (Anexo 2) e o Termo de Pesquisa não Iniciada (Anexo 3), a pesquisadora estabeleceu um contato no local de trabalho das assistentes sociais, para convidá-las a participar da pesquisas, houve alguns desencontros por conta dos plantões e as que não pude convidar pessoalmente, o convite foi enviado por email, após assinatura do TCLE, a pesquisa foi iniciada. Por conta de suas demandas, todas as entrevistadas optaram em responder o questionário em seu local de trabalho sem a presença da pesquisadora, porém durante suas respostas e gravações, houve o contato com a pesquisadora, não acarretando prejuízo para esta pesquisa. As respostas e as gravações em áudios foram enviadas por e-mail ou via whatsapp, os quais foram transcritos mantendo a fidelidade da fala das entrevistadas, com vistas à coleta de dados e noções essenciais que fundamentam a análise e seus fatos resultantes. Foram entrevistadas 6 assistentes sociais, sendo todas mulheres, que atuam ou atuaram no contexto da pandemia no Hospital Municipal Padre Germano Lauck

As assistentes sociais serão identificadas pela sigla *AS1, AS2, AS3, AS4, AS5 e AS6*, e para que se possa identificar as falas das profissionais os números utilizados junto às siglas correspondem à ordenação que as entrevistas foram realizadas. Foi utilizado como critério de aceite ou não por parte dessas profissionais o Termo de Consentimento Livre e esclarecido (TCLE), conforme anexo a este projeto, bem como o parecer do Comitê de Ética nº 5.674.076.

A análise e interpretação de dados ocorreram inicialmente na ordenação de dados conforme o registro das entrevistas, classificação conforme seu embasamento teórico, sucedendo de forma operacional embasada pela abordagem qualitativa, pois esta possibilita uma aproximação da história, das relações, representações e das diferentes opiniões e interpretações das inter-relações desses sujeitos. Minayo (2008) destaca que esse tipo de fundamento teórico, permite trazer à tona processos sociais ainda, pouco explorados,

Esse tipo de método tem fundamento teórico, além de permitir desvelar processos sociais ainda pouco conhecidos dos referentes grupos particulares, propicia a construção de novas abordagens, revisão e criação de novos conceitos e categorias durante a investigação. Caracteriza-se pela empírica e sistematização progressiva do conhecimento até a compreensão da lógica interna dos grupos ou do processo em estudo. (MINAYO,2008,p.57)

Este método de pesquisa qualitativa possibilita e demonstrará as variáveis conflitantes e fomentadoras do objeto de estudo, suas possibilidades de alteração de forma concreta e real, bem como se as condições de trabalho dos assistentes sociais na área hospitalar, em específico no HMPGL da cidade de Foz do Iguaçu são benéficas e favoráveis.

Segundo Minayo (1993), a pesquisa qualitativa em saúde permite ter uma ampla compreensão da área da saúde em macro e micro ambiente:

A saúde enquanto questão humana e existencial é uma problemática compartilhada indistintamente por todos os segmentos sociais. Porém as condições de vida e de trabalho qualificam de forma diferenciada a maneira pela qual as classes e seus segmentos pensam, sentem e agem a respeito dela. Isso implica que, para todos os grupos, ainda que de forma específica e peculiar, a saúde e a doença envolvem uma complexa interação entre os aspectos físicos, psicológicos, sociais e ambientais da condição humana e de atribuição de significados (MINAYO, 1993, p.15).

A relevância social deste trabalho consiste em trazer e evidenciar quais foram os impactos causados durante a pandemia COVID-19 no exercício profissional dos assistentes sociais na área da hospitalar, pois estes profissionais atuam juntamente com as famílias e suas demandas com a finalidade de que o bem-estar dos pacientes seja assegurado e seus direitos sejam garantidos ao menos de forma satisfatória, visto que em algumas situações são os pacientes ou seus familiares que buscam o auxílio do assistente social. Em relação ao campo acadêmico-científico visa contribuir, para a ampliação do tema, pois foi analisado que existem poucos documentos, dados, artigos e livros que fomentam os estudos na área dos impactos nas condições de trabalho dos assistentes sociais na área da saúde hospitalar de Foz do Iguaçu durante a pandemia COVID-19, objetivando promover maior visibilidade ao assunto e contribuindo com as pesquisas na área para um fortalecimento nas reflexões em torno da temática do exercício profissional do Assistente social na área hospitalar que atuam especificamente no Hospital Municipal Padre Germano Lauck.

Sendo assim, esta pesquisa é de fundamental importância e relevância para o avanço em torno do debate sobre o exercício profissional, neste momento em específico de conjuntura cujas expressões da questão social se acirram e se acentuam. Por sua vez, o aperfeiçoamento e atualização constante acabam por aprimorar as competências e habilidades profissionais, impactando assim em melhoria constante dos serviços ofertados aos usuários da saúde hospitalar.

Assim, este trabalho está estruturado da seguinte forma: três capítulos acrescidos das considerações finais. O capítulo dois discorre sobre a contextualização da política de saúde no Brasil e a inserção do profissional de Assistente Social e seu exercício, trajetória sócio-histórica, contexto histórico que antecedeu essa inserção, as transformações no mundo do trabalho que possibilitaram a sua existência, as alterações advindas, e suas atribuições e competência em âmbito hospitalar.

No terceiro capítulo dissertamos sobre a história do Hospital Padre Germano Lauck (HMPGL), seu contexto histórico desde sua criação, a importância para a região, fatores fundamentais que demandaram sua formação e como o hospital enfrentou a pandemia COVID-19, sendo o único na região com o suporte para atendimento de vítimas graves e as particularidades das ações de enfrentamento.

No quarto capítulo pretendeu-se destacar sobre o exercício profissional do Assistente social dentro do HMPGL, como sendo um dos profissionais que formavam a linha de frente para atendimento de paciente e familiares, salientar alterações na vida pessoal e profissional, bem como apresentar os resultados das entrevistas e as reflexões decorrentes dos relatos das profissionais.

E finalmente, o quinto capítulo sintetiza as considerações finais, formulando algumas contribuições desde a análise e interpretação a respeito das investigações realizadas durante a elaboração da presente pesquisa e das entrevistas coletada

## 2 CONTEXTUALIZAÇÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE NO BRASIL E INSERÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NA SAÚDE E O SEU EXERCÍCIO PROFISSIONAL

### 2.1 POLÍTICA DE SAÚDE NO BRASIL: BREVE CONTEXTO HISTÓRICO

Para que a Política de Saúde no Brasil pudesse ser direito de todos e dever do Estado conforme descrito no artigo 196 da constituição Federal de 1988, houve todo um processo histórico de extrema relevância que culminou para esse grande avanço para a saúde no Brasil.

No Brasil, a intervenção do Estado na saúde ocorreu somente no século XX, mais precisamente nos anos de 1930, motivadas pelas inúmeras transformações que ocorriam na economia e na política do país. Nos séculos anteriores, a assistência à saúde era norteadada pela prática liberal e a filantropia. Conforme discorre Bravo (2001),

No século XVIII, a assistência médica era pautada na filantropia e na prática liberal. No século XIX, em decorrência das transformações econômicas e políticas, algumas iniciativas surgiram no campo da saúde pública, como a *vigilância do exercício profissional* e a realização de *campanhas limitadas*. (BRAVO,2001,p2).

Em 1930 a questão da saúde se torna pauta de reivindicação por parte do movimento operário e aparecem várias iniciativas em relação à saúde e às suas formas de organização,

Concorda-se com Braga quando afirma (Braga e Paula, 1986:41-42) que a saúde emerge como "questão social" no Brasil no início do século XX, no bojo da economia capitalista exportadora cafeeira, refletindo o avanço da divisão do trabalho, ou seja, a emergência do trabalho assalariado. (Bravo, 2001, p.2-3).

A junção do trabalho assalariado às boas condições de saúde e higiene desperta o interesse do capital e do Estado, que passa a perceber que os sujeitos inseridos nessas condições acarretam um aumento nas produções e nas indústrias. Dessa forma passaram a ceder às reivindicações em relação à saúde pública e criar estratégias nesse sentido, visando o próprio interesse do capital e manutenção e contenção da classe trabalhadora.

Em 1920, a saúde pública aderiu ao discurso do poder com a expansão dos serviços ofertados para todo o país. Passados três anos, precisamente em 1923 com a Reforma Carlos Chagas, houve um esforço em tentar ampliar o atendimento à saúde, implementando estratégias da união e visando a ampliação do poder nacional no decorrer da crise política iniciada pelos tenentes em 1922.

Neste mesmo contexto, foram debatidas as questões de higiene e saúde da classe trabalhadora, sendo necessário a criação de um sistema previdenciário que conseguisse suprir as demandas relacionadas à saúde. Em 1923 houve a criação das Caixas de Aposentadoria de Pensões

(CAPs), denominada como Lei Eloy Chaves<sup>2</sup>. Bravo (2001), descreve como eram financiadas, organizadas, e quem tinha direito ao benefício:

As CAPs eram financiadas pela união, pelas empresas empregadoras e pelos empregados. Elas eram organizadas por empresas, de modo que só os grandes estabelecimentos tinham condições de mantê-las. O presidente das mesmas era nomeado pelo presidente da República e os patrões e empregados participavam paritariamente da administração. Os benefícios eram proporcionais às contribuições e foram vistos: assistência médica- curativa e fornecimento de medicamentos; aposentadoria por tempo de serviço, velhice e invalidez, pensão para os dependentes e auxílio funeral. (BRAVO, 2001, p. 3).

Os trabalhadores ligados ao setor urbano e exportação foram os primeiros a lutar politicamente e organizar as caixas nas empresas às quais eram vinculadas. Os trabalhadores ferroviários em 1923, os trabalhadores marítimos e estivadores em 1926 e os demais trabalhadores só foram inseridos na CAPs, após 1930. A população que não possuía vínculos empregatícios formais, não contavam com o seguro oferecido pelas CAPs, sendo assim, quando necessitavam de atendimento, eram atendidos por organizações filantrópicas como as Santas casas de misericórdia.

Em 1930, ocorreram mudanças significativas na sociedade brasileira, sendo algumas mais visíveis que outras. BRAVO (2001, p.3) afirma que o processo de industrialização, a redefinição do papel do Estado, o surgimento das políticas sociais, além de outros movimentos, são respostas às reivindicações dos trabalhadores. Nesse período, a política de saúde que foi formulada tinha características nacionais e organizada em dois subsetores: o primeiro era o de saúde pública, que permaneceu até meados de 1960, e criava condições sanitárias mínimas, voltada para a população urbana e estritamente restrita para os sujeitos do campo. Já o segundo subsetor foi o de medicina previdenciária, porém esse modelo de saúde só iria prevalecer o de saúde pública em 1966.

Braga e Paula (1986:53-55), citado por BRAVO, (2001), discorre sobre as principais alternativas que foram adotadas pela saúde pública entre os anos de 1930 e 1940,

Ênfase nas campanhas sanitárias; Coordenação dos serviços estaduais de saúde dos estados de fraco poder político e econômico, em 1937, pelo Departamento Nacional de Saúde; Interiorização das ações para as áreas de endemias rurais, a partir de 1937, em decorrência dos fluxos migratórios de mão- de- obra para as cidades; Criação de serviços de combate às endemias (Serviço Nacional de Febre Amarela, 1937; Serviço de Malária do Nordeste, 1939; Serviço de Malária da Baixada Fluminense, 1940, financiados, os dois primeiros, pela Fundação Rockefeller de origem norte- americana); Reorganização do Departamento Nacional de Saúde, em 1941, que incorporou vários serviços de combate às endemias e assumiu o controle da formação de técnicos em saúde pública. (BRAVO, 2001, pg.4).

<sup>2</sup> Da Redação (Brasília) - A Lei Eloy Chaves, publicada em 24 de janeiro de 1923, consolidou a base do sistema previdenciário brasileiro, com a criação da Caixa de Aposentadorias e Pensões para os empregados das empresas ferroviárias. Após a promulgação desta lei, outras empresas foram beneficiadas e seus empregados também passaram a ser segurados da Previdência Social. Disponível em: <<https://mps.jusbrasil.com.br/noticias/2063032/87-anos-lei-eloy-chaves-e-a-base-da-previdencia-social-brasileira>> Acesso em 05 de Julho 2022.

Conforme Bravo (2001), a medicina previdenciária surgiu em 1930 após a criação dos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs) e sua pretensão era de ampliar para o maior número possível de trabalhadores assalariados urbanos os benefícios que eram ofertados, tendo como propósito antecipação das reivindicações que poderiam ocorrer por parte dessa categoria. Nesse mesmo ano, o modelo previdenciário que prevaleceu no Brasil foi o de orientação contencionista,

A previdência preocupou-se mais efetivamente com a acumulação de reservas financeiras do que com a ampla prestação de serviços. A legislação do período, que se inicia em 30, procurou demarcar a diferença entre "previdência e "assistência social, que antes não havia. Foram definidos limites orçamentários máximos para as despesas com "assistência médico-hospitalar e farmacêutica". (BRAVO,2001,p.5).

A Política Nacional de Saúde se consolidou entre 1945-1950 e no período da 2ª Guerra Mundial foi criado o Serviço Especial de Saúde Pública (SESP), serviço vinculado com órgãos do governo americano e patrocinado pela Fundação Rockefeller<sup>3</sup>. Em 1948 surgiu o Plano Salte, que englobava as áreas da saúde, alimentação, transporte e energia, sendo que a área da saúde foi colocada como prioridade. As previsões de investimentos deste plano contemplavam os anos de 1949 a 1953, porém elas nunca se concretizaram.

No período de 1945 à 1964, foram identificadas algumas variações na situação da saúde dos sujeitos, particularmente nos anos de 1950, 1956 e 1963, quando houve um aumento de investimentos relacionados à saúde pública, o que possibilitou que houvesse um avanço e melhoria nas condições sanitárias, porém não ocorreu a erradicação das doenças infecciosas e parasitárias e não conteve os índices de morbidade, mortalidade infantil e de mortes em geral.

Em 1950 o atendimento hospitalar era privado, muito bem organizado, com fins lucrativos, e sua formação era composta por médicos que seguiam a lógica e interesses capitalistas, pressionando o Estado a fim de conseguir financiamento e privatizar o setor da saúde. Apesar das pressões, a assistência médica previdenciária e os serviços era fornecida pelos Institutos até 1964.

A ditadura militar de 1964 impactou a sociedade em sua totalidade, resultando em novas configurações econômica-social e política para o Brasil. Os problemas estruturais que já existiam no país desde anos anteriores não foram solucionados, mas agravados,

Em face da "questão social" no período 64/74, o Estado utilizou para sua intervenção o binômio repressão-assistência, sendo a política assistencial ampliada, burocratizada e modernizada pela máquina estatal com a finalidade de aumentar o poder de regulação sobre

---

<sup>3</sup> A Fundação Rockefeller foi criada em 1913, no contexto da remodelação dos códigos sanitários internacionais vivenciada no início do século XX. Com o objetivo de implantar medidas sanitárias uniformes no continente americano, consolidou-se nessa época uma ampla rede de organizações internacionais, cujo financiamento provinha, em sua maior parte, dos Estados Unidos. Instituição filantrópica e de cunho científico, ela atuou prioritariamente nas áreas de educação, medicina e sanitário. Disponível em: <https://arch.coc.fiocruz.br/index.php/fundacao-rockefeller>. Acesso em 15 de Dezembro de 2022.

a sociedade, suavizar as tensões sociais e conseguir legitimidade para o regime, como também servir de mecanismo de acumulação do capital. (BRAVO,2001,p.6).

Com a unificação da Previdência Social e a junção dos IAPs no ano de 1966, houve um crescimento e fortalecimento da intervenção do Estado na sociedade e a exclusão e desmobilização política dos trabalhadores. Conforme Polignano (2011), essas caixas de aposentadoria e pensões eram limitadas e voltadas somente para algumas categorias profissionais, mais engajadas política e economicamente.

A unificação que iniciou em 1966 se concretizou em 02 de Janeiro de 1967, com a implementação do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), agregando “os seis Institutos de Aposentadoria e Pensões, o Serviço de Assistência Médica Domiciliar e de Urgência (SAMUD) e a Superintendência dos Serviços de Reabilitação da Previdência Social”. (POLIGNANO,2001.p,14).

O Instituto Nacional de Previdência Social tinha forte influência dos técnicos que já faziam parte do Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Industriários (IAPI), com predisposições totalmente voltadas a privatização, o que favoreceu o desenvolvimento do complexo médico industrial, como discorre OLIVEIRA e TEIXEIRA FLEURY(1986: 207) *citado por* Bravo (2001). Foi implantado no Brasil o modelo que privilegiava o produtor privado com as seguintes particularidades:

Extensão da cobertura previdenciária de forma a abranger a quase totalidade da população urbana, incluindo, após 73, os trabalhadores rurais, empregadas domésticas e trabalhadores autônomos; Ênfase na prática médica curativa, individual, assistencialista e especializada, e articulação do Estado com os interesses do capital internacional, via indústrias farmacêuticas e de equipamento hospitalar; Criação do complexo médico-industrial, responsável pelas elevadas taxas de acumulação de capital das grandes empresas monopolistas internacionais na área de produção de medicamentos e de equipamentos médicos; Interferência estatal na previdência, desenvolvendo um padrão de organização da prática médica orientada para a lucratividade do setor saúde, propiciando a capitalização da medicina e privilegiando o produtor privado desses serviços; Organização da prática médica em moldes compatíveis com a expansão do capitalismo no Brasil, com a diferenciação do atendimento em relação à clientela e das finalidades que esta prática cumpre em cada uma das formas de organização da atenção médica.(BRAVO,2001. p.7).

Após dez anos do modelo de economia que fora implantado no período da ditadura militar começou a dar sinais de declínio, fazendo com que nesse período o capitalismo internacional entrasse em crise e conseqüentemente houvesse a diminuição do fluxo do capital estrangeiro que movimentava a economia do país, resultando em diminuição do crescimento econômico.

Conforme o ideal era de que, inicialmente, seria preciso fazer crescer a economia a nível macro, pra depois compartilhar com o micro (a população), mas essa ideia não se concretizou, ao contrário, a população teve redução de seus salários, aumento do desemprego, e o aumento das múltiplas expressões da questão social. A conjuntura de saúde pública pós-1964 teve

forte influência do setor privado no que se refere a oferta e serviços médicos no que tange a benefícios da previdência, entretanto esta não era universal, reafirmando seu caráter excludente da grande parte dos sujeitos.

Na década de 1970 foi criado o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), que possuía um projeto moderno, racional e de reformular institucionalmente as políticas públicas, objetivando articular as ações de saúde em conjunto com as políticas de proteção social. Porém esse modelo de saúde previdenciário dá indícios que não daria conta das demandas da população conforme Polignano (2001),

Por ter priorizado a medicina curativa, o modelo proposto foi incapaz de solucionar os principais problemas de saúde coletiva, como as endemias, as epidemias, e os indicadores de saúde (mortalidade infantil, por exemplo); aumentos constantes dos custos da medicina curativa, centrada na atenção médica-hospitalar de complexidade crescente; diminuição do crescimento econômico com a respectiva repercussão na arrecadação do sistema previdenciário reduzindo as suas receitas; incapacidade do sistema em atender a uma população cada vez maior de marginalizados, que sem carteira assinada e contribuição previdenciária, se viam excluídos do sistema; desvios de verba do sistema previdenciário para cobrir despesas de outros setores e para realização de obras por parte do governo federal; o não repasse pela união de recursos do tesouro nacional para o sistema previdenciário, visto ser esse tripartite (empregador, empregado, e união). (POLIGNANO, 2001, p. 17).

Em 1980 a sociedade brasileira vivenciou dois processos importantes para a história: a substituição do regime ditatorial de 1964, passando a vivenciar o processo de democratização da política, bem como sofreu uma intensa e longa crise econômica que perdura até os dias atuais.

Neste contexto, a saúde passou a ser interesse da sociedade civil, que buscou se organizar politicamente visando debater e reivindicar melhores condições de vida para sujeitos, relacionada a uma questão de democracia.

Segundo Polignano (2011), os fatos ocorridos construíram de maneira significativa para o avanço no Sistema de Saúde nesta década:

O movimento das DIRETAS JÁ (1985) e a eleição de Tancredo Neves marcaram o fim do regime militar, gerando diversos movimentos sociais inclusive na área de saúde, que culminaram com a criação das associações dos secretários de saúde estaduais (CONASS) ou municipais (CONASEMS), e com a grande mobilização nacional por ocasião da realização da VIII Conferência Nacional de Saúde (Congresso Nacional, 1986), a qual lançou as bases da reforma sanitária e do SUDS (Sistema Único Descentralizado de Saúde, 1987). (POLIGNANO, 2001, p. 21).

Houve a participação de sujeitos de diferentes áreas e dentre eles podemos destacar (BRAVO, 2001, p. 8-9):

Dos personagens que entraram em cena nessa conjuntura, destaca-se: os profissionais de saúde, representados pelas suas entidades, que ultrapassaram o corporativismo, defendendo questões mais gerais como a melhoria da situação saúde e o fortalecimento do setor público; o movimento sanitário, tendo o Centro Brasileiro de Estudo de Saúde (CEBES)

como veículo de difusão e ampliação do debate em torno da Saúde e Democracia e elaboração de contra-propostas; os partidos políticos de oposição, que começaram a colocar nos seus programas a temática e viabilizaram debates no Congresso para discussão da política do setor e os movimentos sociais urbanos, que realizaram eventos em articulação com outras entidades da sociedade civil. (BRAVO,2001, p,8-9).

Segundo Bravo (2001), dentre as reivindicações e propostas debatidas por esses sujeito destacam-se: o acesso a saúde de forma universal, a saúde como direito social e dever do Estado, a unificação da saúde visando o tratamento a saúde de forma individual e coletiva, a descentralização do processo decisório para os Estados e Municípios, o financiamento efetivo, a democratização do poder local criando mecanismos de gestão e a criação dos conselhos de saúde.

A saúde superou as análises que antes eram realizadas por setores englobando toda a sociedade e tendo como proposta não somente o Sistema Único, mas a necessidade de uma reforma sanitária. Os temas centrais da 8ª Conferência Nacional de Saúde realizada em Brasília foram: I- Saúde como inerente à personalidade e a cidadania; II- Reformulação do Sistema Nacional de Saúde e III- Financiamento Setorial.

A promulgação da constituição de 1988 expôs no plano jurídico a afirmação e extensão dos direitos sociais, e buscou corrigir as intensas desigualdades sociais que assolavam a sociedade brasileira por séculos. Esta discorre em seu artigo 196 que: “A saúde é direito de todos e dever do estado, garantindo mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. O Sistema Único de Saúde (SUS), novo modelo de saúde foi regulamentado em 1990 após a aprovação da lei 8.080/90 (BRASIL,1990,s,p) “Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências”. E na lei 8.142/90 (BRASIL,1990,s,p) ”Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências”.

Os princípios doutrinários do SUS são:

UNIVERSALIDADE - o acesso às ações e serviços deve ser garantido a todas as pessoas, independentemente de sexo, raça, renda, ocupação, ou outras características sociais ou pessoais; · EQUIDADE - é um princípio de justiça social que garante a igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie .A rede de serviços deve estar atenta às necessidades reais da população a ser atendida; · INTEGRALIDADE - significa considerar a pessoa como um todo, devendo as ações de saúde procurar atender à todas as suas necessidades.(POLIGNANO,2001.p,23).

A saúde nos anos de 1980 teve como características centrais segundo Teixeira (1989:50-53) citado por Bravo (2001.p, 11), os deveres e direitos sobre a questão saúde para a população, a modificação da norma constitucional e a alteração nas competências e estruturas das

práticas institucionais.

Nos anos de 1990, há uma reconfiguração e redirecionamento no papel do Estado, introduzindo de forma veloz as políticas de ajuste neoliberal, comprometendo os avanços e conquistas de direitos e o declínio da reforma sanitária. Neste período o governo realizou as Normas Operacionais Básicas (NOB), que conforme Polignano (2001), são instrumentos normativos que tem por objetivo o funcionamento e operacionalização do SUS, sendo atribuição e competência do Ministério da saúde: repasse de recursos financeiros da união para os estados e municípios, planejando acesso de saúde e instrumentos de controle social. A primeira NOB foi editada em 1991, e até os dias atuais em vigor.

As políticas de ajuste neoliberal propõem um Estado mínimo para a população e máximo para o capital, e declínio da Reforma Sanitária para determinadas classes conforme Polignano (2001),

A opção neoliberal, que se torna hegemônica no campo econômico, procura rever o papel do estado e o seu peso na economia nacional, propondo a sua redução para o chamado estado mínimo, inclusive na área social, ampliando os espaços nos quais a regulação se fará pelo mercado capitalista [...] (POLIGNANO,2001.p,26).

Nesta conjuntura se vivencia uma tensão entre dois projetos: o primeiro é o da reforma sanitária constituída em 1980 e garantido em 1988 pela Constituição Federal, cujo foco central é que o Estado firme compromisso com a sociedade assegurando seus direitos sociais e democráticos e de universalidade à saúde. O segundo é o projeto de saúde voltado e ligado ao modelo médico assistencial privatista e da política de ajuste. Neste projeto o papel do Estado é focar na contenção de investimentos, garantindo o mínimo para a população sem condições financeiras, focalizando o atendimento aos mais vulneráveis e ofertando a estes o pacote básico de saúde com a intenção da ampliação da privatização e procura de planos de saúde .

Compreender a gênese da saúde no Brasil, bem como foi todo seu processo de desenvolvimento ao longo da história do país é de extrema relevância para um entendimento do contexto histórico ao qual estamos inseridos e todas as lutas e mobilizações sociais que culminaram na efetivação e nas garantias de direitos fundamentais da Seguridade Social brasileira no âmbito da SAÚDE.

Estamos vivenciando a política de ajuste neoliberal, que realiza pouco investimentos no setor da saúde, há um retrocesso de retiradas de direitos, um sucateamento nos equipamentos públicos, impossibilitando que o princípio da Universalidade, equidade e integralidade, se cumpra em sua totalidade. É preciso resistir a todos esses ataques que atingem a vida de todos os sujeitos e inviabilizam os serviços públicos de saúde. Além disso é uma ameaça iminente para o cumprimento dos direitos que estão garantidos na constituição federal. Cabe à

população se mobilizar e se organizar politicamente, e confrontar que não aceita nenhum direito a menos do que já está garantido.

## 2.2 GÊNESE DA INSERÇÃO DOS ASSISTENTES SOCIAIS NA SAÚDE.

As primeiras escolas de Serviço Social surgiram no Brasil em 1936 na cidade de São Paulo. Bravo e Matos (2009), afirmam que nos anos 1940, houve a inserção da profissão na divisão sociotécnica do trabalho advinda da ascendência europeia e englobou os campos ligados à saúde, mas sem ênfase na área. Em decorrência desse contexto, emergiu um novo cenário em 1945, com fortes influências do capitalismo no Brasil, sobrevivendo uma grande disseminação do Serviço Social, acrescido às transformações sofridas no cenário internacional e com o fim da Segunda Guerra Mundial.

O exercício da profissão e sua atuação na área da saúde passou por uma difusão nessa década, conforme discorre Bravo e Matos (2009),

Nesta década, a ação profissional na saúde também se amplia, transformando-se no setor que mais vem absorvendo os assistentes sociais. A influência norte-americana na profissão substitui a europeia que marcou a conjuntura anterior, tanto no nível de formação profissional – com alteração curricular – como nas instituições prestadoras de serviços. [...] Os assistentes sociais brasileiros começaram a defender que o ensino e a profissão nos Estados Unidos haviam atingido um grau mais elevado de sistematização ademais, ali, na ação profissional, o julgamento moral com relação à população cliente é substituído por análise de cunho psicológico. (BRAVO E MATOS, 2009, p. 198).

Em 1948 o “novo” conceito de saúde voltada para os fatores biopsicossociais influenciou para o crescimento em várias áreas profissionais dentre elas o Serviço Social. Como ressalta Bravo e Mattos (2009), esses profissionais que atuavam na equipe multidisciplinar buscavam suprir as carências que surgiram em relação de saúde,

Suprir a falta de profissionais com a utilização de pessoal auxiliar em diversos níveis; ampliar a abordagem em saúde, introduzindo conteúdos preventivistas e educativos e criar programas prioritários com segmentos da população, dada a inviabilidade de universalizar a atenção médica e social. (BRAVO; MATOS, 2009, p. 199).

Essa concepção de saúde nasceu vinculada a organismos internacionais e devido ao agravamento das condicionalidades de saúde dos sujeitos com ênfase nos países periféricos. Bravo (2009) descreve sobre a situação da saúde da população nos anos 45 a 64,

A situação da saúde da população no período de 1945 a 1964 [...], em que os gastos com a saúde pública foram mais favoráveis, havendo melhoria das condições sanitárias, não conseguindo eliminar o quadro de doenças infecciosas e parasitárias e as elevadas taxas de morbidade e mortalidade infantil, como também a mortalidade em geral. (BRAVO, 2009, p. 92).

Segundo discorre os autores Bravo e Mattos (2009), os assistentes sociais

desempenham um papel de caráter educativo vinculado às práticas de higiene e saúde, e sua intervenção na vida do “cliente” baseavam-se em como fazer e de que modo fazer, exercendo intensa atividade nos principais programas estipulados pela política de saúde.

Outro ponto a ser destacado é que na época ocorreu a efetivação da Política Nacional de Saúde no Brasil, ocasionando em um aumento significativo com os investimentos em relação a assistência médica pela Previdência Social, mas essa assistência não era universal, gerando um atendimento seletivo e excludente dos sujeitos (Bravo e Mattos, 2009).

Nos anos de 1950 a 1960 emergem nos Estados Unidos a Medicina Integral, Medicina Preventiva e a Medicina Comunitária e essas influenciaram a saúde no Brasil, entretanto não instigou os assistentes sociais e estes continuaram desempenhando seu trabalho em hospitais e ambulatórios. Em 1960 ocorreram diversas mudanças que deram um novo norte para a profissão, pois até o presente momento, o Serviço Social brasileiro se norteava pelo conhecido bloco conservador hegemônico e pelas entidades organizativas da profissão e do trabalho profissional.

De acordo com Bravo e Mattos (2009) um grupo de assistentes sociais que possuíam uma posição mais progressista, passaram a questionar o direcionamento do Serviço Social, quando se inicia o movimento de reconceituação do Serviço Social<sup>4</sup>

Nos anos 60, esta situação começou a se modificar, surgindo um debate na profissão, questionado o seu conservadorismo. Essa discussão não surgiu de forma isolada, mas com respaldo das questões levantadas pelas ciências sociais e humanas. [...] BRAVO (1996 citado por BRAVO E MATTOS, 2009; p,201).

Nas décadas de 1970 e 1980 ocorreram alguns episódios que foram determinantes para que essas décadas ficassem marcadas como um marco. O país estava saindo de um período de repreensão política e ideológica, passando por uma fase obscura e de difícil percepção de um futuro democrático e em meio a esse cenário caótico, as demandas populacionais buscavam um norte para atender as necessidades básicas e angariar novos caminhos em busca de uma qualidade de vida aceitável e digna.

Conforme Bravo (2001) os movimentos populares ganharam destaque em meados dos anos 80 advindo das lutas contra a repressão da ditadura, repercutindo na sociedade um sentimento de euforia e mobilização, e assim despertando o movimento sanitarista que outrora estava estagnado pelo momento político que o país passava. Esse movimento objetivava a saúde como direito de todos e dever do Estado juntamente com a sociedade civil, profissionais da saúde e CEBES (Centro Brasileiro de Estudo de Saúde) para a promoção da qualidade de vida e acesso à saúde.

O movimento da reforma sanitária apresentava um novo panorama para o futuro

---

<sup>4</sup> Para melhor compreensão do Movimento de Reconceituação, Recomenda-se a leitura do livro Ditadura e Serviço Social, uma análise do Serviço Social no Brasil pós 64. Autor: José Paulo Netto.

da saúde no Brasil, com suas principais propostas destacadas por BRAVO (2009),

As principais propostas debatidas foram a universalização do acesso; a concepção de saúde como direito social e dever do Estado; a reestruturação do setor através de estratégia do Sistema Unificado de Saúde, visando um profundo reordenamento setorial com um novo olhar sobre a saúde individual e coletiva; a descentralização do processo decisório para as esferas estadual e municipal, o financiamento efetivo e democratização do poder local através de novos mecanismos de gestão – os Conselhos de Saúde. (Bravo, 2001.p 9).

A importância do VIII congresso nacional de saúde e da VIII Conferência Nacional de Saúde no ano de 1986, se dá por sua importância como um divisor de águas para a saúde, elencando três temas essenciais: I – a saúde como direito inerente à personalidade e cidadania; II – a reformulação do Sistema Nacional de Saúde e III – financiamento setorial.

As propostas da Reforma Sanitária Possibilitou que houvesse a alteração no sistema de saúde, que era denominado SUDS (Sistema único descentralizado de saúde) e após a promulgação da Constituição Federal de 1988 estabelecendo saúde por lei, nascendo o Sistema Único de Saúde (SUS), que nos artigos 196/ 200 e regulamentada pela lei orgânica da saúde 8.080/90 dispendo a respeito das disposições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

Diante das diversas mudanças que a sociedade brasileira vivenciava nos anos 90, o Serviço Social passou por uma atualização no seu Código de Ética Profissional em 1993 e regulamentada pela lei nº 8662/93, tendo como base e orientação os princípios e diretrizes dispostos na Constituição Federal de 1988 reafirmando o compromisso com a democracia, integrando e viabilizando os direitos civis e políticos dos sujeitos. Nessa década os avanços neoliberais trouxeram algumas alterações como a redução de direitos sociais e minimização dos gastos da educação e da saúde (BRAVO, 2001),

A proposta de Política de Saúde construída na década de 80 tem sido desconstruída. A saúde fica vinculada ao mercado, enfatizando-se as parcerias com a sociedade civil, responsabilizando a mesma para assumir os custos da crise. A refilantropização é uma de suas manifestações com a utilização de agentes comunitários e cuidadores para realizarem atividades profissionais, com o objetivo de reduzir custos. (BRAVO, 2001, p.14).

Esse novo modelo de saúde que tem se incorporado no Brasil, busca estimular a parte da população com maior poder aquisitivo a aderir aos planos de saúde, e às pessoas com menor ou nenhum poder aquisitivo, (sendo grande maioria da população), a utilizarem o Sistema Único de Saúde (SUS), fazendo com que o direito universal à saúde e dos programas em sua grande maioria passassem a ser focalizados ao atendimento voltado aos sujeitos em situação de vulnerabilidade social.

Bravo e Mattos (2009) destacam que a saúde nos anos 90 é marcada por dois

projetos políticos diferenciados: o projeto privatista e o projeto da reforma sanitária, e ambos requerem distintas demandas para o Serviço Social,

O projeto privatista requisitou, e vem requisitando, ao assistente social entre outras demandas: seleção socioeconômicas dos usuários, atuação psicossocial através de aconselhamento, ação fiscalizatória aos usuários dos planos de saúde, assistencialismo através da ideologia do favor e do predomínio das práticas individuais. Entretanto, o projeto de reforma sanitária vem apresentando, como demandas, que o assistente social trabalhe as seguintes questões: busca de democratização de acesso às unidades e os serviços de saúde, atendimento humanizado, estratégia de interação da instituição de saúde com a realidade, interdisciplinaridade, ênfase nas abordagens grupais, acesso democrático às informações e estímulo à participação cidadã. (BRAVO E MATTOS, 2009, p.206).

No governo de Luiz Inácio Lula da Silva, a partir dos anos 2000, criou-se uma expectativa em relação ao fortalecimento e o comprometimento com o projeto da reforma sanitária, entretanto houve a continuação da divergência entre público e privado. Porém, para Bravo (2001) houve significantes inovações em relação a saúde,

[...] o retorno da concepção de Reforma Sanitária que, nos anos 90, foi totalmente abandonada; a escolha de profissionais comprometidos com a luta pela Reforma Sanitária para ocupar o segundo escalão do Ministério; as alterações na estrutura organizativa do Ministério da Saúde, sendo criadas quatro secretarias e a sua realização em dezembro de 2003; a participação do ministro da saúde nas reuniões do Conselho Nacional de Saúde e a escolha do representante da CUT para assumir a secretaria executiva do Conselho Nacional de Saúde (BRAVO, 2001, p.16).

A nova configuração da política de saúde acarretou impactos de extrema relevância no trabalho do assistente social nas condições de trabalho, na formação profissional, nas influências teóricas, na ampliação da demanda e na relação com os demais profissionais e movimentos sociais. Com a ampliação do trabalho precarizado, os profissionais são convocados para amenizar a situação de pobreza absoluta a que a classe trabalhadora é submetida. (CFESS, 2000. p.23.)

Diante dessas questões fica evidente que a consolidação do projeto da Reforma Sanitária ainda é um desafio na contemporaneidade para que a efetivação do direito à saúde seja cumprida em sua totalidade.

Os assistentes sociais tendo como referência o projeto ético – político do serviço social possibilitou romper com o serviço social tradicional e com as práticas históricas na área de saúde pautada em ações individuais, burocráticas e acríicas, sustentadas por perspectivas teóricas conservadoras.

### 2.3 TRANSFORMAÇÕES NO MUNDO DO TRABALHO E SEUS IMPACTOS NO EXERCÍCIO PROFISSIONAL DO ASSISTENTE SOCIAL NA CONTEMPORANEIDADE.

As transformações advindas da crise do capital dos anos 1970 e da<sup>5</sup> Reestruturação Produtiva nos anos 1990 no Brasil desencadearam novas questões e impulsionaram várias demandas com ênfase nos problemas sociais e econômicos. É notório que nas últimas décadas as formas de trabalho e das relações sociais passaram por intensas mutações, com as<sup>6</sup> Flexibilizações e<sup>7</sup> Terceirizações .

No Brasil, a classe trabalhadora ao longo da história tem passado por inúmeras e intensas mutações e um grande contingente de sujeitos se encontra em situação de desemprego ou realizando trabalhos precários e temporários. Esses trabalhadores se dividem entre os que trabalham em um ritmo intenso e aqueles que não possuem vínculos empregatícios.

Conforme Antunes (2012), no Brasil na década de 1990 com o avanço neoliberal e com a reestruturação produtiva ocorreu uma série de desregulamentações nos diversos setores do trabalho e do modo de produção. Os avanços tecnológicos possibilitaram a ampliação da produção e consequente modificação nos modos de produção, reduzindo de forma drástica o número de trabalhadores, intensificando o tempo e o ritmo de trabalho, ampliando o expediente de trabalho, o início dos CCQ (Círculos de Controle de Qualidade), do método Just in time e Kanban, advindos do novo modelo de organização de trabalho: o Toyotismo.

Antunes (2012) descreve as mudanças ocorridas entre as décadas de 1980 a 1990 na forma de contração da classe trabalhadora,

Se nos anos 1980 era relativamente pequeno o número de empresas de terceirização, locadoras de força de trabalho de perfil temporário, nas décadas seguintes esse número aumentou significativamente, para atender à grande demanda por trabalhadores

---

<sup>5</sup> A intensificação da exploração se deu, de modo prioritário, através da reestruturação produtiva, isto é, da reorganização da produção de modo a permitir a retomada dos lucros do capital. Privatização de empresas estatais, privatização de serviços públicos, aumento do desemprego e do subemprego, precarização do trabalho, intensificação da exploração dos que ainda permaneciam empregados, supressão de direitos duramente conquistados, corte dos gastos públicos e com isso, agravamento dos problemas sociais de toda ordem: saúde, educação, transporte, alimentação, moradia, saneamento, segurança, urbanização, cultura e lazer, devastação da natureza. (TONET, 2013. p. 01)

<sup>6</sup> Definição de flexibilização: compreendida como processo que tem condicionantes macroeconômicos e sociais derivados de uma nova fase de mundialização do sistema capitalista, hegemônico pela esfera financeira, cuja a fluidez e volatilidade típicas dos mercados financeiros contaminam não só a economia, mas toda a sociedade em seu conjunto ,e, desta forma generaliza a flexibilização para todos os espaços, especialmente no campo de trabalho (Druck e Thébaud-Mony, 2007, p. 29 )

<sup>7</sup> Definição de terceirização :Transferências de atividades a terceiros, especialização, atividade-fim, parceria, foco na atividade principal. Druck e Thébaud-Mony, 2007, p. 27)

temporários, sem vínculos empregatícios, sem registro formalizado. Ou seja, em plena era de informatização do trabalho, do mundo maquinal e digital, estamos conhecendo a época da informatização do trabalho, dos terceirizados, precarizados, subcontratados, flexibilizados [...]. (ANTUNES,2012, p.58).

Esse quadro de precarização em que o trabalhador vem se moldando às exigências e transformações do capitalismo se tornando polivalente, afeta a classe trabalhadora em relação aos seus direitos conquistados por meio de muitas lutas ao longo da história e conseqüentemente acarretou no aumento exorbitante da taxa de desemprego e no aumento dos contratos temporários, ocasionando assim um crescimento da desigualdade e exclusão social. Para Antunes (2010), as intensas transformações que ocorreram nas últimas décadas afetou de forma degradante a classe trabalhadora,

[...] as transformações no próprio processo produtivo, por meio do avanço tecnológico, da constituição das formas de acumulação flexível e dos modelos alternativos ao binômio taylorismo/fordismo, onde se destaca, para o capital, especialmente, o Toyotismo. Essas transformações, decorrentes, por um lado, da própria concorrência intercapitalista e, por outro, dada pela necessidade de controlar o movimento operário e a luta de classes, acabaram por afetar fortemente a classe trabalhadora e o seu movimento sindical e operário. (Antunes, 2010, p.195.).

As novas formas de gestão e dos modos de produção advindos do modelo Toyotista, juntamente com o avanço neoliberal, se estabeleceu e se mantém firme desde os anos 1990, objetivando a flexibilização da produção, estabelecendo uma forma de trabalho, com o estoque mínimo, se ajustando para um atendimento rápido e eficaz que atenda às atuais condições do mercado, resultando na flexibilização e na aniquilação dos direitos da classe trabalhadora.

Dallago (2010) enfatiza que todas as mudanças nas relações de trabalho acarretam também alterações no modo de vida e no dia a dia dos trabalhadores,

Estas transformações não refletem apenas nas relações de trabalho, provocam modificações drásticas na vida cotidiana do trabalhador, como: nos direitos, na educação, no lazer e na vida privada, acentuando, cada vez mais, a concentração do capital para um número bastante reduzido e a pobreza se ampliando e gerando em larga escala as contradições sociais. Sem dúvida, o trabalho precário e o desemprego estrutural associam-se à desestruturação das políticas sociais e mostram na atualidade uma realidade dramática e perversa oriunda da histórica relação entre política social e processo de acumulação capitalista. (DALLAGO, 2010.p,2,3).

O cenário de retrocessos nos direitos sociais civis e políticos advindas de lutas tem impactado diretamente no Serviço Social pois é uma profissão que atua nas múltiplas expressões da <sup>8</sup>questão social, dos sujeitos. A conjuntura atual tanto política como econômica é a engrenagem que favorece a reestruturação do capital, assim possibilitando as transformações no mundo do trabalho e conseqüentemente traz impactos nas práticas voltadas para o social, tanto no processo material e

---

<sup>8</sup> Definição de questão social não é senão as expressões do processo de formação e desenvolvimento da classe operária e do seu ingresso no cenário político da sociedade, exigindo seu reconhecimento como classe por parte do empresariado e do Estado. (IAMAMOTO.2000, p.77).

espiritual da força de trabalho,

Dessa forma, tais impactos são vistos no trabalho do assistente social em diversas dimensões: nas condições de trabalho, na formação profissional, nas influências teóricas, nas ampliações da demanda e na relação com os demais profissionais e movimentos sociais. Amplia-se o trabalho precarizado e os profissionais são chamados a “amenizar” a situação da pobreza absoluta a que a classe trabalhadora é submetida, da qual o profissional de Serviço Social também é participante. (CÂMARA, 2013, p.62).

No atual quadro econômico brasileiro, a inserção e reinserção das pessoas ao mercado de trabalho remunerado formal tem se tornado cada vez mais árduo devido às constantes mudanças e exigências do mercado.

Pode-se dizer que outras formas de trabalho se agregam ao trabalho assalariado, como trabalho doméstico, autônomo, clandestino, entre outras formas de precarização dos vínculos e relações de trabalho.

Segundo Iamamoto (2015), é possível notar indícios de que o chamado trabalho remunerado formal perdeu sua característica de centro organizador das atividades humanas, da autoestima e das referências sociais. A crescente desigualdade do trabalho assalariado no tocante a tantas questões como carga de trabalho, qualificação, possibilidade de ascensão, renda, entre outros, certamente colocaria em questão a importância do trabalho remunerado dependente no entendimento dos interesses sociais, na autoconsciência e no comportamento institucional dos trabalhadores.

Um quadro lamentável se descortina diante de nós: uma grande taxa de desemprego, somada à uma crescente exclusão de trabalhadores do mercado de trabalho (cada vez mais exigente), associado ao descomprometimento do Estado com suas responsabilidades de políticas públicas na área dos direitos e serviços sociais fez aumentar a pobreza e miséria, colocando milhões de brasileiros abaixo da linha da pobreza.

O Assistente Social precisa interpretar as reais necessidades e demandas do capitalismo na contemporaneidade, tendo como enfoque o enfraquecimento da garantia de direitos dos sujeitos e mudanças no mercado de trabalho,

Um dos maiores desafios que o Assistente Social vive no presente é desenvolver sua capacidade de decifrar a realidade e construir propostas de trabalho criativas e capazes de preservar e efetivar direitos, a partir de demandas emergentes no cotidiano. Enfim, ser um profissional propositivo e não só executivo. (IAMAMOTO, 2015, p.20).

A postura requerida do Assistente Social no contexto contemporâneo é de um suporte no processo de transformação, dando autonomia ao sujeito para que o mesmo se reconheça como agente transformador de sua própria história. O profissional de Serviço Social precisa ir além de suas práticas habituais, obviamente que sempre sem infringir o código de ética profissional, mas sair do engessamento e buscar alternativas plausíveis e soluções no exercício profissional.

O serviço social se formou uma profissão sólida, passando de uma forma de assistencialismo e filantropia para um profissional que se embasa e se orienta por um projeto ético-político, possibilitando que o Assistente Social possa dar respostas às demandas que emergem da questão social e suas múltiplas expressões.

Há um crescimento na demanda por serviços por parte da população usuária devido ao aumento da pauperização. Esse empobrecimento da classe menos favorecida somada a falta de verbas e recursos das instituições prestadoras de serviços públicos faz com que a seletividade dos atendimentos seja crescente e a tão desejada universalização dos direitos sociais se torne uma utopia.

Ante à restrição do atendimento para todas as pessoas, o assistente social percebe-se exercendo a função de “juiz rigoroso da pobreza” buscando critérios para aqueles que serão beneficiados ou não.

O trabalho do assistente social tem se mantido entre as correlações de força, pois alguns profissionais atuam na esfera estatal e ONG 's, tornando o atendimento cada vez mais burocratizado e fragmentado, impedindo que o atendimento ao sujeito seja realizado de forma eficaz. Iamamoto ressalta,

Porém é essa realidade de precariedade dos serviços públicos que enfrentamos e da qual temos de partir no cotidiano profissional, não podendo deixar que ela nos afixe. Não temos de ser necessariamente levados ao imobilismo, à descrença, à desilusão profissional. Há que superar essa posição fatalista, como também aquelas visões idealizadas que, como costume dizer, tomam a assistente social [...] próxima à figura da "Alice no país das maravilhas": se a sociedade fosse igualitária, se houvessem recursos abundantes, se não existissem relações de poder nas instituições, se tivéssemos completa autonomia em nosso campo de trabalho... aí, sim, poderíamos realizar "aquele" Serviço Social com que sonhamos. (IAMAMOTO, 2015, p. 161).

A atuação do assistente social nessa conjuntura de Estado mínimo em garantia de direitos, onde a questão social e suas múltiplas expressões vem crescendo demasiadamente, traz ao profissional novos desafios e um olhar mais ativo e crítico, para que se possa atuar como um agente de garantias de direitos e efetivação das políticas públicas em sua totalidade,

O debate contemporâneo do Serviço Social *antecipa* problemáticas e propostas, preenchendo lacunas e somando forças para o enfrentamento da voga neoliberal em suas características conservadoras e privatistas, que reduzem o cidadão à figura do consumidor ao erigir o mercado como eixo regulador da vida social, obscurecendo as funções públicas do Estado a favor de sua privatização. Assim, *pensar a formação profissional no presente é, ao mesmo tempo, fazer um balanço do debate recente do Serviço Social*, indicando temas a serem desenvolvidos, pesquisas a serem estimuladas para decifrar as novas demandas que se apresentam ao Serviço Social. (IAMAMOTO, 2015, p. 169).

Cabe a esse profissional se especializar elaborando estratégias juntamente com outras equipes multidisciplinares e interdisciplinares, para que haja uma leitura crítica da realidade e

trazendo reflexões sobre todas essas transformações que estão ocorrendo de forma rápida e esmagadora.

## 2.4 ATRIBUIÇÕES E COMPETÊNCIA DO ASSISTENTE SOCIAL EM ÂMBITO HOSPITALAR

O Serviço Social é uma profissão que é caracterizada historicamente, que se fundamenta na realidade social e como objeto de intervenção nas inúmeras expressões da questão social atribuindo a esse profissional características específicas de inserção nos espaços ocupacionais na divisão social e técnica do trabalho (Iamamoto, 2011).

Em 1988, após a promulgação da constituição Federal, a saúde passa a integrar o tripé da seguridade social brasileira, a saúde passa a ser um direito social de todos que dele dependem e um dever do Estado em garantir as ações e serviços de qualidade por meio do Sistema Único de Saúde - SUS. O assistente social em conjunto com outros profissionais da saúde buscam garantir de forma integral os direitos dos usuários desta política.

Iamamoto (2016), ressalta de como se dá a atuação profissional, no espaço em que está inserido,

Nesses espaços profissionais os(as) assistentes sociais atuam na sua formulação, planejamento e execução de políticas públicas, nas áreas de educação, saúde, previdência, assistência social, habitação, meio ambiente, entre outras, movidos pela perspectiva de defesa e ampliação dos direitos da população. (IAMAMOTO, 2016.p,5).

O assistente social está inserido nos espaços ocupacionais, seja no Estado, nas esferas do poder Executivo, Legislativo e Judiciário, em empresas privadas, organizações da sociedade civil sem fins lucrativos, assessoramento a organizações e dos movimentos sociais. O trabalho desenvolvido pelo profissional na sociedade não ocorre de forma isolada, mas se concretiza no conjunto das relações e condições sociais por via das quais ele executa.

Cada contexto histórico é delineado por determinações políticas, econômicas e culturais e estes se fazem presente no atendimento ao usuário, demandando dos profissionais que as soluções estejam balizadas e pautadas na Lei n. 8.662/93 que regulamenta a profissão, no Projeto Ético-Político, pelo Código de Ética do Assistente Social, Princípios Fundamentais Resolução CFESS n. 273, de 13 de março de 1993. O assistente social é reconhecido como profissional de saúde pelo Conselho Nacional de Saúde, através da Resolução de nº 218/1997, reafirmando o Assistente Social, entre outras categorias de nível superior, como profissional de saúde; Resolução do CFESS Nº 383/ 1999.(CFESS,2011).

Segundo Costa (2010), a forma de organização do trabalho coletivo em saúde, tem integrado a função dos assistentes sociais nos processos de trabalho em saúde. O Assistente Social desempenha atividades que atendem às condições gerais do sistema e às demandas operacionais das unidades de saúde.

Segundo a Lei 8.662/93 no seu artigo 4º no 5º, onde discorre sobre as Competência<sup>9</sup> e atribuições<sup>10</sup> privativas do assistente social, esses instrumentos legais permitem que se faça um delimitação das atribuições e competências do assistente social na saúde. O documento Parâmetros de Atuação de Assistente Social na Saúde do CFESS (2010), expõe sobre a atuação e ações desses profissionais na área da saúde,

Exige o desenvolvimento de ações de atendimento, prevenção e promoção da saúde, de fiscalização do ambiente e condições de trabalho, defesa das condições ambientais, de acesso aos direitos previdenciários e trabalhistas envolvendo diferentes atores. O assistente social atua no atendimento aos trabalhadores, seja individual ou em grupo, na pesquisa, no assessoramento e na mobilização dos trabalhadores, compondo muitas vezes, equipe multiprofissional. (CFESS, 2010, p. 40)

Os profissionais da área da saúde atuam em quatro grandes eixos: o primeiro é sobre o atendimento ao usuário, o segundo as mobilizações, participação e controle social, o terceiro sobre o planejamento e gestão, e por fim o último eixo, assessoria, qualificação e formação profissional. (CFESS, 2010),

---

<sup>9</sup> Art. 4. Constituem competência do Assistente Social: I – elaborar, implementar, executar e avaliar políticas sociais junto a órgãos da administração direta ou indireta, empresas, entidades e organizações populares; II – elaborar, coordenar, executar e avaliar planos, programas, e projetos que sejam do âmbito de atuação do Serviço Social com participação da sociedade civil; III – encaminhar providências e prestar orientação social a indivíduos, grupos e à população; IV - (Vetado); V – orientar indivíduos e grupos de diferentes segmentos sociais no sentido de identificar recursos e de fazer uso dos mesmos no atendimento e na defesa dos direitos; VI – planejar, organizar e administrar benefícios e Serviço Sociais; VII – planejar, executar e avaliar pesquisas que possam contribuir para a análise da realidade social e para subsidiar ações profissionais; VIII – prestar assessoria e consultoria a órgãos da administração pública direta e indireta, empresas privadas e outras entidades, com relação às matérias relacionadas no inciso II deste artigo; IX - prestar assessoria e apoio aos movimentos sociais em matéria relacionada às políticas sociais, no exercício e na defesa dos direitos civis, políticos e sociais da coletividade; X – planejamento, organização e administração de Serviços Sociais e de Unidade de Serviço Social; XI – realizar estudos sócio-econômicos com os usuários para fins de benefícios e serviços sociais junto a órgãos da administração pública direta e indireta, empresas privadas e outras entidades. (CFESS, 2011, p.14)

<sup>10</sup> Art. 5º. Constituem atribuições privativas do Assistente Social: I – coordenar, elaborar, executar, supervisionar e avaliar estudos, pesquisas, planos, programas e projetos na área de Serviço Social; II – planejar, organizar e administrar programas e projetos em Unidade de Serviço Social; III – assessoria e consultoria a órgãos da administração pública direta e indireta, empresas privadas e outras entidades, em matéria de Serviço Social; IV - realizar vistorias, perícias técnicas, laudos periciais, informações e pareceres sobre matéria de Serviço Social; V. – assumir no magistério de Serviço Social tanto ao nível de graduação como pós-graduação, disciplinas e funções que exijam conhecimentos próprios e adquiridos em curso de formação regular; VI – treinamento, avaliação e supervisão direta de estagiários de Serviço Social; VII – dirigir e coordenar Unidades de Ensino e Cursos de Serviço Social de graduação e pós-graduação; VIII - dirigir e coordenar associações, núcleos, centros de estudos e de pesquisa em Serviço Social; IX – elaborar provas, presidir e compor bancas de exames e comissões julgadoras de concursos ou outras formas de seleção para Assistentes Sociais, ou onde sejam aferidos conhecimentos inerentes ao Serviço Social; X – coordenar seminários, encontros, congressos e eventos assemelhados sobre assuntos de Serviço Social; XI – fiscalizar o exercício profissional através dos Conselhos Federal e Regionais; XII – dirigir serviços técnicos de Serviço Social em entidades públicas ou privadas; XIII – ocupar cargos ou funções de direção e fiscalização da gestão financeira em órgãos e entidades representativas da categoria profissional. (CFESS, 2011, p.15).

estar articulado e sintonizado ao movimento dos trabalhadores e de usuários que lutam pela real efetivação do SUS; • conhecer as condições de vida e trabalho dos usuários, bem como os determinantes sociais que interferem no processo saúde-doença; • facilitar o acesso de todo e qualquer usuário aos serviços de saúde da instituição e da rede de serviços e direitos sociais, bem como de forma compromissada e criativa não submeter à operacionalização de seu trabalho aos rearranjos propostos pelos governos que descaracterizam a proposta original do SUS de direito, ou seja, contido no projeto de Reforma Sanitária; • buscar a necessária atuação em equipe, tendo em vista a interdisciplinaridade da atenção em saúde; • estimular a intersetorialidade, tendo em vista realizar ações que fortaleçam a articulação entre as políticas de seguridade social, superando a fragmentação dos serviços e do atendimento às necessidades sociais; • tentar construir e/ou efetivar, conjuntamente com outros trabalhadores da saúde, espaços nas unidades que garantam a participação popular e dos trabalhadores de saúde nas decisões a serem tomadas; • elaborar e participar de projetos de educação permanente, buscar assessoria técnica e sistematizar o trabalho desenvolvido, bem como realizar investigações sobre temáticas relacionadas à saúde; • efetivar assessoria aos movimentos sociais e/ou aos conselhos a fim de potencializar a participação dos sujeitos sociais contribuindo no processo de democratização das políticas sociais, ampliando os canais de participação da população na formulação, fiscalização e gestão das políticas de saúde, visando ao aprofundamento dos direitos conquistados. (CFESS, 2010, p. 30-31)

A partir desses eixos é que são formuladas as ações que serão desempenhadas pelo assistente social. Por meio de planejamento, esses profissionais buscam desempenhar suas ações com vistas a prestar um atendimento qualificado, viabilizando e assegurando que os sujeitos tenham acesso a todos os direitos que estão assegurados por lei. As ações a serem desenvolvidas pelo/a profissional são:

democratizar as informações por meio de orientações (individuais e coletivas) e /ou encaminhamentos quanto aos direitos sociais da população usuária; construir o perfil socioeconômico dos usuários, evidenciando as condições determinantes e condicionantes de saúde, com vistas a possibilitar a formulação de estratégias de intervenção por meio da análise da situação socioeconômica (habitacional, trabalhista e previdenciária) e familiar dos usuários, bem como subsidiar a prática dos demais profissionais de saúde; enfatizar os determinantes sociais da saúde dos usuários, familiares e acompanhantes por meio das abordagens individual e/ou grupal; facilitar e possibilitar o acesso dos usuários aos serviços, bem como a garantia de direitos na esfera da seguridade social por meio da criação de mecanismos e rotinas de ação; conhecer a realidade do usuário por meio da realização de visitas domiciliares, quando avaliada a necessidade pelo profissional do Serviço Social, procurando não invadir a privacidade dos mesmos e esclarecendo os seus objetivos profissionais; conhecer e mobilizar a rede de serviços, tendo por objetivo viabilizar os direitos sociais por meio de visitas institucionais, quando avaliada a necessidade pelo Serviço Social; • fortalecer os vínculos familiares, na perspectiva de incentivar o usuário e sua família a se tornarem sujeitos do processo de promoção, proteção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde; • organizar, normatizar e sistematizar o cotidiano do trabalho profissional por meio da criação e implementação de protocolos e rotinas de ação; formular estratégias de intervenção profissional e subsidiar a equipe de saúde quanto às informações sociais dos usuários por meio do registro no prontuário único, resguardadas as informações sigilosas que devem ser registradas em material de uso exclusivo do Serviço Social; elaborar estudos socioeconômicos dos usuários e suas famílias, com vistas a subsidiar na construção de laudos e pareceres sociais a perspectiva de garantia de direitos e de acesso aos serviços sociais e de saúde; busca garantir o direito do usuário ao acesso aos serviços; emitir manifestação técnica em matéria de serviço social [...]. (CFESS, 2010, p.44-45).

O Assistente social tem desempenhado a função de mediador entre o hospital, usuários, médicos, enfermeiros, psicólogos e outros profissionais, tentando trazer soluções

burocráticas no atendimento aos usuários e também atender demandas que não competem a esses profissionais. Segundo o CFESS (2010),

marcação de consultas e exames; solicitação e regulação de ambulância para remoção e alta; identificação de vagas em outras unidades nas situações de necessidade de transferência hospitalar; pesagem e medição de crianças e gestantes; convocação do responsável para informar sobre alta e óbito; comunicação de óbitos; emissão de declaração de comparecimento na unidade quando o atendimento for realizado por quaisquer outros profissionais que não o Assistente Social. montagem de processo e preenchimento de formulários para viabilização de Tratamento Fora de Domicílio (TFD), medicação de alto custo e fornecimento de equipamentos (órgãos, próteses e meios auxiliares de locomoção) bem como a dispensação destes. (CFESS,2010, p.46-47).

Segundo Câmara (2013), essas demandas sejam elas de competência ou não dos assistentes sociais, têm exigido que esses profissionais estejam comprometido com o projeto ético político profissional na perspectiva de que os direitos sociais dos sujeitos se cumpram em sua totalidade,

A atuação profissional que revela a finalidade social da profissão na luta por direitos sociais e trabalhistas na perspectiva da resistência contra a barbarização da vida social, articulada às lutas imediatas e históricas da classe trabalhadora a partir da realidade concreta de vida dos sujeitos. (CÂMARA,2013, p.79)

Diante do exposto, é possível reconhecer os desafios cotidianos da atuação profissional que vai além de suas práticas habituais, mantendo um olhar crítico da realidade no espaço ocupacional no qual está inserido. Sendo assim conforme Martinelli (1995) citado por Martinelli (2011), é preciso que o profissional tenha um olhar ético e comprometido e que consiga transcender as barreiras impostas no ambiente hospitalar na busca de apoiar as famílias, comunidade, e espaços sociais onde os sujeitos estão inseridos no seu dia a dia, pois é no cotidiano que as histórias se concretizam e que surgem as vulnerabilidades e os riscos sociais, mas estes também possibilitam criar formas e ferramentas de enfrentamento e superação.

### **3 HOSPITAL MUNICIPAL PADRE GERMANO LAUCK DO MUNICÍPIO DO FOZ DO IGUAÇU: Breve Contextualização Histórica e sua Estruturação diante da Pandemia COVID -19**

#### **3.1 CONTEXTO HISTÓRICO DO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU**

A cidade de Foz do Iguaçu está localizada na região sul do Brasil, no oeste do estado do Paraná, sendo uma região privilegiada pois faz divisa com dois outros países, Argentina e Paraguai, o que a tornou conhecida mundialmente como região da tríplice fronteira.<sup>11</sup>

Segundo Lima (2001), essa região é margeada pelos rios Iguaçu, que nos separa da Argentina e do rio Paraná que nos separa do Paraguai e possui um clima úmido e temperado, uma terra vermelha e fértil, com uma flora e fauna abundante.

Uma pesquisa de mestrado realizada por Silva (2014), evidenciou que no ano de 1920, existia somente uma estrada que fazia a ligação da cidade de Foz do Iguaçu até Guarapuava e era extremamente precária, porém era a única alternativa para as famílias alemãs fugirem da guerra. Aqueles que detinham um melhor poder aquisitivo fizeram esta viagem de caminhão, mas as famílias que não tinham condições financeiras ou eram numerosas demais, realizaram o trajeto de carroça tornando a viagem mais árdua e cansativa até seu destino final, a cidade de Guarapuava.

Segundo (Lima, 2001) em 1950, se iniciou o processo de industrialização da cidade, havendo uma expansão de grandes madeireiras, olarias, alambiques, fábricas de palmito e bebidas. Neste contexto, o município passou a ter forma de cidade urbanizada, havendo um boom no número de habitantes que se aproximava de 20.000 mil.

Nesta mesma década houve o lançamento da Pedra fundamental da Ponte da Amizade e este feito contou com a participação dos presidentes Juscelino Kubitschek e Alfredo Stroessner. A citada construção possibilitou a ligação de Foz do Iguaçu, no Brasil, a Puerto Stroessner no Paraguai, atualmente denominado como o município de Ciudad Del Este, inaugurado em 03 de fevereiro de 1957.

Conforme (SILVA,2014,p,62), oficialmente, a Ponte da Amizade conectando Brasil e Paraguai foi inaugurada em 27 de março de 1965 pelos presidentes militares Castelo Branco do Brasil e Alfredo Stroessner do Paraguai. O mesmo autor descreve que após sete anos os

---

<sup>11</sup> Para melhor compreensão do conceito de fronteira recomenda-se ler a Dissertação de Mestrado, da Profa. Dra Maria Geusina da Silva. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/88602/236617.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

presidentes Emílio Médici do Brasil e presidente argentino Alejandro Lanusse, assinaram um acordo que discorria sobre a intenção da construção da ponte que ligasse os dois países. A atual Ponte Tancredo Neves foi inaugurada em 1985 pelo presidente brasileiro José Sarney e pelo argentino Raúl Alfonsín. Ambos os ex- presidentes são símbolos da volta do período democrático em seus países após anos de ditadura militar. (SILVA,2014.p,63)

Em 1969 ocorreu a inauguração da rodovia BR 277 que facilitou o acesso de outras cidades até o oeste do Paraná, todavia o investimento realizado não conseguiu atingir de forma objetiva as demandas locais, visto que o foco da construção da rodovia e das duas pontes vislumbrava somente a integração regional,

O final desta década se caracteriza também pela consolidação da economia do setor terciário, que no Município passou a ter uma participação cada vez maior na geração de renda e na absorção de mão-de-obra. Neste período a base econômica municipal se dava em funções urbanas diversificadas e direcionadas ao atendimento dos fluxos turísticos.(MARTINS E RUSCHMANN, 2010.p,10).

Em abril de 1973 foi pactuado pelos Presidentes Emílio Garrastazu Médici do Brasil e Alfredo Stroessner do Paraguai, o Tratado de Itaipu, que é o marco fundamental do desenvolvimento local e regional, formando uma canteiro de obra visado pelo Brasil, atraindo além de contingentes populacionais de outras partes do Estado, principalmente trabalhadores e seus familiares de Minas Gerais, São Paulo e Rio Grande do Sul.

Todo esse aglomerado de sujeitos advindo das regiões ocasionou uma descaracterização da região e sua cultura, fomentando todo e qualquer comércio na região da construção da barragem, criando em volta do canteiro uma realidade completamente diferente dos demais moradores da cidade, havendo uma divisão das classes sociais.

A obra da hidrelétrica demandou cerca de 40 mil funcionários em sua maior absorção de mão de obra e devido a essa demanda houve na época um crescimento exponencial no mercado imobiliário, comércio alimentício, varejista e o surgimento do mercado de prostituição nas redondezas da barragem. (Paro, 2016)

Com a instalação do 18º gerador houve a inauguração da maior hidrelétrica do mundo e ao final das obras da construção em 1990, a realidade da cidade de Foz do Iguaçu se transformou de maneira significativa, pois esta parecia outra cidade em todos seus aspectos. O número de habitantes no início da obra era de aproximadamente 30 mil e ao final da obra o número era próximo de 200 mil habitantes. (Campana e Alencar, 1997)

O cenário da “Nova Foz do Iguaçu” mostrou diversos problemas que surgiram da exigência da estruturação local para atender a demanda e para comportar os funcionários que trabalhavam em tempo integral na obra. A Itaipu resolveu de forma paliativa essas carências enquanto perdurava a construção, tais como: moradia, escola, hospital, comércio, entre outros que

se exigiam,

[...]constatamos que a implantação do projeto Itaipu, se por um lado foi o maior responsável pela organização da infra-estrutura básica da cidade, o foi também pelas enormes distorções a nível de concentração de rendas e de pauperização contínua de amplos segmentos da sociedade, que foram atraídos por ela, e se viram excluídos das atividades formais de trabalho. (CATTÁ, 1994, p. 97.)

Essa nova realidade exposta após o término da construção da barragem, escancarou as situações de inúmeras pessoas envolvidas com a obra, sendo as que trabalhavam na barragem ou as que viviam para atender a demanda dos trabalhadores. Os trabalhadores que tinham aptidões e qualificação permaneceram no campo de trabalho da Hidrelétrica e os demais que não possuíam o perfil, buscavam uma inserção no mercado de trabalho conforme sua qualificação profissional, desenvolvendo assim funções ligadas ao turismo de compras, mercado atacadista e demais atividades vinculadas ao setor terciário de maneira formal ou informal, em contrapartida tiveram outros sujeitos se viram sem renda, sem moradia ou qualquer tipo de auxílio, intensificando as inúmeras expressões da questão social.

A região da tríplice fronteira, conforme (Paro, 2016), formada pelas cidades de Foz do Iguaçu, Ciudad del Este e Puerto Iguazu, conta com aproximadamente 500 mil habitantes. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE), o último censo realizado em 2010, o município contava com 256,088 habitantes, porém no ano de 2021 estima-se que esse número passou a ser de 257.971 pessoas.

Conforme dados do Diagnóstico Socioterritorial da Política de Assistência Social (2019), o número de habitantes da cidade de Foz do Iguaçu é de 256.088 mil habitantes. O levantamento realizado no ano de 2010 diz que 1,75% destes habitantes estão em condições de extrema pobreza, 7,37% pobres, 22,71% estão vulneráveis à pobreza, 30,48% de pessoas não possuem ensino fundamental completo e estão em ocupação informal e por fim a taxa de analfabetismo para pessoas de 18 anos ou mais é de 3,99%. O documento discorre baseando-se nos dados do IBGE (2016) sobre os ciclos econômicos que predominavam no município a partir de 1870 e paralelamente a isto, o aumento populacional.

O primeiro período ocorreu de 1870-1970, a economia era baseada na extração da madeira e de erva mate e o número populacional era de aproximadamente de 3.400 habitantes. O segundo período de 1970-1980, com a construção da Hidrelétrica de Itaipu houve um salto significativo de número de habitantes passando a ser de aproximadamente 102.000 habitantes. o terceiro período de 1980-1995, foi marcado pela exportação e turismo de compras e em relação ao número de habitantes era de 74.000 habitantes. O quarto período deu-se 1995-2003, o ciclo econômico foi marcado pela abertura de mercados, turismo de compras e eventos, e o número de

habitantes era de 84.000 habitantes. E por fim o quinto período 2003-2016, o ciclo econômico girou em torno do turismo de lazer e eventos, logística e pólos universitários, e neste contexto a população era de cerca de 206.000 mil habitantes.

A região de Foz do Iguaçu, por estar localizada em região fronteiriça atrai inúmeros turistas, e tem um considerável polo universitário, o que tem atraído inúmeros sujeitos de diferentes cidades de países, que visam uma formação acadêmica e uma melhor condição de vida.

Nesse ambiente fronteiriço as cidades envolvidas são completamente submersas em suas próprias culturas e demandas sociais, econômicas e de necessidades básicas, surgindo uma carência ainda maior para atendimento da população no quesito de saúde, visto que a cidade de Foz do Iguaçu absorve o atendimento dos intitulados “Brasiguaios” (brasileiros residentes no Paraguai) pois conta com o Sistema Único de Saúde - SUS, diferente da realidade enfrentada no âmbito da saúde dos países vizinhos.

A cidade de Foz do Iguaçu é conhecida mundialmente como a terra das cataratas, onde foi construída a maior usina hidrelétrica do mundo, com um turismo de compras em potencial pela sua localização estar entre dois países e que conta com aproximadamente 80 etnias que convivem de forma pacífica respeitando suas diferenças religiosas e culturais, considerada uma região única devido a essas particularidades.

### 3.2 GÊNESE DO HOSPITAL MUNICIPAL PADRE GERMANO LAUCK - HMPGL

A história da saúde em Foz do Iguaçu assume contornos importantes por meio do início da construção da Usina Hidrelétrica de Itaipu, como já exposto anteriormente, pois houve um aumento significativo do contingente populacional que migravam para a cidade para compor o quadro de funcionários do grande canteiro de obras que estava se iniciando, sendo assim foi necessário ampliar o atendimento de saúde que desse conta desta nova demanda que surgia. Buche (2020) descreve o cenário de saúde na obra,

[...] a Itaipu inicialmente constituiu três ambulatórios médicos: um no canteiro de obras, outro na Vila A, chamado de Madeirinha, próximo de onde hoje se encontra o Hemonúcleo, e outro na Vila C, o Madeirão. Também na época, a binacional alugou dois pequenos hospitais existentes, o Carlos Chagas e o São Vicente de Paula. (BUCHE, 2020, p. 1).

O atual Hospital Ministro Costa Cavalcanti que anteriormente era chamado de Hospital Itaipu, foi criado em 1979 com a finalidade de dar suporte aos ambulatórios que estavam no canteiro de obras, visto que ele atendia somente aos trabalhadores da Itaipu e seus familiares. Em 1989 houve uma reivindicação por parte do vereador Carlos Grellmann, que constatou a dimensão do hospital e sua relevância para que houvesse uma ampliação do atendimento e esse fosse

estendido à comunidade. Essa reivindicação foi primordial e decisiva, pois até os dias de hoje o hospital segue atendendo a comunidade em parceria pelo SUS e sendo referência em atendimento de média e alta complexidade.

Na década de 1940 o Hospital Santa Casa Monsenhor Guilherme foi fundado e por tempos foi referência no atendimento em saúde na região com particularidades filantrópicas, e iniciou sua prestação de serviço a toda a comunidade de Foz do Iguaçu e posteriormente alguns sujeitos dos países vizinhos. Por longos anos a Santa Casa prestou atendimentos particulares, convênios e pelo Sistema Único de Saúde - SUS.

A Santa Casa sendo um hospital filantrópico, público e privado, possuía uma forma de recebimento para manutenção e permanência dos atendimentos advinda de verbas públicas e dos convênios particulares. Porém a situação financeira não se sustentou por muito tempo devido à demanda de atendimento aos usuários do SUS e à evasão dos médicos e de seus convênios, gerando um desequilíbrio financeiro, pois a demanda de atendimento gratuito era muito maior do que os convênios.

Com essa situação instaurada tornou-se insustentável seu funcionamento e como prolongou-se por alguns anos, causou o endividamento da instituição, falta de qualidade no atendimento e falta de mão de obra, que culminou em seu fechamento em 2006.

Em entrevista concedida para o autor Caruso (2011), o médico Roberto Almeida, relata a situação que antecedeu o processo de fechamento da instituição,

Então, cheguei em 2002 e fui trabalhar na Santa Casa,[...]. A Santa Casa era a referência de saúde para a população, e, quando a situação começou a deteriorar - e quero ressaltar que esse é um problema que decorre da falta de financiamento adequado do SUS. [...] o que propunha o SUS? Propunha o seguinte: todo brasileiro tem direito universal à saúde, o acesso universal[...]. No papel, essa garantia está assegurada. Porém, na hora de procurar atendimento, vê-se que há falta de vagas, falta de espaço e falta de médicos e enfermeiros. Então o cenário diário na Santa casa era esse: superlotação, pacientes nos corredores, filas intermináveis em busca de atendimento.( CARUSO, 2011, p. 55.).

O cenário da saúde no município demandava maior atenção do poder público e devido ao fechamento da Santa Casa os atendimentos foram alocados nos postos de saúde e no PAM (Pronto Atendimento Municipal), causando uma superlotação e carência destes, principalmente ao brasiguaios que foram esquecidos em meio a toda essa complexa situação. Caruso (2011) apresenta a situação que tornou a viabilização do atendimento aos brasiguaios,

[...] aconteceu até que um promotor moveu uma ação civil pública, por que muitos brasiguaios haviam ficado sem qualquer tipo de atendimento, e fez um questionamento na justiça com relação à União, o estado do Paraná e a prefeitura. Esse promotor queria uma resposta: Aonde é que essas pessoas seriam atendidas? À prefeitura restaram duas opções: ou investir na Santa Casa e recuperar as condições de atendimento, além de pagar as dívidas trabalhistas, etc.,ou fazer um novo hospital. Então é nesse cenário que nasce esse hospital. (CARUSO, 2011. p, 56)

O Hospital Municipal Padre Germano Lauck (HMPGL) emerge então em meio ao anseio da população e em atendimento à solicitação dos gestores das três esferas, sendo referência em atendimentos de média complexidade. Inicialmente com apenas 207 leitos no ano de 2006, pois logo após o fechamento da Santa Casa a instituição havia comunicado o fechamento do pronto atendimento a prefeitura, assim realocando o atendimento ao PAM, onde havia o prédio com parte da construção, que contava com uma estrutura que atendia a demanda populacional, mas era insuficiente em sua abrangência em atendimentos, culminando em sua ampliação e inauguração oficial em 10 de Junho 2011, com cerimônia solene do Prefeito Paulo Mac Donald Ghisi e seu Vice Prefeito Francisco Lacerda Brasileiro, com a capacidade para comportar 310 leitos.

Conforme dados disponíveis no site HMPGL, “a instituição atende os nove municípios da 9ª Regional de Saúde; pacientes advindos da Tríplice Fronteira, assim como também é referência em emergência e trauma aos turistas brasileiros e estrangeiros sem seguro”<sup>12</sup>. Teve sua configuração de instituição alterada por meio do Decreto nº 22.156 de 9 de maio de 2013 que dispõe sobre a Fundação Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu e seus objetivos,

Art. 1º A FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE FOZ DO IGUAÇU, a seguir denominada, abreviadamente, neste Estatuto, pelo termo FUNDAÇÃO, instituída pelo Município de Foz do Iguaçu, é uma FUNDAÇÃO pública dotada de personalidade jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, de interesse coletivo e de utilidade pública e beneficência social, regida pelo presente Estatuto e pela Lei Municipal nº 4.084, de 5 de maio de 2013, com plena autonomia jurídica, administrativa, gerencial, orçamentária e financeira. [...] Art. 3º O objeto da FUNDAÇÃO é a prestação de serviços assistenciais à saúde, médico-hospitalar e de proteção e preservação da saúde humana, e ainda: I- atuar de forma integrada e de acordo com as políticas municipal, estadual e nacional de assistência à saúde; II - estabelecer parcerias de cooperação técnica, celebrar acordos, contratos, convênios e outras espécies de ajustes com Municípios, Estados e União e com outros órgãos ou entidades públicas ou privadas, bem como entidades nacionais ou internacionais, com o objetivo de cumprir sua finalidade e contribuir para o desenvolvimento da atenção à saúde; III - realizar outras atividades consentâneas com a sua finalidade institucional. (FOZ DO IGUAÇU-PR, 2013, p,1).

A Fundação sendo uma Autarquia com seu próprio funcionamento interno e autonomia, exige demandas para seu funcionamento eficiente, surgindo a necessidade de um corpo de trabalhadores. Atualmente o HMPGL conta com 1614 colaboradores, que compõem seu quadro funcional entre eles: cargos em comissão, emprego público, assim demandando um corpo clínico ainda mais especializado contando com aproximadamente cem médicos dentre as diversas especialidades. Estes dados expressam a sua importância e impacto local, regional e internacional tanto entre os municípios que compõem a 9ª Regional de Saúde como nos países vizinhos Brasil e Argentina.

Na sequência apresentaremos dados gerais e locais de impacto da Pandemia por COVID-19, para posteriormente apresentarmos mais especificamente no setor de Serviço Social do HMPGL.

---

<sup>12</sup> <http://www.hmpgl.com.br/>

### 3.3 O QUADRO PANDÊMICO GLOBAL E SEUS IMPACTOS NO HMPGL.

No final do ano de 2019, começou a difundir a notícia de um vírus ainda desconhecido, mas com uma rápida disseminação e contágio a nível mundial. A Organização Pan-americana da Saúde (OPAS-OMS, 2020), no fim deste mesmo ano e a Organização Mundial da Saúde (OMS) comunicaram sobre o aumento significativo de um tipo de pneumonia altamente contagiosa que assolava uma cidade de Wuhan, localizada na República da China, e apesar de não saberem claramente do que se tratava, a única certeza que se tinha é que esse vírus era letal e suas reações não tinham sido detectada em seres humanos.

No início do mês de fevereiro de 2020 esse vírus foi denominado de SARS-CoV-2, o novo coronavírus foi identificado como responsável por causar a doença COVID-19, considerada uma síndrome respiratória aguda grave. Em março de 2020, a COVID-19 foi definida pela OMS como uma pandemia. Segundo a OPAS (2020.p,1) “O termo “pandemia” se refere à distribuição geográfica de uma doença e não à sua gravidade. A designação reconhece que, no momento, existem surtos de COVID-19 em vários países e regiões do mundo”.

No Brasil o primeiro caso foi detectado no dia 26 de fevereiro de 2020, pois um homem infectado apresentou alguns sintomas do vírus como: tosse seca, dor de garganta e dor de cabeça, logo após chegar de uma viagem da Itália, onde os casos eram altíssimos.

Os casos aumentaram de forma veloz e significativa, exigindo que as autoridades de todas as esferas (federal, estadual e municipal) e no âmbito mundial, criassem planos, ações e estratégias para conter a disseminação do vírus e o colapso na saúde. Na constituição Federal de 1988, no artigo 196 discorre que “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

Quando essa doença chegou ao Brasil ficou evidente que o país entraria em colapso devido a precariedade do Sistema de Saúde e a omissão por parte dos que deveriam garantir o que está previsto em lei, que é a proteção integral à saúde. A realidade vivida pela população nesse contexto foi um discurso negacionista e falta de viabilização de recursos para o enfrentamento de uma crise sanitária. Toda essa irresponsabilidade por parte de alguns governantes acarretou inúmeras mortes, pois o Brasil não havia até o momento elaborado oficialmente nenhum plano para o enfrentamento da pandemia causada pelo vírus da COVID-19.

Diante do exposto entra em vigor a lei nº 13.979 de fevereiro de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional

decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019, onde o artigo 3º discorre sobre as recomendações que as autoridades poderão adotar,

as autoridades poderão adotar, no âmbito de suas competências, entre outras, as seguintes medidas: I - isolamento; II - quarentena; III - determinação de realização compulsória de: a) exames médicos; b) testes laboratoriais; c) coleta de amostras clínicas; d) vacinação e outras medidas profiláticas; e) tratamentos médicos específicos; III-A – uso obrigatório de máscaras de proteção individual; (Incluído pela Lei nº 14.019, de 2020) IV - estudo ou investigação epidemiológica; V - exumação, necropsia, cremação e manejo de cadáver. (BRASIL, 2020)

Segundo dados do Jornal BBC News, em junho de 2021 o Brasil registrou o maior número de mortes diárias causadas pelo vírus da COVID-19,

Em meio ao avanço da terceira onda da pandemia, o Brasil ultrapassou a Índia e voltou à liderança do número de mortes diárias por COVID-19 registradas, em média. São mais de 2.000 óbitos registrados por dia. É a terceira vez que o Brasil ocupa o topo desse ranking durante a pandemia. Nas duas primeiras, isso durou quase dois meses: do início de junho ao fim de julho de 2020 e do início de março ao fim de abril de 2021. Na terceira e atual, o país latino-americano voltou à liderança em 20/06, com 2.051 registros de mortes diárias, em média. A Índia registrou naquele dia 1.753 mortes, menos da metade de seu recorde de 4.190 óbitos no fim de maio. (BBC NEWS BRASIL. 2021, p.1).

Os Estados e Municípios tinham autonomia para traçar estratégias para conter a disseminação do vírus pela COVID-19. No Brasil muitos estados e municípios seguiram as recomendações citadas anteriormente embasados pela lei nº 13.979/2020 dentre elas, o isolamento social, quarentena, e decretos que determinavam que os comércios considerados não essenciais fossem fechados, sendo que os essenciais tinham seu número de entradas de pessoas limitadas e uso obrigatório de máscaras e álcool em gel.

A nota técnica emitida pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) (2020) discorria sobre questões relevantes para que os hospitais se estruturarem corretamente e conseguissem atender os pacientes com queixas e sintomas da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e os suspeitos e/ou confirmados pelo vírus da COVID-19. Sob a responsabilidade das Secretarias Estaduais de Saúde vinculada aos municípios e Governo Federal ficou a identificação e definição dos serviços que os hospitais podiam e deviam prover. Destacamos algumas das orientações da nota técnica emitida pela Fiocruz que instruíam as Secretarias de Saúde e direcionaram quanto aos serviços que seriam ofertados no âmbito hospitalar,

Tomar decisões em conjunto com representantes municipais e lideranças hospitalares referentes à expansão e restrição da prestação de serviços (Hick et al., 2014); Incluir especialistas em cuidados intensivos no planejamento da capacidade de resposta a pandemia (Hick et al., 2014); Planejar a capacidade de criação de novos hospitais em espaços originalmente previstos para essa atividade (estádios, centros de convenção) (Pires, 2020; Zangrillo et al., 2020); Identificar cenários com diferentes percentuais de redirecionamento de leitos dentro da sua capacidade, sem comprometer ou comprometendo parcialmente o atendimento em sua(s) especialidade(s) ou perfil assistencial. Esses cenários são desenvolvidos em função da capacidade de suprimentos, leitos, profissionais especializados e outros (Hick et al., 2014); Estudar como as informações são e devem ser

compartilhadas rotineiramente para seu melhor uso, como por exemplo, ser uma ferramenta para melhorar os indicadores (Hick et al., 2014); Permitir que os pacientes com necessidades de tratamentos intensivos por outros diagnósticos que não a COVID-19 recebam igual consideração pelo acesso aos recursos da UTI às vítimas da pandemia (Hick et al., 2014);[...]. (PORTAL FIOCRUZ,2020 .p,5-6).

No dia 30 de Março de 2020 o prefeito em exercício do município de Foz do Iguaçu, Francisco Lacerda Brasileiro, seguindo recomendações de Leis e Decretos das esferas Federal e Estadual publicou o Decreto nº 28.000/2020 em seu artigo 1º instaurando estado de calamidade pública no município em decorrência da pandemia do novo coronavírus e sua crescente avanço. Neste mesmo mês foi publicado um novo decreto de nº 27.994/2020, levando em consideração a constituição Federal de 1988 em seu artigo 196, que discorre que a Saúde é direito de todos e dever do Estado, portarias e decretos e leis Federal e Estadual e da Organização Mundial da Saúde (OMS),

Consolida as medidas estabelecidas no Município de Foz do Iguaçu e Declara Situação de Emergência ao controle e prevenção para o enfrentamento da emergência em saúde pública de importância internacional decorrente da Pandemia do Novo Coronavírus - COVID-19.(FOZ DO IGUAÇU,(PR),2020, p.1).

O Decreto municipal nº 27.994/2020 estabelece medidas com o objetivo de controle e prevenção da disseminação do novo coronavírus COVID-19, declarando situação de emergência, e este teve duração enquanto perdurou a pandemia. Seus artigos discorriam sobre abertura e fechamento dos estabelecimentos públicos e privados comerciais, horário de funcionamento do transporte público, fechamento da rodoviária internacional de Foz do Iguaçu e sobre o funcionamento e prestação dos serviços considerados essenciais, dentre estes destacamos o Capítulo III e o artigo 13º que estabelece algumas medidas excepcionais, como forma de diminuir a circulação de pessoas e assim a de contágio e propagação do vírus,

Ficam estabelecidas as seguintes medidas excepcionais, com o objetivo de prevenção do contágio e combate a propagação do coronavírus - COVID-19; I - implantação de equipes de saúde móvel para atendimento domiciliar de idosos, portadores de doenças autoimunes e pacientes com comorbidades, em todos os Distritos Sanitários, desde o dia 18 de março, objetivando evitar o deslocamento dos pacientes de maior risco às Unidades de Saúde; II - extensão automática das receitas de medicamentos de uso contínuo por mais 90 (noventa) dias, exceto para os medicamentos de que trata a Portaria SVS/MS nº 344/1998 (medicamentos sujeitos a controle especial) do Ministério da Saúde e para o rol de medicamentos que compõem o Programa do Governo Federal "Aqui tem Farmácia Popular" gerenciado pelo Ministério da Saúde; III - distribuição de kit alimentação diária aos alunos da rede municipal de educação identificados em vulnerabilidade social.IV - disponibilização de linhas telefônicas de acesso direto para população desde o dia 18 de março, para atendimento ininterrupto;V - início das atividades da unidade COVID-19, no Hospital Municipal de Foz do Iguaçu, desde o dia 18 de março.(FOZ DO IGUAÇU,(PR),2020.p.1).

O Hospital Municipal Padre Germano Lauck (HMPGL) passou então a atender somente pacientes com casos confirmados pelo vírus da COVID-19 e foi montado um Pronto Socorro Respiratório que recebia pacientes para realização de triagem, coleta de exames e consultas

médicas. Foi necessária uma força tarefa para que conseguissem ampliar tanto a infraestrutura do hospital como a equipe profissional e desta forma suprir a alta demanda na área da saúde.

Em fevereiro de 2021 o município recebeu do Governo Estadual e Ministério de Saúde, monitores multiparâmetros e respiradores pulmonares que auxiliaram no tratamento dos pacientes,

Os 20 monitores entregues na última quinta-feira (25) foram enviados pelo Governo do Estado do Paraná, por meio da Secretaria de Estado de Saúde. Eles foram destinados à abertura de 10 novos leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) COVID no Hospital Municipal.[...] foram recebidos 15 novos respiradores, do Ministério da Saúde.( PREFEITURA MUNICIPAL DE FOZ DO IGUAÇU,2021,p.1).

Dentre as formas de enfrentamento para conter a disseminação do vírus, houve a instalação da Unidade Móvel de saúde (UMS). Este caminhão tinha estrutura muito semelhante à Unidade Básica de Saúde e era enviado para pontos estratégicos em regiões do município considerados críticos, com o objetivo de otimizar e auxiliar nas testagens de exames de RT-PCR na população.

A estrutura contou com apoio do Exército Brasileiro que montou barracas para o atendimento a pacientes com sintomas respiratórios, auxiliando nas coletas, exames e entrega dos resultados. Toda essa estrutura montada atuando como linha de frente contribui de forma relevante, pois possibilitou que o atendimento dispensado à saúde chegasse a toda população que por algum motivo não conseguisse se deslocar até os pontos fixos de triagem, coleta de exames, consultas e entrega de medicamentos.

Segundo Silva (2021) no HMPGL os leitos de terapia intensiva estavam com sua lotação máxima desde março de 2021. No total eram 125 leitos de UTI e 89 de enfermagem para dar conta da demanda e atender os pacientes acometidos pelo vírus do COVID-19. Segundo relato do diretor do HMPGL, a instituição estava com lotação máxima: “Atualmente estamos com 100% das UTIs ocupadas de COVID-19, uma demanda bastante intensa nos últimos dias. Estamos também com o pronto-socorro respiratório com pacientes em ventilação mecânica”, afirma Sérgio Fabríz, diretor-presidente do hospital. (SILVA,2021.p,01).

Segundo dados da vigilância epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde, o município registrou 40.653 casos de pacientes que testaram positivo para o vírus e 1.033 mortes pela COVID-19 até o dia 30 de junho de 2021.

Outro fator importante a ser destacado é que o município de Foz do Iguaçu está localizado na região oeste do Estado do Paraná e faz fronteira com Paraguai e Argentina, e esta particularidade do município fez com que muitos pacientes do Paraguai, os Brasiguaios, termo utilizado para denominar os brasileiros e seus descendentes, que moram no país vizinho, atravessassem a fronteira em busca de tratamento de saúde do SUS, pois o Sistema de Saúde desses

países é privado. Conforme Silva (2021) “Muitos dos pacientes que vêm até o hospital municipal omitem o endereço residencial verdadeiro. Mas no último levantamento que nós fizemos, identificamos em torno de 15% dos pacientes que são do Paraguai”, [...].(SILVA,2021,p.1).

Passados dois anos e quatro meses desde o primeiro caso confirmado de COVID-19 no Brasil, houve um aumento significativo de números de casos e óbitos. O cenário que se descortinava era o seguinte: no mundo eram 528.816.317 casos confirmados e 6.294.969 óbitos, no Brasil 31.137.479 casos confirmados e 666.971 óbitos e no Paraná 2.538.407 casos confirmados e 43.162 óbitos. Em Foz do Iguaçu, segundo dados da vigilância epidemiológica atualizados dia 01 de junho de 2022, os casos confirmados pelo vírus da COVID-19 somavam o total de 76.872 e 1.269 óbitos.

Soma-se a este quadro ainda o fato de que com os avanços tecnológicos e a ascensão da política neoliberal surge uma nova relação na forma do modo de produção e do trabalho. A tecnologia passou a ser uma ferramenta essencial muito utilizada pelos trabalhadores da área do comércio em geral, educação, vendas, assistência social e da saúde, sendo forçados a se moldar ao novo contexto vivido durante a pandemia COVID-19. Esse panorama descrito acima não somente acarretou inúmeras transformações na forma de relação interpessoal, na saúde, educação e assistência social, como também aumentou o desemprego, falta de alimentação, inúmeros sujeitos sofreram a perda de seus familiares e todas essas mudanças acirraram as expressões da questão social e a precarização do trabalho.

O vírus da COVID-19 trouxe evidências concretas de um Estado mínimo, da falta de Políticas Públicas e investimentos em todos os setores, e estas são lacunas que perduram há anos, como os cortes de verbas em relação à saúde, de investimentos e contratação de equipes preparadas para atuar frente a uma pandemia. Nos deparamos com falta de insumos, equipamentos e instituições capazes de dirimir a nova demanda que assolou o mundo e acarretou inúmeras mortes, e mesmo diante de tudo que vivenciamos ainda estamos caminhando e lutando para que as políticas públicas que estão sendo implementadas consigam ao menos amenizar todos os impactos na área da saúde, educação, emprego, moradia, fome e saneamento básico, que se intensificou na pandemia e que se alarmou devido a pandemia causada pelo vírus da COVID-19.

## 4 ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL E SEU EXERCÍCIO PROFISSIONAL NA PANDEMIA COVID-19 NO HMPGL

### 4.1 O SERVIÇO SOCIAL E A ATUAÇÃO PROFISSIONAL NO HOSPITAL MUNICIPAL PADRE GERMANO LAUCK - HMPGL

Os profissionais atuantes no interior do hospital demandam necessidades específicas para que o exercício profissional seja desempenhado de forma eficiente, exigindo uma postura ética e protocolos cruciais que embasam seus atendimentos, garantindo a efetivação da política de saúde dos sujeitos usuários do SUS. Esses profissionais atuam baseados por protocolos atrelados ao seu código de ética e a lei que regulamenta a profissão.

Dentre os profissionais que laboram no hospital estão os Assistentes Sociais, conforme, VASCONCELOS (2012,p, 229), os assistentes sociais este trabalho se desenvolve em articulação com médicos - nas suas diferentes especialidades, enfermeiros, psicólogos, fonoaudiólogos, nutricionistas, farmacêuticos, bioquímicos, dentistas, auxiliares de enfermagem. Sendo assim, os assistentes sociais atuam diretamente com o usuário, seus familiares e em parceria com a equipe multidisciplinar que trata os pacientes.

O Hospital Municipal Padre Germano Lauck foi oficialmente inaugurado em 2011, porém o Pronto Atendimento Municipal-PAM estava em pleno funcionamento desde 2006, sendo administrado pela prefeitura de Foz do Iguaçu por meio da Saúde Plena e recebendo recursos da União e do Estado. Desde então o hospital é referência, prestando atendimento para os nove municípios que compõem a 9º regional de saúde do oeste do Paraná.

Não foram encontrados documentos oficiais que sinalizem com precisão quando o setor de Serviço Social foi implementado na instituição. Este dado foi solicitado junto ao Setor Pesquisa NEP do HMPGL, porém não houve retorno. Entretanto mediante a entrevista concedida para a pesquisadora, a AS 1 que compôs o corpo de colaboradores de 2012 a 2022, relatou:

*“A Beatriz foi a primeira assistente social que trabalhou lá, so que nao tenho o contato dela, ela se aposentou faz muitos anos, mas em 2006 ela estava lá porque na verdade o Serviço Social iniciou junto com a inauguração do HMPGL, porem nao existe um documento legal, pois foi uma construção. Não existe um doc legal sobre isso, porém, iniciou em 2006 se eu não me engano tinha um TCC sobre isso tb. Não lembro. Meus estagiários todos colocaram na caracterização essa informação”. (AS 1).<sup>13</sup>*

Destacamos que outra entrevistada que trabalha na instituição há mais de 3 anos reafirma que *“pelo que sei desde o começo da Instituição tem o Setor de Serviço Social”*.(AS 3).

Outros pesquisadores em 2011, em um artigo publicado, discorrem sobre a

---

<sup>13</sup> As falas foram transcritas e mantidas na íntegra conforme as profissionais responderam o questionário de entrevista.

implementação do setor de Serviço Social na instituição, constatando assim que os assistentes sociais faziam parte do corpo de colaboradores desde a abertura oficial ou do início das atividades laborais, conforme Melo e Silva (2011),

Constata-se a partir do exposto, que desde o início das atividades laborais no Hospital Municipal de Foz do Iguaçu o Serviço Social já se faz presente neste espaço-ocupacional por ser reconhecido como uma prática socialmente necessária, muito embora essa presença não esteja marcada pelo reconhecimento da competência assistente social, e sim pela organização hospitalar necessária para a realização das atividades do setor a partir das obrigações sanitárias (MELLO E SILVA, 2011.p,15.)

Nesse processo de incerteza e com a falta de documentos oficiais a AS1 relata sobre a provável implementação do Serviço Social no hospital:

*“O Serviço Social no HMPGL passou a compor o quadro técnico em 2006. Se instituiu a necessidade em dar resposta a questão social posta no âmbito hospitalar. Considerando que o serviço social é uma formação crítica da realidade social, inserida na divisão sócio técnica do trabalho e tem na saúde como objeto de estudo, a relação saúde doença, relação essa que necessita da intervenção do Assistente Social”. (AS1).*

Desta forma e mediante os relatos nos embasaremos no Protocolo de Serviço Social, documento este que se encontra disponibilizado no Setor de Serviço Social dentro do hospital. Este fora elaborado pelo setor em 02 de Setembro de 2013, não somente para o melhor direcionamento das suas ações e serviços do Setor de Serviço Social e paralelamente ao demais setores do HMPGL, bem como preservar suas atribuições junto à instituição, em conformidade ao Código de Ética, Lei de Regulamentação da Profissão e os três princípios que norteiam a profissão: Teórico metodológico, Ético Político e Técnico operativo.

O Protocolo Serviço Social elaborado em 2013 tem por objetivo tornar público o exercício profissional junto ao HMPGL,

[...] o exercício profissional do Assistente Social no hospital municipal Padre Germano Lauck, no qual busca pela garantia e efetivação da política de saúde aos usuários do SUS-Sistema Único de Saúde, tendo como objeto de estudo a relação de saúde/doença. Define os determinantes sociais que acometem a saúde do paciente e seu núcleo familiar, buscando decifrar através do estudo social as causas da doença e sua prevenção.” (PROTOCOLO SERVIÇO SOCIAL,2013. p,1).

A formalização desse protocolo viabilizou a segurança no atendimento do Assistente Social direcionado ao paciente, conforme as especificidades do hospital, as demandas conforme o atendimento a cada paciente e suas particularidades, incluindo o atendimento aos brasiguaios, para que todos os profissionais, tanto atuais quanto futuros, pudessem seguir a mesma linha de atuação e o mesmo documento como base e linha de desempenho profissional. Conforme este documento:

O exercício profissional do Assistente Social é desenvolvido através das políticas sociais que atendem os usuários do Sistema Único de Saúde, contribuindo na qualidade e prestação dos serviços, intervindo nas relações sociais, nos benefícios facilitadores ao tratamento,

estando habilitado o profissional a propor, elaborar e executar, serviços, programas e ações em quaisquer áreas das políticas sociais. Neste sentido, o serviço social hospitalar, trabalha em parceria com a equipe multidisciplinar composta por: médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, psicólogos, recepcionistas, nutricionistas e outros. Desse modo, o trabalho é complementado pela formação científica de cada profissão, focado no atendimento especializado aos pacientes e seu núcleo familiar, buscando melhores condições de saúde no atendimento hospitalar, bem como a promoção da mesma no seu ambiente domiciliar através da rede integrada socioassistencial. (PROTOCOLO SERVIÇO SOCIAL,2013. p,2)

O documento dispõe das diretrizes a serem adotadas desde a entrada do paciente até o momento da sua alta ou óbito, e de como são estabelecidas as diretrizes e os setores envolvidos. Dentro de cada diretriz está descrito a forma de atuação e os procedimentos a serem tomados.

Inicialmente o protocolo estabelece os setores envolvidos para que a atuação do profissional seja engajada com os demais sujeitos e setores envolvidos: Recepção; Clínica Médica e UCI Clínica Enfermaria COVID; CC; Pediatria; Psiquiatria; Ortopedia; Pronto Socorro; UTI Geral / Trauma; UTI 4,5,6,7, 8,9; UCE 2, UTDI; PAI e PS Respiratório. (PROTOCOLO SERVIÇO SOCIAL,2013.p,2).

Conforme constitui o PROTOCOLO SERVIÇO SOCIAL (2013,p.3), seguem abaixo os critérios de inclusão de casos nas seguintes situações, ressaltando que a atuação do profissional de Serviço Social não se aplica critério de exclusão:

Pacientes que deram entrada no hospital Municipal vítimas de: violência, negligência; abandono; maus tratos, sendo: criança, adolescente, idoso, mulher ou adulto que se enquadre nessas condições. Pacientes ignorados, sem documentação, sem familiar. Pacientes sem acompanhantes acima de 60 anos e menores de 18 anos, desacompanhados e impossibilitados de deambular. Pacientes que vieram a óbito, a realização do acolhimento familiar. Pacientes de outros estados, sem familiares, ou com familiares que não conhecem a cidade. Pacientes de Alta que se encaixam nos critérios de solicitação de transporte social e crianças e adolescentes desacompanhados. PROTOCOLO SERVIÇO SOCIAL (2013

Os critérios de inclusão dos casos abordam diversas variáveis e instruções específicas em cada atendimento, e demandam uma análise mais minuciosa em seu acolhimento para que possa intervir e promover a resolução do caso.

O documento descreve ainda as instruções de forma mais específica em cada caso para o exercício e ação profissional do Assistente Social e a equipe multidisciplinar no HMPGL, conforme os casos citados abaixo, norteiam sua atuação:

Acolhimento e Orientação aos Familiares de Pacientes que foram a Óbito; encaminhamento a Proteção Social Especial da Criança e/o Adolescente; apoio ao familiar e/ou acompanhante de paciente de outro município; apoio a idoso desacompanhado e/ou Vítima de Violência; encaminhamento de paciente dependente químico para tratamento; identificação de paciente

inconsciente sem documentação; orientação de Alta ao paciente; orientação sobre benefícios previdenciários; solicitação de transporte social; Internação de Paciente; desacompanhado de menor de idade; pacientes sem documentos brasileiros e Brasiguaios (PROTOCOLO SERVIÇO SOCIAL (2013,p.3-7)

Diante do exposto, constatou-se que além das diretrizes estabelecidas e demais instruções percorridas foram encontradas algumas dificuldades. Segundo o Protocolo Serviço Social (2013), há falta de condições objetivas de trabalho e falta de comunicação entre os colaboradores da equipe multidisciplinar. Outro ponto a ser destacado foi que as informações são distorcidas e equivocadas, promovendo uma superlotação no setor e ocasionando uma má distribuição das atribuições e lentidão no atendimento, o que dificulta a intervenção do Assistente Social juntamente com a equipe multidisciplinar.

A elaboração do protocolo foi de extrema importância para todos os sujeitos envolvidos no contexto do hospital, esclarecendo e definindo as atribuições e ações desses profissionais no HMPGL. As diretrizes de inclusão de casos foi de extrema relevância, facilitando e otimizando o atendimento correto aos familiares e pacientes, corroborando para a concretização dos serviços da saúde de forma ética e satisfatória, promovendo a mediação e garantindo a viabilização dos direitos sociais dos pacientes e seus familiares.

Esse protocolo se manteve vigente até o momento da instauração do Estado de calamidade pública municipal devido a pandemia por meio do Decreto 27.994 de 25 de março de 2020, trazendo alterações no protocolo e nas demandas desses profissionais, complexidade no fluxo de atendimento e modificações no processo de funcionamento interno e externo do hospital. Com todas essas variáveis influenciando o atendimento dos profissionais, a Prefeitura Municipal de Foz do Iguaçu juntamente com a Secretaria Municipal de Saúde adotou e adotou as medidas cabíveis para conter o avanço e disseminação da nova COVID-19, pautando assim toda e qualquer atuação mediante Decretos e Portarias dos órgãos do setor de saúde nas esferas estaduais e federais.

Os assistentes sociais passaram a atuar então conforme os decretos publicados diariamente em Diário Oficial e o Hospital adotava medidas conforme a situação do quadro pandêmico. AS 2 relata em sua fala durante a entrevista quanto às alterações no exercício profissional e adoção de novas medidas de atendimento ao paciente e seus familiares:

*"O Serviço Social do Hospital Municipal ele montou estratégia interna, porque está sempre se baseando em alguns documentos do nosso conselho que nem teve o documento que a gente não podia, que é uma resolução que a gente não pode falar no boletim informativo do paciente..."*

*"Então nós somos regidos pelo decreto para o hospital em si. Então tudo o que saía no Diário Oficial chegava no hospital e a equipe de enfermagem sempre sinalizava, vai bloquear alguns setores e atendimento por conta disso, devido ao aumento de casos! E isso acontecia. Mas tudo com base respaldada no decreto..." (AS 2)*

Os entrevistados descrevem a situação enfrentada e a proporção em que se instaurou a pandemia como um acontecimento completamente desconhecido, sendo a maior crise sanitária que os profissionais enfrentaram e seguem lidando com essa panorama do vírus ainda em disseminação e contágio.

#### 4.2 EXERCÍCIO PROFISSIONAL DOS ASSISTENTES SOCIAIS DO HMPGL E AS ALTERAÇÕES DECORRENTES DA PANDEMIA COVID-19

O cenário sobre o qual explanamos anteriormente criou uma nova realidade para os profissionais de diversas áreas, pois durante o período da pandemia COVID 19 os impactos evidenciaram a falta de investimento em saúde, na assistência, na previdência social, moradia, educação, saneamento básico, emprego, acirrando as dificuldades dos sujeitos que já se encontravam em vulnerabilidade social. Conforme destacam Boschetti e Behring,

A pandemia, inquestionavelmente, revelou ao país e ao mundo o que o país insistia em ocultar: o desmonte da seguridade social e dos direitos trabalhistas pelos sucessivos ajustes fiscais deixaram o Brasil imensamente vulnerável diante da devastação do acelerado processo de contágio.(BOSCHETTI E BEHRING,2021. p,76).

Em relação a saúde, as mesmas autoras destacam o congelamento do financiamento do SUS desde o ano de 2015, ocasionado um estrangulamento em colapso na saúde, pois o país estava enfrentando um vírus que disseminava de maneira rápida e letal, trazendo novas, inexploradas e incontáveis demandas advindas da COVID-19.

O aumento das demandas dos assistentes sociais em âmbito hospitalar foi perceptível, sendo relatado por profissionais em um documento do CFESS. Em uma entrevista, um grupo de assistentes sociais de hospital do Ceará (2020), descreveu sobre o aumento expressivo em suas demandas e práticas do cotidiano, pois devido ao avanço de disseminação do vírus da COVID-19, era necessária a criação de estratégias e respostas rápidas para que o atendimento aos pacientes e seus familiares não fossem prejudicados,

“Este cenário implicou na participação efetiva dos/as assistentes sociais nas reuniões de gestão e das equipes multiprofissionais, para a definição das estratégias e a construção dos diversos fluxos institucionais necessários ao enfrentamento dessa nova realidade.[...] diante da pandemia do COVID-19, se constituiu em uma estratégia de demarcar o nosso papel para as demais categorias da equipe multiprofissional e a nossa intervenção junto aos/às pacientes e familiares.”( CFESS, 2020.p1).

Esse panorama descrito acima, foi também a realidade vivenciada no HMPGL pelos assistentes sociais, que no contexto da pandemia de COVID-19, pôde evidenciar seu papel para e com a equipe multidisciplinar da instituição.

Os impactos do exercício profissional durante a pandemia de COVID-19 no

HMPGL, podem ser evidenciados pelas respostas das assistentes sociais, que relatam suas atividades antes e durante a pandemia. Para demonstrar esse panorama, foram elaboradas as questões e dentre elas algumas que foram pertinentes e relevantes para obtenção do resultado dos objetivos dessa pesquisa, dentre elas: Quais eram suas atividades desempenhadas e demandas antes da pandemia COVID-19? Houve alterações em suas atividades, decorrentes da pandemia COVID-19? Quais? As alterações advindas da pandemia COVID-19, trouxeram impactos nas condições de vida e saúde das/os assistentes sociais? Quais? e O profissional teve algum acompanhamento com equipe multidisciplinar (psicólogos, terapeutas e psiquiatras) durante a pandemia COVID-19?

A rotina de atendimento do setor anteriormente à pandemia permanecia dentro dos padrões do fluxo normal do hospital, conforme o protocolo e os procedimentos internos da instituição, como destacam as AS1, AS2 e AS3 em seus relatos,

*“Atendimento social ao pcte e família, orientação aos serviços sócio assistenciais do município, autorização de acompanhante, visita, entrada de equipamentos, contatos telefônicos com familiares para: alta de pctes, solicitação de acompanhantes e outros, investigação social pctes sem família e/ou documentação, que entra como suposto e.ou ignorado, transferências de pctes via central, solicitação de transporte social dentro e fora do município, avaliação social, encaminhamento segmentos vulneráveis: mulher, idoso, criança e outros.”(AS 1)*

*“Atendimentos direto ao paciente e seus familiares, orientações, encaminhamentos, articulações junto a rede socioassistencial do município e as demais regiões. Dentre outras atribuições do Serviço Social” (AS 2).*

*“Alguns atendimentos direto ao paciente, mas a maior parte de atendimentos era para familiares”. (AS 3).*

Esse contexto foi alterado de forma abrupta com a instauração da pandemia e com a promulgação do decreto nº 27.994/2020, que estabeleceu medidas excepcionais para prevenção de contágio e propagação. Neste decreto, o comitê de crise decidiu criar a Unidade COVID-19 no HMPGL como referência e atendimento em casos graves. Desta forma foi necessária a ampliação de leitos de UTI e Pronto Socorro respiratório, e desde então o exercício profissional, o cotidiano e a vida pessoal desses profissionais tiveram mudanças expressivas até os dias de hoje.

As orientações recebidas por milhões de pessoas das autoridades sanitárias das esferas Federal, Estadual e Municipal era de “fique em casa”, proteja seus familiares, saiam de casa somente em caso de extrema necessidade, porém muitos profissionais dos serviços considerados essenciais não pararam. Aliás alguns setores e serviços tiveram seus atendimentos ampliados como: setor de saúde e de assistência. Durante a pandemia os assistentes sociais atuaram na linha de frente contra a COVID-19 no HMPGL, e durante longo período tiveram suas rotinas de trabalho alteradas e um aumento expressivo em suas demandas, como descrevem as AS1; AS2; AS3 E AS 4,

*“Sim houveram alterações, aumentou muito a demanda de famílias buscando por informações, solicitamos redução do número de familiares para recepção encaminhar a sala do serviço social, salvo reunião que podia até 4 pessoas, a limitação era de um familiar para evitar o risco, contágio da doença, COVID-19. Realizava orientação por telefone, evitando a presença de familiares no setor. Outros atendimentos funcionaram regularmente como era.” (AS 1).*

*“Aumento das demandas e funções não pertinentes às atribuições do profissional. O profissional que estava ali dando todo apoio possível porque nós não fomos desligados, não podemos ficar em casa, nenhuma de nós ficamos em casa, tá? Eu não pude. Na época do fogo cruzado, não pude pegar férias porque saiu uma notificação e tanto os técnicos e não podia pegar os técnicos não podiam sair de férias, né?[...]” (AS2).*

*“Muitas demandas encaminhadas ao setor, mesmo não sendo as atribuições do profissional(AS3)”.*

*“Maiores preocupações nos cuidados em atender o paciente e família( AS4)”*

Todas as entrevistadas relatam essa nova rotina de trabalho mediante suas falas, que durante pandemia COVID-19 as demandas e os atendimentos tanto para os pacientes e seus familiares não pararam, pelo contrário, se tornou mais intensa e complexa, permanecendo o atendimento presencial diretamente com pacientes acometidos do vírus da COVID-19, destacando a descrição desse atendimento pela AS1 e AS2,

*“Diversas vezes atendemos casos de pessoas com suspeita de COVID.19 e confirmados até na beira do leito.”(AS.1)*

*“Nós não, não chegamos a ficar na ala COVID-19, mas eu, como profissional do hospital, eu atendi diretamente muitos pacientes que são acometidos do COVID, de situações assim. O paciente entrava no hospital, eu fazia atendimento fora, depois confirmava o COVID. Então nós tivemos sim acesso direto. Sem contar as famílias que quando vinham desesperadas querendo saber informações do seu paciente, seu familiar adentrava a sala, depois ficávamos sabendo o que tinha. Eles estavam positivados, então nós tivemos acesso direto, só que não tinha os documentos que era feito para bloquear alguma coisa”(AS2).*

Com o aumento das demandas, a alterações sofridas no HMPGL, as orientações sobre a limitação de acompanhantes e a proibição de visitas aos pacientes, foram traçadas estratégias juntamente com equipes médicas, enfermeiros e assistentes sociais para que houvesse a continuidade no atendimento e para que o vínculo dos pacientes internados se mantivesse com seus familiares, visto que o cenário que assolava a todos era de impotência, sendo esses profissionais um dos canais de informações dos pacientes para com os familiares ou vice-versa, conforme destaca Matos (2020) e sendo afirmada pelas AS1, AS2 e AS 3,

[...] há unidades hospitalares que estão priorizando o atendimento à usuários/as com queixas que podem ser referentes à COVID-19. Nesse caso, havendo uma interação do usuário/a, sabemos que o Serviço Social tem uma contribuição fundamental para a vida desse sujeito, a exemplo de orientação sobre afastamento do emprego e a socialização de informações para familiares e amigos sobre prevenção. Parece-nos nítido que tais intervenções não serão diretamente com o usuário/a que está internado, mas sim com representante de amigos/as ou familiares, preferencialmente pela via remota (via telefonemas, por exemplo). (MATOS,2020.p.4).

*“A limitação de 1 familiar por pte para encaminhar ao serviço social neste período excepcional, a utilização de um celular para o contato com as famílias, e utilização de*

*EPis[...] Para não perder o vínculo pcte e família, a recepção emitia BOLETIM INFORMATIVO VIA TEL, o setor COVID fazia ligação por chamada de vídeo e por telefone e outros.”(AS1).*

*“O Setor do Serviço Social, não parou. Os atendimentos eram direto, às mais variadas solicitações.[...], na época do COVID foi bloqueado, só que não tinha acompanhante, porque no caso o idoso ou a criança entrava com a mãe e ficava somente com a mãe ou somente com familiar, não tinha o fluxo de troca. E na época do COVID eles entravam e ficavam até sair o risco, tá? Na época do COVID, nós acabamos sendo a porta de entrada das informações, mas aí nós não podíamos estar passando os dados clínicos. Aí a gente mediava, nós não paramos, tá? “(AS2)*

*“Sim, houve alterações na jornada de trabalho incluindo finais de semana e feriados, respeitando os serviços prestados ao usuário e aos protocolos vigentes na instituição naquele momento, buscando garantir a segurança dos usuários e profissionais.Sim, nesse sentido o Serviço Social trabalhou como mediador nas intervenções realizadas entre familiares e equipe médica (reuniões, vídeos chamadas entre outros)”.(AS5)*

Para garantir o atendimento a todos que procuravam o setor do serviço social foram disponibilizados equipamentos de EPI's necessários e essenciais para que houvesse a continuidade dos serviços com segurança. O CFESS emitiu o PARECER JURÍDICO Nº 05/2020- que tinha por objetivo fiscalizar se os profissionais que atuavam com atendimento direto aos usuários estavam devidamente paramentados com os equipamentos de proteção individual,

*Em abril de 2020, o CFESS enviou ofício a todos os Conselhos Regionais de Serviço Social, solicitando-lhes o envio de informações que considerassem relevantes no contexto de atuação durante a pandemia, em especial, situações referentes às condições de trabalho dos/as profissionais e fornecimento de EPI.[...]em todas as regiões do país, a denúncia mais recorrente foi de falta de fornecimento e/ou fornecimento insuficiente de EPI aos/às profissionais da política de assistência social, também merecendo destaque a situação da saúde, ainda que tenha sido mencionada em menor quantidade (o que pode ser explicado pela maior concentração de assistentes sociais na primeira política)[...].(CFESS, 2020.p,2).*

Todos os assistentes sociais que atuaram durante a pandemia da COVID-19 relatam o uso dos EPIs obrigatórios como: Máscara N95, álcool em gel, jaleco, viseira, luva, touca, protetores faciais, jalecos descartáveis e demais insumos que foram de extrema necessidade para prestar um atendimento humanizado, priorizando a saúde e segurança do profissional, paciente, familiares e todos que solicitaram atendimento do setor.

. As profissionais relatam que durante esse período crítico sem a devida imunização, os desafios enfrentados eram intensos e caóticos, tinham na vacina uma esperança de amenizar as mortes e diminuir o contágio. Após quase um ano do início da pandemia chegaram as primeiras doses de vacina da Coronavac ao Brasil, conforme os dados divulgados na Agência Brasil que,

*O Ministro da Saúde confirmou nesta terça-feira (19) a entrega de 6 milhões de doses da Coronavac para todos os estados e o Distrito Federal. A vacinação já começou em quase todo país. A vacinação teve início pelos grupos prioritários da chamada fase 1, Trabalhadores da saúde [...] (CRISTALDO E BRANDÃO, 2021. p,1).*

A Prefeitura Municipal de Foz do Iguaçu (2021) divulgou que a primeira dose foi

aplicada no dia vinte de janeiro de 2021, em uma enfermeira que esteve atuando desde o início da pandemia na linha de frente contra o vírus da COVID-19, “[...] uma enfermeira do Hospital Municipal Padre Germano Lauck, foi a primeira receber a dose da vacina contra a COVID-19 em Foz do Iguaçu, a vacinação começa às 7h30 desta quarta-feira, 20, no Hospital Municipal.[...] dos profissionais de saúde também da linha de frente [...]”.

Sendo o assistente social considerado um profissional da saúde conforme o CNS e resolução do CFESS, estes também deveriam estar incluídos nesta primeira fase de imunização, porém não foi o que ocorreu no HMPGL, conforme a fala da AS 2,

*“Quando saiu a vacina para a liberação ia ser liberado somente para os enfermeiros e os médicos. Quer dizer, foram liberados somente os enfermeiros e os médicos. E a gente começou hoje, tecnicamente, dentro do setor, na gestão que tinha na época, fazer o movimento entre nós. Ai a parte cobrava, a gente cobrava, até que eles liberaram pra gente tomar vacina também, tá? Porque até então tem tensão. Se tinha situações que eles não identificavam, que a gente não estava em risco só porque a gente não tinha pegado o COVID. Bom, sei lá, não sei se era isso mais eles... O enfrentamento naquele momento não foi tão difícil, mas foi um enfrentamento para tentar justificar a importância de nós tomarmos as vacinas, foram muitos os Enfrentamentos com relação à vacina. Depois disso foi só na primeira dose, depois eles já identificaram. Já jogava lá no sistema que a gente tinha que tomar . Tanto que a última, a quarta dose, foi obrigada a gente tomar porque tinha profissionais, não da área de serviço social, mas teve profissionais de enfermagem que se recusaram a tomar a vacina...”(AS2).*

Toda a sociedade passou a reconhecer e a valorizar os profissionais da saúde, e viram a importância de termos uma saúde de qualidade e principalmente de profissionais qualificados para conseguir lidar com um cenário atípico.

Durante a pesquisa foi possível observar a sobrecarga de atribuições vinculadas ao Assistente Social, isso se afirma com a fala da AS2, que destaca também que algumas demandas que não são atribuição do assistente social foram realizadas por eles durante a pandemia. O CFESS emitiu uma Orientação Normativa nº 03/2020, a qual dispõe sobre ações de comunicação de boletins de saúde e óbitos por assistentes sociais, e conforme consta nos Parâmetros de Atuação do Assistente Social na Saúde, que não são atribuições dos Assistentes Sociais, a [...]convocação do responsável para informar sobre alta e óbito; comunicação de óbitos; [...]. (CFESS,2010.p, 47).

Porém os assistentes sociais tem encontrado dificuldades e compreensão por parte da equipe multidisciplinar de quais são as atribuições e competências dos profissionais,

*“Tem uma nota técnica que a gente se respaldava todos os dias porque as famílias queriam informações clínicas do paciente na época e a gente não podia dar. Não podemos dar em hipótese alguma, mesmo que a gente tenha tido acesso a uma pessoa, a gente não pode sair informando porque não era nossa atribuição, não somos médicos e muito menos enfermeiros”. (AS2) “Passamos informações porque não tem quem faça boletim informativo, onde não tinha quem fazia, que jogava serviço social, então tivemos na época do COVID, muitos enfrentamentos, mas eu creio e creio e acredito que não mudou nada até então.” (AS2)*

Os profissionais seguiram firmes em seus atendimentos sempre buscando garantir

o acesso aos direitos e a viabilização de informação, conforme descritos no Parâmetros de Atuação dos Assistentes Sociais na Saúde.(2010)

democratizar as informações por meio de orientações(individuais e coletivas) e /ou encaminhamentos quanto aos direitos sociais da população usuária; enfatizar os determinantes sociais da saúde dos usuários,[...] familiares e acompanhantes por meio das abordagens individual e/ou grupal; • facilitar e possibilitar o acesso dos usuários aos serviços, bem como a garantia de direitos na esfera da seguridade social por meio da criação de mecanismos e rotinas de ação[...].(CFESS, 2010. p, 44-45)

Os parâmetros de atuação dos assistentes sociais na Saúde, durante a pandemia do vírus da COVID 19 foram seguidos e reafirmados conforme relatam as AS1 e AS2,

*“Diante tudo isso, o importante foi a união da equipe, o esforço de cada um, a disponibilidade de prestar assistência frente ao caos instalado e seguimos em frente”.(AS1)*

*“E eu queria dar o melhor atendimento. Sempre quis dar o melhor atendimento. No entanto, nunca quis um familiar lá, embora teve alguns amigos muito próximos que chegaram. Por mais que eu estava dentro de lá, eu queria dar o melhor atendimento e prestar o melhor atendimento para que o outro não percebesse porque os nossos olhos falam muito, tá? Então se você tivesse... que a gente quando ia atender as pessoas já estavam com medo, aí vendo você com medo, aí pronto, a coisa não andava”.(AS2).*

Nesse contexto pandêmico e as alterações advindas de seu enfrentamento, o Assistente Social vem lidando com inúmeras dificuldades no seu exercício profissional, como: aumento do número de pacientes, longas jornadas de trabalho, restrição de descanso, higienização e paramentação segura e adequada e atualização constante, fazendo uso de instrumentos remotos<sup>14</sup> e reuniões em outros espaços que não comportam a quantidade de profissionais.

Durante a realização desta pesquisa, as taxas de contaminação por COVID-19, tinham diminuído de maneira significativa e em alguns locais o uso de máscara já havia sido liberado. Porém dados atualizados pela vigilância demonstram um número expressivo no aumento de casos no último dia 23 de Novembro de 2022, segundo o site de notícias Portal da Cidade,

A Vigilância Epidemiológica de Foz do Iguaçu confirmou nesta quarta-feira (23) 404 casos de Covid-19. O número é cinco vezes superior aos 77 casos registrados na semana anterior. No total, são 82.122 casos da doença no município desde o início da pandemia. Dos 404 novos casos, 254 são mulheres e 150 homens, com idades entre 03 meses e 90 anos. Entre eles, 349 pessoas estão em isolamento domiciliar, 54 encerraram o período de isolamento e 01 paciente foi a óbito[...]. No total, são 1.299 mortes pela doença no município desde o início da pandemia. (PORTAL DA CIDADE FOZ DO IGUAÇU,2022,p, 1).

Diante do exposto, ficam evidentes que são esses fatores que podem corroborar para o surgimento ou agravamento do adoecimento desses profissionais tanto nos aspectos físicos

<sup>14</sup> Posteriormente, o CFESS lançou Teletrabalho e teleperícia: orientações para assistentes sociais no contexto da pandemia, que, entre outros elementos, discute as diferenças entre trabalho remoto e uso de ferramentas remotas, bem como os cuidados, finalidades, limites e condições éticas e técnicas. Na particularidade do trabalho na política de saúde, tem sido mais comum o uso de ferramentas remotas, algumas delas, inclusive, já de uso frequente do Serviço Social, como o telefone. Dessa forma, o trabalho na saúde não foi caracterizado predominantemente pelo trabalho remoto, sendo este destinado, em geral, apenas a trabalhadores(as) com comorbidades para covid-19 (CFESS, 2020c, p. 7).

quanto mentais, pois os dados afirmam que a pandemia ainda está vigente, podendo futuramente alterar o exercício profissional do HMPGL, que aos poucos conforme documentos estava voltando a normalidade. Nesse contexto abordaremos em seguida os resultados e reflexões das entrevistas.

### 4.3 ACHADOS E REFLEXÕES DAS ENTREVISTAS

Os dados coletados são analisados a partir de categorias e organizadas conforme sua ocorrência e temática. Os achados da pesquisa foram listados como: (1) o estado de saúde mental dos assistentes sociais que atuaram na linha de frente combate à COVID-19, (2) a falta de acompanhamento com profissionais como: psicólogos, psiquiatras e terapeutas aos profissionais da linha de frente.

A saúde mental é elemento fundamental e essencial para a saúde, porém não possui uma definição precisa, porém a OMS define como um estado de bem-estar. A saúde mental é afetada por todo contexto social, ambiental, econômico no qual um indivíduo realiza suas próprias habilidades, podendo lidar com o estresse normal da vida, trabalhar produtivamente e é capaz de contribuir com sua comunidade (WHO,2018.c).

No que refere à apreensão da saúde mental das assistentes sociais que atuaram na linha de frente no combate à COVID-19, em sua grande maioria as participantes relataram que, tinham medo e preocupação de contrair o vírus e conseqüentemente contaminar seus familiares, por muitas vezes atendiam pacientes que davam entrada no HMPGL e logo após ficavam sabendo que este havia testado positivo para o vírus da COVID-19,

*“Nós profissionais atuantes diretos linha de frente área da saúde, estávamos DIRETAMENTE, expostos aos riscos de contágio do vírus da COVID.19, e também o medo, além de contrai- lo levarmos aos nossos familiares”. (AS 1)*

*“E aí fulano acabou de positivar e você estava atendendo ele, a família chegou na sala desesperado por conta do seu familiar que estava ali com COVID eles não tinham informação, isso foi muito muito puxado né, tinha dias que a gente chegava em casa esgotada. tinha momentos que eu ficava muito preocupada e em um hospital fechar e eu ter que ficar dentro do hospital, com meu filho na casa da babá, né, Que eu sabia que ela ia cuidar bem, porque sempre eu falava pra ela: se acontecer alguma coisa, se cuida bem do meu filho, eu sempre agradecia a Deus quando voltava, eu ouvi muito, mas você não tem medo?,a gente tem medo a todo hora”.(AS2).*

Portanto com a saúde mental fragilizada e tendo que lidar com com todos estes sentimentos relatados pelas assistentes sociais, as mesmas construíram e atuaram para que o setor de Serviço Social, continuasse prestando serviços sem prejuízos para os pacientes e seus familiares

A pesquisa mostrou que os espaços oferecidos para reuniões com os demais profissionais eram muito pequenos para a demanda e a jornada de trabalho destes aumentaram de

forma expressiva, conforme as falas das entrevistadas,

*“Preocupação com contágio, pois estávamos em condições de pouca proteção, Exemplo: sala muito pequena para quantidade de profissionais, entrada e saída de pessoas o tempo todo, reuniões com muitas pessoas na sala , etc.”(AS3).*

*“Durante esse período não foi pensado, nem providenciado, pela instituição, um espaço seguro para que os profissionais pudessem realizar o atendimento sem serem tão expostos à doença, as condições podem ser consideradas precárias frente à pandemia”(AS6).*

O relatório produzido pela OPAS (2022), ressalta a necessidade de desenvolver políticas públicas específicas que consigam traçar e organizar ações com o objetivo de proteger a saúde mental desses trabalhadores. Recomenda-se alterar o ambiente de trabalho que consiga garantir condições para desenvolver suas atividades laborais de forma adequada, digna e segura.

Durante a transcrição das entrevistas foi possível identificar que as profissionais em suas respostas relatam que no auge de maior contágio, a UTI COVID estava sem leitos disponíveis e havia lotação nos setores de saúde hospitalar. Esses foram fatores fundamentais e que impactaram diretamente em suas condição de vida e saúde, desencadeando alguns sentimentos, dentre eles: medo, instabilidade emocional, esgotamento físico e mental, ansiedade atrelada à falta de acompanhamento de equipe profissional relacionada à saúde mental que os amparasse, ficando vulneráveis decorrentes destas novas vivências cotidianas, rotina e condição de trabalho. Este dado significativo aparece no documento do CRESS-PR, resultado de uma pesquisa realizada junto aos profissionais no ano de 2021,

O contexto da pandemia do coronavírus tem trazido enormes dificuldades e sofrimentos para todas (os) as (os) brasileiras (os). Mas especialmente para as (os) profissionais que estão trabalhando na linha de frente, na área da saúde, em hospitais, unidades de saúde, unidades de pronto-atendimento entre outros locais, as dificuldades têm sido ainda maiores. Afinal, várias (os) delas (es) têm enfrentado longos e cansativos turnos de trabalho, com excesso de pacientes, UTIs lotadas e a convivência com mortes e o sofrimento de familiares. Isso sem falar nos riscos de contrair o coronavírus e do adoecimento e até mesmo da morte de diversas (os) profissionais. A realidade tem sido muito dura e isso tem afetado não apenas a saúde física dessas pessoas como também a saúde mental, com crises de ansiedade, depressão e esgotamento.(CRESS-PR,2021.p 1).

Neste sentido, o cenário epidemiológico da COVID-19 reforçou aspectos relacionados à saúde mental dos profissionais do Serviço Social, além dos aspectos sociais, familiares e culturais, influenciando no cotidiano de trabalho em saúde.

A partir da pesquisa foi possível identificar que a prioridade no ápice da pandemia era em relação ao atendimento à população em detrimento das próprias condições de trabalho dos profissionais que atuavam na linha de frente, pois havia uma causa humanitária em contexto global em andamento: salvar o maior número de vidas possível. Dentro do HMPGL umas das atribuições era atender alguns pacientes que estavam internados em outras alas sem ser da COVID-19, além de seus familiares,

*“ os pacientes chegam no HMPGL era aquela loucura, profissionais correndo contra o tempo, afinal era uma vida. leitos de COVID enfermarias lotados, UTI COVID lotado pronto socorro lotado. é foram dias de muitas lutas tínhamos aquela preocupação em fazer o nosso melhor aos pctes e familiares, porém, sempre com a insegurança de sermos acometidos pelo vírus que impactou o mundo todo, vivemos dias tensos, correrias e aflições. (AS1).*

É importante destacar que, apesar de serem os profissionais que atuavam, o risco de se tornarem também pacientes era eminente. O risco de contrair o vírus era um fato presente no cotidiano de trabalho o tempo todo, conforme mencionado pelas assistentes sociais entrevistadas:

*“Assim... é... na época do COVID também era época que a gente ficava muito tenso, porque a gente tinha que atender diretamente no hospital. Nós oficialmente não recebemos insalubridade, mas tínhamos que atender, mesmo correndo riscos. Eu AS2. Optei não ver notícias, tá Porque a gente estava vivendo dentro da notícia, E aí, como eu optei por não assistir jornal, as meninas sempre que viam morreram tanto, morreram tanto. Mesmo assim eu tentava mudar o foco porque isso não fazia bem para mim, eu tive acesso mais direto com alguns pacientes [positivados com Covid].(AS2)*

*“Durante a pandemia COVID-19, enquanto assistente social, a rotina de atendimento foi alterada e o esgotamento físico e emocional eram inevitáveis, os atendimentos aos usuários tiveram um aumento expressivo e se deram de forma presencial e remota”(AS5).*

Note-se que os profissionais lidam com pessoas, com suas dores e sofrimento pela perda de seus entes queridos. Inclusive, durante a pandemia muitas das vítimas do vírus não foram sequer liberadas para o ritual funerário, ou seja, os familiares sequer puderam realizar suas cerimônias e rituais de sepultamento. Esse fato pode ser comprovado em matéria publicada em diversas mídias e notícias que circulavam na época. conforme discorre Souza (2020) - Repórter da Agência Brasil - São Paulo,

*Diante da pandemia do novo coronavírus, dezenas de famílias se viram obrigadas a passar pelo processo de morte e luto de um ente querido à distância. Sem velórios ou com um número reduzido de pessoas e de tempo, com caixões lacrados, os enterros em tempos de covid-19 exigiram mudanças como participação de parentes via chamada de vídeo, rituais religiosos pela internet ou mesmo cerimônias solitárias. (SOUZA,2020.p, 1).*

Tais fatos impactam diretamente no atendimento profissional do Serviço Social pois, conforme já foi mencionado anteriormente, umas das atribuições para este setor de trabalho era a de contatar os familiares das vítimas para que comparecessem ao hospital. Após serem informadas do óbito de um familiar<sup>15</sup> estes iam para o atendimento das Assistentes Sociais.

O que se quer destacar aqui é que, toda a angústia e sofrimento advindos da notícia recém recebida era descarregada no setor de Serviço Social. Como o fluxo de comunicação de óbito e a intimidação sofrida pelos profissionais por parte dos familiares dos pacientes em

<sup>15</sup> Conforme o protocolo de Serviço Social, apesar de não serem os profissionais de Serviço Social os responsáveis por informar o óbito, os encaminhamentos posteriores, iam para o Serviço Social que precisava informar sobre as políticas públicas que os familiares acessariam na sequência: “ O Serviço Social prestará informações relacionadas aos serviços funeral, à rotina hospitalar e documentação necessária para liberação do corpo”.(PROTOCOLO SERVIÇO SOCIAL,2013.p,3).

momento de desespero, estes profissionais estavam expostos a um possível risco de contaminação. Conforme confirma a fala da AS 2,

*Óbito a gente não, não informava, a nós as nossas atribuições, maioria dos óbitos é feita pela equipe ou pelo porque é o médico que tem que fazer, equipe de psicologia faz a abordagem. nós, assistentes sociais, entramos em contato com a equipe, com a família e solicitamos a presença do familiar no hospital. (AS 2).*

*Em todo lugar que você for trabalhar, você vai ter seus enfrentamentos. E a nossa profissão? Embora eles falem que não, mas nossa profissão é de risco “ferrado”, nós lidamos com aquilo que as pessoas não querem lidar. Então nós lidamos. Nós falamos para atender, atendemos familiares que eu falava que se o paciente morresse, que era familiar deles, iam nos matar porque não sei o quê. Nossa! Então, a saúde mental...”(AS2).*

Conforme o relatório de pesquisa publicado pela OPAS (2022), alguns fatores colaborou para o impacto na saúde mental dos trabalhadores da saúde:

A necessidade de apoio emocional e financeiro, preocupação em contagiar familiares, conflitos com parentes de pessoas infectadas e mudanças nas funções habituais de trabalho foram alguns dos principais fatores que afetam a saúde mental dos funcionários.(OPAS, 2022,p, 1).

Nesse sentido, com esse cenário de pandemia do COVID-19, ressalta-se que o avanço acelerado da doença, as alterações drásticas de rotina de trabalho, o excesso de atribuições, o aumento de demanda no atendimento e o medo excessivo de contaminação propiciaram um ambiente promissor para alterações comportamentais propulsoras de adoecimento psicológico, culminando em complicações significativas na saúde mental desses profissionais.

O panorama discorrido pela fala das profissionais entrevistadas revela um cenário obscuro, lidando com o vírus e a intensidade de sua letalidade, sobrecarga de responsabilidade, medos, inseguranças, esgotamento físico e emocional, preocupações com o contágio e distanciamento da família devido a alteração da rotina no momento de ir para suas casas.

Outro ponto a ser destacado é que, as profissionais relatam que "Não", tiveram acompanhamento multidisciplinar com os profissionais de Psicologia, Psiquiatria e Terapeuta para que pudessem enfrentar o caos que estava instaurado a nível micro e macro no período pandêmico,

*“...houve um aumento significativo de doenças mentais, relacionadas ao estresse e às condições de trabalho.” (AS6)“*

A AS4 em resposta à pergunta se as alterações advindas da pandemia COVID-19 trouxeram impactos nas condições de vida de saúde da profissional AS, respondeu que sim, “sintomas de síndrome do pânico”. Este sintoma que a profissional mencionou não foi explorado, mas sinaliza para possível sofrimento da saúde mental. O mesmo relatório da OPAS (2022), citado anteriormente, trouxe alguns elementos que impactam na saúde mental dos trabalhadores de saúde, e recomenda colocar em prática algumas diretrizes da saúde mental com o objetivo de proteger e resguardar a saúde mental,

colocar em prática as diretrizes para proteger a saúde mental dos trabalhadores dos centros de saúde e tornar os serviços de saúde mental acessíveis a esses trabalhadores. “Após dois anos da pandemia, muitos trabalhadores ainda não recebem o apoio que precisam e isso pode fazer com que desenvolvam diferentes transtornos mentais nos próximos anos, algo para o qual temos que estar preparados”, alertou Ezra Susser, da Univer.(OPAS,2022,1).

De acordo com Pereira e Silva (2021, p.19) a saúde mental dos Assistentes Sociais foi diretamente afetada devido a essa esfera de fatores que englobam seu exercício profissional no enfrentamento da pandemia, causando adoecimento pelas condições estressantes de trabalho, atrelado a falta da rede de apoio da equipe multidisciplinar.

Diante do exposto, a pesquisa demonstrou que um dos principais impactos, apesar dos riscos biológicos, foi na saúde mental destas trabalhadoras do hospital, neste caso em específico, das Assistentes Sociais. Conforme recomendações do documento elaborado pela OPAS(2021), é necessário que se crie uma ação imediata, para fortalecer os sistemas e serviços de saúde mental, priorizando integração psicossocial em determinados setores e ambientes tais como atenção primária à saúde, educação, serviços sociais e sistemas. Para mitigar o impacto da pandemia, [...], enfatizam que a saúde mental deve ser incorporada aos planos de preparação, resposta e recuperação para emergências.”(OPAS,2021.p,1).

Portanto, a presente pesquisa ressalta, a necessidade de serem implementadas políticas públicas voltadas para a questão da saúde mental dos trabalhadores de saúde e conscientização dos gestores em todas as esferas e articulação com a categoria profissional. Requer-se também planos, estratégias e ações exigindo a ampliação ou criação de uma rede de apoio voltada para a atuação nas questões das vulnerabilidades da saúde mental da classe trabalhadora que atuam na política de saúde.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho evidenciou as lacunas no atendimento em saúde mental dos profissionais que atuaram na linha de frente, durante o enfrentamento da pandemia ocasionada pela COVID-19. Não obstante, ressalta-se que tais lacunas não foram observadas apenas a nível municipal, mas em toda Rede de Atenção à Saúde do SUS.

Houve impactos de dimensões ainda não mensurados tanto no cotidiano de trabalho como na saúde mental desses profissionais devido ao medo de contaminação, tensão, aflição e o aumento do estresse relacionado à condição de trabalho. Sem esquecer de mencionarmos a intimidação de familiares dos pacientes, a restrição de gozo de férias e os plantões exaustivos. Baseando-se nos resultados da pesquisa se faz necessário ampliar o debate sobre os cuidados relacionados à saúde mental do trabalhador com a finalidade de evitar e reduzir estes impactos, promover cuidados da saúde mental durante e após a pandemia, pois esses profissionais estão se readaptando às transformações, sociais, emocionais, econômicas e culturais.

Observou-se que os profissionais de Serviço Social que atuaram ou atuam na instituição considerada de média complexidade, diante de todas as dificuldades organizacionais e epidemiológicas, e com toda a situação gerada pelo aumento exponencial dos casos de COVID-19, tinham ciência do papel e da importância do exercício da profissão frente às adversidades individuais e coletivas geradas pelo vírus.

A pesquisadora não se aprofundou no tema relacionado ao sofrimento psíquico<sup>16</sup>, pois durante a pesquisa houve alguns adentros conceituais e de bagagem na teórica/prática para o aprofundamento de um tema tão complexo e de extrema importância para o contexto que já vivenciamos e que nos parece estar vindo à tona, visto o aumento expressivo de casos de contaminação pelo vírus da COVID-19. Tema esse que pode ser pesquisado em outra oportunidade dando continuidade a este estudo.

A pesquisa foi realizada em uma instituição apenas, podendo ser ampliada para as demais esferas Públicas e/ou Privadas, de alta, média e baixa complexidade, com o objetivo de ampliar e evidenciar os achados dessa pesquisa sobre os impactos na Saúde Mental dos assistentes sociais, como uma das categorias profissionais que atuam em redes de atenção e fazem parte de equipes multidisciplinares.

Estes profissionais estão inseridos em todo o contexto percorrido ao longo deste trabalho e atuaram com total comprometimento aos princípios fundamentais do Código de Ética de

---

<sup>16</sup> Para melhor compreensão do tema recomenda-se a leitura da tese de Doutorado da Profa. Dra Juliana Domingues. A IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL NAS CIDADES GÊMEAS DE FOZ DO IGUAÇU (BR) E CIUDAD DEL ESTE (PY). Disponível em: <[https://pos.ucpel.edu.br/ppgps/wp-content/uploads/sites/5/2018/04/Tese\\_-\\_Juliana\\_Domingues.pdf](https://pos.ucpel.edu.br/ppgps/wp-content/uploads/sites/5/2018/04/Tese_-_Juliana_Domingues.pdf)>

1993, laborando de forma efetiva conforme o artigo V, que reafirma o seu compromisso com a qualidade dos serviços prestados à população e com o aprimoramento intelectual na perspectiva da competência profissional, a fala da AS1 demonstrou: “ *o assistente social entrevistado na questão social com a pandemia brevemente, em especial no âmbito hospitalar da saúde que não fechou e funciona 24 hrs*”.

Mediante a fala da profissional e das demais analisadas durante a pesquisa, entende-se que estas tiveram que ir além de suas demandas diárias, pois com o contexto da pandemia eram publicados documentos diários conforme o avanço e/ou redução de casos, o que exigiu dessas profissionais a criação de estratégias para dar continuidade ao atendimento aos pacientes e seus familiares, pois a pandemia não só afetou a questão de saúde, mas a física e financeira, aumentando as múltiplas expressões da questão social.

E por fim, como pesquisadora deste Trabalho de Conclusão de Curso e discente do Curso de Bacharelado em Serviço Social da Unila da turma de 2016, desejo prestar minha homenagem a 689.665 mil pessoas<sup>17</sup> que morreram em decorrência do vírus da COVID-19, dentre as vítimas muitos Assistentes Sociais que durante o exercício profissional acabaram contraindo o vírus e vieram a óbito. O CFESS junto com ABEPSS criaram um Memorial dedicado à vida de cada Assistente Social vítima do coronavírus.<sup>18</sup> Estes profissionais pouco são lembrados pela sociedade, mas são eles que lutaram e ainda lutam para garantir e viabilizar os direitos sociais firmados com o compromisso ético-político da profissão. Expresso neste trabalho o meu total reconhecimento a esses trabalhadores pelo serviço prestado a toda sociedade, frente a um Estado mínimo em investimentos em Políticas Públicas e Sociais, excludentes e cada vez mais focalizadas. Nunca devemos esquecer e reconhecer a importância destes profissionais, que romperam com o caráter assistencialista e caritativo mediante muitas lutas e se tornou uma profissão reconhecida por leis e conselhos, mas que ainda permanece invisível para algumas das camadas da nossa sociedade. **“Nosso luto é nossa luta! Nenhuma vida a menos!”**

---

<sup>17</sup> Painel Coronavírus atualizado dia 29 de Novembro de 2022. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em 29 de Novembro de 2022.

<sup>18</sup> Memorial dedicado à vida de cada assistente social vítima do coronavírus. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/visualizar/menu/local/memorial>>. Acesso 29 de Novembro de 2022.

## REFERÊNCIAS

ANTUNES, Ricardo. Adeus ao trabalho? Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade no mundo do trabalho. 14ª Ed. São Paulo: Cortez, 2010.

ANTUNES, Ricardo. A Nova morfologia do trabalho no Brasil: Reestruturação e precariedade. Nueva Sociedad Especial em Portugues.2012. Disponível em: <<https://wp.ufpel.edu.br/observatoriosocial/files/2019/06/ANTUNES-Ricardo.-A-Nova-Morfologia-do-Trabalho-no-Brasil.-Reestrutura%C3%A7%C3%A3o-e-Precariedade.-2012.pdf>>. Acesso em 10/03/2022.

Antunes, Ricardo O privilégio da servidão [recurso eletrônico] : o novo proletariado de serviços na era digital / Ricardo Antunes. - 1. ed.São Paulo : Boitempo, 2018.

BBC NEWS. **COVID-19: Brasil volta a ser país com mais mortes diárias por COVID-19.** 23 junho de 2021. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-57585145>. Acesso em: 28 de julho de 2022.

BEHRING, Elaine; BOSCHETTI, Ivanete. **Assistência Social na pandemia da covid-19: proteção para quem?**. Serv. Soc. Soc., São Paulo, n. 140, p. 66-83, jan./abr. 2021.

BRASIL. Decreto Nº 27.994, de 25 de março de 2020. Consolida as medidas estabelecidas no Município de Foz do Iguaçu e Declara Situação de Emergência ao controle e prevenção para o enfrentamento da emergência em saúde pública de importância internacional decorrente da Pandemia do Novo Coronavírus - COVID-19. Revogado pelo Decreto nº 28055/2020 Foz do Iguaçu, PR. 25 de março de 2020. Disponível em: <<https://leismunicipais.com.br/a/pr/f/foz-do-iguacu/decreto/2020/2799/27994/decreto-n-27994-2020-consolida-as-medidas-estabelecidas-no-municipio-de-foz-do-iguacu-e-declara-situacao-de-emergencia-ao-controle-e-prevencao-para-o-enfrentamento-da-emergencia-em-saude-publica-de-importancia-internacional-decorrente-da-pandemia-do-novo-coronavirus-COVID-19>> . Acesso em: 28 junho de 2022.

BRASIL. Lei Nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Brasília, DF. 6 de fevereiro de 2020. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2019-2022/2020/Lei/L13979.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2020/Lei/L13979.htm). Acesso em: 28 julho de 2022

BRASIL. **Ministério da saúde: Síndrome de Burnout: o que é, quais as causas, sintomas e como tratar:** Disponível em:<http://www.saude.gov.br/saude-de-az/saude-mental/sindrome-de-burnout>. Acesso em 28 de outubro de 2022.

BRAVO, M. I. S. e MATOS, M. C. **Projeto Ético-Político do Serviço Social e sua relação com a Reforma Sanitária: elementos para o debate.** In. MOTA, Ana Elizabete, et al (org.). Serviço Social e Saúde. 4ª ed. São Paulo, Cortez, 2009.

BRAVO, Maria Inês Souza Bravo. “**As Políticas de Seguridade Social Saúde**”. In: CFESS/CEAD. Capacitação em Serviço Social e Política Social. Módulo III: Política Social. Brasília: UnB-CEAD /CFESS, 2000 e “**Política de Saúde no Brasil: trajetória histórica**”. In: Capacitação para Conselheiros de saúde- textos de apoio. Rio de Janeiro: UERJ/DEPEXT/NAPE, 2001.

BOSCHETTI, Ivanete. **Condições de Trabalho e a luta dos(as) assistentes sociais pela jornada semanal de 30 horas.** Serviço Social e Sociedade, São Paulo, n,17. p.557-587, jul./set.2011.

Brandão, Marcelo. Cristaldo, Heloisa. Vacinação contra a covid-19 começa em todo o país. **Agência Brasil.** Brasília, 19 de janeiro de 2021. Disponível em <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2021-01/vacinacao-contracovid-19-comeca-em-todo-o-pais>. Acesso em 10 de outubro de 2022.

BUCHE, Patricia. História da saúde em Foz: conheça o HMCC. **100Fronteiras.com.** 22 de outubro de 2020. Disponível em: <https://100fronteiras.com/historia-de-foz/noticia/historia-da-saude-em-foz-conheca-o-hmcc/> Acesso em 01 de novembro de 2022.

CÂMARA, Patrícia Cristiane Soares. **As condições de Trabalho na área da Saúde e o processo de adoecimento da (o) Assistente Social /** Patrícia Cristiane Soares Câmara- Natal.RN,2013.150.: il.

CAMPANA, Silvio; ALENCAR, Chico. **Retratos de Foz do Iguaçu.** Umuarama - Paraná: Gráfica Editora Paraná, 1997.

CATTA, L. E. O Cotidiano de uma Fronteira: a Criminalidade e Controle Social. Esboços- Histórias em contextos globais, Florianópolis, v. 1, 1994. ISSN 2175-7976. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/esbocos/article/view/401/9724>>. Acesso em: 05 março 2022.

COMANDO DE OPERAÇÕES TERRESTRES. **Notícias do COTER** - Exército Brasileiro. Unidade móvel de saúde de Foz chega à região. Disponível em <http://www.coter.eb.mil.br/index.php/component/content/article?id=1272>. 2020. Acesso em 24 de julho de 2022.

CÓDIGO DE ÉTICA DO ASSISTENTE SOCIAL. Resolução CFESS n. 273, de 13 de março de 1993. **Princípios Fundamentais.** Disponível em: [https://arquivos.mppb.mp.br/psicosocial/servico\\_social/codigo\\_etica\\_ss.pdf](https://arquivos.mppb.mp.br/psicosocial/servico_social/codigo_etica_ss.pdf). Acesso em 25 de março de 2022.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Código de Ética do Assistentes Social.** 10ª ed. revista e atualizada. Brasília: 2013.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Parâmetros para a atuação de assistentes sociais na saúde.** In: Encontro Nacional CFESS e CRESS, 36,37. Brasília. Anais... Grupo de Trabalho “Serviço Social na Saúde”. Brasília: CFESS, 2010.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. Resolução nº 493,21 de agosto de 2006. **Dispõe sobre as condições éticas e técnicas do exercício profissional do assistente social.** Brasília: CFESS, 2006.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL Parecer Jurídico nº 05/2020-E, de 24 de abril de 2020. **Dispõe sobre a ausência de equipamentos de proteção individual — EPI para assistentes sociais.** Brasília: Conselho Federal de Serviço Social, 2020a.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. Orientação normativa nº 3/2020, de 31 de março de 2020. **Dispõe sobre ações de comunicação de boletins de saúde e óbitos por assistentes sociais.** Brasília: Conselho Federal de Serviço Social, 2020b.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Legislação e Resoluções sobre o trabalho do/a assistente social** /Conselho Federal de Serviço Social - Gestão Atitude Crítica para Avançar na Luta.- Brasília: CFESS, 2011.188 p.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL **Teletrabalho e teleperícia: orientações para assistentes sociais no contexto da pandemia.** Brasília: Conselho Federal de Serviço Social, 2020. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/Nota-teletrabalho-telepericiacfess.pdf>. Acesso em: 17 novembro de 2022.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Memorial nosso luto, nossa luta!** Brasília: Conselho Federal de Serviço Social, 2020. Disponível em: <http://www.cfess.org.br>. Acesso em: 17 novembro de 2022.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL; **Tempo de Luta e de Resistência.** Disponível em : [http://www.cfess.org.br/arquivos/cartaprograma\\_tempodeluta\\_completa.pdf](http://www.cfess.org.br/arquivos/cartaprograma_tempodeluta_completa.pdf). Acesso em 29 de novembro de 2022.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE . Recomendação nº 22, de 9 de abril de 2020. **Recomenda 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.** Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 2020a.

CONSELHO REGIONAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Assistentes sociais da saúde relatam esgotamento e dificuldades em relação à saúde mental durante a pandemia.** CRESS.29 de janeiro de 2021. Disponível: <https://cresspr.org.br/2021/03/29/assistentes-sociais-da-saude-relatam-esgotamento-e-dificuldades-e-m-relacao-a-saude-mental-durante-a-pandemia/>. Acesso 10 de novembro de 2022.

COSTA, Maria Dalva Horácio da. **Serviço Social e intersectorialidade: a contribuição dos assistentes sociais para a construção da intersectorialidade no cotidiano do Sistema Único de Saúde.** Recife, 2010.

Dados da OMS **revelam que o nível de ansiedade e depressão aumentam durante a pandemia.** D24am. 10 de Outubro de 2020. Disponível em:<https://d24am.com/saude/dados-da-oms-revelam-que-o-nivel-de-ansiedade-e-depressao-aumentaram-durante-a-pandemia/>. Acesso em 20 de março de 2022

Dicionário online de Português: **Precarização:** Disponível em: <http://www.dicio.com.br/precarizacao/>.> Acesso em 10 de setembro de 2022.

FONTES DA SILVA, W. M. **SERVIÇO SOCIAL E COVID-19: REFLEXÕES CRÍTICAS.** Revista Serviço Social em Perspectiva, [S. l.], v. 5, n. 1, p. 87–103, 2021. DOI: 10.46551/rssp.202105. Disponível em: <https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/sesoperspectiva/article/view/3418>. Acesso em: 18 junho de 2022.

FOZ DO IGUAÇU. DECRETO Nº 28.00 de 30 de março de 2020. Declara estado de calamidade pública no Município de Foz do Iguaçu, em decorrência da pandemia do Novo Coronavírus .Disponível em:. Acesso em 16 maio de 2022.

FOZ DO IGUAÇU. DECRETO Nº 28.00 de 30 de março de 2020. Declara estado de calamidade

pública no Município de Foz do Iguaçu, em decorrência da pandemia do Novo Coronavírus .Disponível em: Acesso em 16 maio de 2022.

FOZ DO IGUAÇU. Decreto nº 27.963, 15 de março de 2020. Dispõe sobre as medidas de controle e prevenção para enfrentamento da emergência em saúde pública de importância internacional decorrente do Novo Coronavírus (COVID-19). 10 de setembro de 2020. Disponível: <https://leismunicipais.com.br/a1/pr/f/foz-do-iguacu/decreto/2020/2797/27963/decreto-n-27963-2020-dispoe-sobre-as-medidas-de-controle-e-prevencao-para-enfrentamento-da-emergencia-em-saude-publica-de-importancia-internacional-decorrente-do-novo-coronavirus-covid-19?q=covid+19>. Foz do Iguaçu, Paraná. Brasil. p1. Acesso em 21 de agosto de 2022.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa** / Antônio Carlos Gil. - 6. ed. – São Paulo: Atlas, 2008.

IAMAMOTO , Marilda Villela **O serviço social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional** - 3. ed. - São Paulo, Cortez, 2000.

IAMAMOTO , Marilda Villela **O serviço social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional** - 26. ed. - São Paulo, Cortez, 2015.

IAMAMOTO, Marilda Villela. Serviço Social em tempo de capital fetiche: capital financeiro, trabalho e questão social. 5 ed. São Paulo: Cortez, 2011.

IAMAMOTO, M. V.; CARVALHO, R. **Relações sociais e Serviço Social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica**/Marilda Villela Iamamoto, Raul de Carvalho- 19ª ed- São Paulo: Cortez, [Lima, Peru]: CELATS, 2006.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Brasil/Paraná/Foz do Iguaçu. v4.6.28.2017. Disponível em:<<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/foz-do-iguacu/panorama>>. Acesso em 27 de Agosto de 2022.

LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica** / Marina de Andrade Marconi, Eva Maria Lakatos. - 5. ed. São Paulo : Atlas, 2003.

LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica** / Marina de Andrade Marconi, Eva Maria Lakatos. – 7.ed. – São Paulo: Atlas, 2010.

LAURELL, Asa Cristiana; NOGUEIRA, Mariano. **Processos de produção e saúde: Trabalho e desgaste operário**. São Paulo:Hucitec.1989.

LIMA, Perci. **Foz do Iguaçu e sua História**. Foz do Iguaçu - Paraná: Copyright, 2001.

MARTINELLI, M. L. Serviço Social em Hospital - Escola: **um espaço diferenciado de ação profissional**. Serviço Social e Saúde, Campinas, SP, v. 1, n. 1, p. 1–12, 2015. DOI: 10.20396/sss.v1i1.8634840. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/sss/article/view/8634840>. Acesso em 13 de outubro de 2022.

MATOS, Maurílio Castro. **A pandemia do coronavírus (COVID-19) e o trabalho de assistentes sociais na saúde**: Considerações sobre o impacto da COVID-19 no Brasil. Rio de Janeiro, 06 de abril de 2020. Disponível em: Acesso em 08 junho de 2022.

MELO, F. F. ; Silva, M.G. SERVIÇO SOCIAL E SAÚDE: EXIGÊNCIAS E DESAFIOS PARA A AÇÃO PROFISSIONAL NO ÂMBITO HOSPITALAR EM REGIÃO DE FRONTEIRA. In: **O Direito à Saúde e a Proteção Social em Faixas de Fronteiras: um debate acadêmico no sul da América do Sul** - DIPROSUL, 2011, Porto Alegre-RS. DIPROSUL, 2011.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em Saúde. 5. Ed. São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec-ABRASCO, 1993

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** Maria Cecília de Souza Minayo. – 11. ed. – São Paulo: Hucitec, 2008.

MOTA, Ana Elizabete...[et al.], **Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional.**-4.ed.- São Paulo :Cortez ; Brasília DF: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2009.

NETTO, J. P. **A construção do projeto ético-político contemporâneo.** In: Capacitação em Serviço Social e Política Social. Módulo 1. Brasília: CEAD/ABEPSS/CFESS, 1999.

OMS/WHO. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Constituição da Organização Mundial da Saúde.** Disponível em:

[http://bibliobase.sermais.pt:8008/BiblioNET/Upload/PDF2/0902\\_Constituic%CC%A7a%CC%83o%20da%20Organizac%CC%A7a%CC%83o%20Mundial%20da%20Sau%CC%81de.pdf](http://bibliobase.sermais.pt:8008/BiblioNET/Upload/PDF2/0902_Constituic%CC%A7a%CC%83o%20da%20Organizac%CC%A7a%CC%83o%20Mundial%20da%20Sau%CC%81de.pdf).

Acesso em 30 de novembro de 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN - AMERICANA DA SAÚDE – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Folha informativa COVID-19** - Escritório da OPAS e da OMS no Brasil. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/COVID19>>. Acesso em: 06 jun. 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN - AMERICANA DA SAÚDE. **OPAS.** Disponível em : <https://www.paho.org/pt/noticias/13-1-2022-estudo-alerta-para-altos-niveis-depressao-e-pensament-os-suicidas-em> . Acesso em 29 de Novembro de 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **OPAS : Destaca crise de saúde mental pouco reconhecida causada pela COVID-19 nas Américas.** 24 Nov. 2021 Disponível em:<<https://www.paho.org/pt/noticias/24-11-2021-opas-destaca-crise-saude-mental-pouco-reconhe-cida-causada-pela-covid-19-nas>. Acesso em 29 de Novembro de 2022.

PAINEL CORONAVÍRUS. BRASIL. **Síntese de casos, óbitos, incidência e mortalidade.** Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em 04/06/2022.

PARO, Denise. **Foz do Iguaçu: do descaminho aos novos caminhos.**/ Denise Paro;[Prefácio Alexandre Palmar].-- Foz do Iguaçu: Epígrafe, 2016.240 p.;il.

PEREIRA, I. P. S. SILVA, A. A. A. **O impacto do cenário pandêmico na saúde mental dos profissionais do serviço social.** 2021. T. Faculdades Integradas do Brasil. Disponível em <<https://unifuturo.edu.br/portal/downloads/TCC-Versao-final-impacto-pandemia-ss.pdf>>. Acesso em 30 de novembro de 2022.

PARO, Denise. A Saúde de Foz vive caos com fechamento da Santa Casa. **Gazeta do Povo/Gazeta do Povo Online.** 06 de março de 2006. Disponível em: <https://www.gazetadopovo.com.br/vida-e-cidadania/saude-de-foz-vive-caos-com-fechamento-da-santa-casa-9x8kfmznp3slp61hnao73xhq/>. Acesso em 28 de julho de 2022.

PORTAL DA CIDADE FOZ DO IGUAÇU. **PANDEMIA: Foz do Iguaçu registra 404 casos de Covid-19, cinco vezes mais em uma semana.** Publicado em 23/11/2022 às 11:28 Disponível em:<<https://foz.portaldacidade.com/noticias/saude/foz-do-iguacu-registra-404-casos-de-covid-19-cinco-vezes-mais-em-uma-semana-4030>>. Acesso em 29 de Novembro de 2022.

Prefeitura Municipal de Foz do Iguaçu. **Portal da Transparência. Boletim epidemiológico e outras informações.** Disponível em:<<http://www2.pmfi.pr.gov.br/GiiG/portais/portaldatransparencia/Templates/wfrmPaginaPadrao.aspx?IdLinkItem=139>>. Acesso em 04 junho de 2022.

Prefeitura de Foz do Iguaçu - Enfermeira vai receber a primeira vacina contra a Covid-19 em Foz do Iguaçu. **Site Oficial da Prefeitura de Foz do Iguaçu.** Disponível em <https://www5.pmfi.pr.gov.br/noticia-47294>. Acesso em 10 de Outubro de 2022.

PROTOCOLO SERVIÇO SOCIAL: **Assistência Social e à Saúde.** Elaborado pelo setor de Serviço Social do Hospital Padre Germano Lauck. Foz do Iguaçu -Pr. 2013.

Secretaria da Saúde Estado do Paraná. **Boletim epidemiológico Coronavírus (COVID19).** Disponível em:<[https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos\\_restritos/files/documento/2022-06/informe\\_epidemiologico\\_05\\_06\\_2022.pdf](https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2022-06/informe_epidemiologico_05_06_2022.pdf)>. Acesso em 05 junho de 2022.

SILVA. Micael Alvino da. **Breve história de Foz do Iguaçu.**/Micael Alvino da Silva; [prefacio de Blasius Silvano Debal].- Foz do Iguaçu: Epígrafe,2014

SOUZA .Ludmilla. Agência Brasil. **Sepultamento em tempos de covid-19 exige mudança de rituais. Caixões lacrados impõem novas formas de encarar o luto e a morte.** Disponível em:<<https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-04/sepultamento-em-tempos-de-covid-19-exige-mudanca-de-rituais>>. Acesso em 29 de Novembro de 2022.

TONET, Ivo. **Sobre as atuais manifestações.** Disponível em:<[http://ivotonet.xpg.uol.com.br/arquivos/Sobre\\_as\\_atuais\\_manifestacoes.pdf](http://ivotonet.xpg.uol.com.br/arquivos/Sobre_as_atuais_manifestacoes.pdf)>. Acesso em 28 de outubro de 2022.

Trabalho, Saúde e Serviço Social: Textos apresentados no VII Seminário de Saúde do Trabalhador de Franca e V Seminário O trabalho em Debate/ Edvânia Ângela de Souza Lourenço, Iris Fenner Bertani, Fernando Siqueira da Silva, Raquel Santos Sant' Ana e Vera Lucia Navarro(organizadores). 1. ed. Curitiba: Edição Editora CRV,2010, co-edição UNESP,FHDSS, Campus de Franca.419 p.

VASCONCELOS, Ana Maria. **A prática do Serviço Social: cotidiano, formação e alternativas na área da saúde.** São Paulo: Cortez 2012.

YAHOO NEWS. **Tríplice fronteira entre Brasil, Paraguai e Argentina provoca disputa por leitos de UTI em Foz do Iguaçu.** 1 jul 2021. Disponível em: <https://br.noticias.yahoo.com/triplice-fronteira-entre-brasil-paraguai-e-argentina-provoca-disputa-por-leitos-de-uti-em-foz-do-iguacu-174838596.html?guccounter=1> . Acesso em 28 julho de 2022.



## APÊNDICES

### APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA

**Nome:**

**Cargo:**

**Instituição:**

**Questões elaboradas, tendo como referência os Parâmetros de atuação do assistente social e ações a serem desenvolvidas na saúde conforme o CFESS (2010).**

Quando e como se institui o Serviço Social no Hospital Municipal Padre Germano Lauck?

A quanto tempo o/a profissional exerce suas funções nesta instituição?

Houve alterações em suas atividades, decorrentes da pandemia covid19?  
Quais?

O profissional atuou diretamente com sujeitos com casos de suspeita ou confirmação com o vírus covid 19?

Foram criadas estratégias para que o vínculo entre pacientes internados com o vírus da Covid 19 e seus familiares se mantivessem?Quais?

Diante do quadro e avanços dos casos de covid 19, o HMPGL, criou estratégias para que houve a continuidade nos atendimentos do setor de Serviço Social?

O profissional teve algum acompanhamento com equipe multidisciplinar (psicólogos, terapeutas e psiquiatras) durante a pandemia covid 19?

As alterações advindas da pandemia Covid 19, trouxeram impactos nas condições de vida e saúde das/os assistentes sociais? Quais?

Foram disponibilizados os equipamentos de Proteção Individual- EPIs e insumos necessários para que houvesse a intervenção do profissional de forma segura? Quais?

Fique à vontade para descrever, algo que considere relevante de sua vivência profissional durante sua atuação e intervenção profissional no HMPGL, durante a pandemia Covid 19, que não foram contemplados pelo questionário.

## APÊNDICE B- TERMO DE CONSENTIMENTO E LIVRE ESCLARECIMENTO - TCLE

1



CONEP em 04/08/2000

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

**Título do Projeto: OS impactos provocados no exercício profissional dos Assistentes Sociais a partir da pandemia covid 19, no Hospital Municipal Padre Germano Lauck.**

**Pesquisador para contato:** Sirlei Fagundes da Silva Radaelli

**Telefone:** (45) 99919 1956- (45) 99941 08 59

**Endereço de contato:** sfd.silva.2016@aluno.unila.edu.br

**Docente orientadora:** Maria Elmides Araldi

**Telefone:** (44) 98446-5251

**Endereço de contato:** elmides.araldi@unila.edu.br

Convidamos \_\_\_\_\_ a participar como voluntário/a de nossa pesquisa que tem por objetivo identificar e analisar os possíveis impactos provocados pela pandemia COVID-19 no cotidiano de trabalho dos Assistentes sociais do Hospital Padre Germano Lauck de Foz do Iguaçu-PR. O(a) senhor (a), fica ao seu critério recusar a participar da pesquisa que está sendo proposta. Leia atentamente todas as informações abaixo e fique livre para fazer qualquer pergunta sobre os métodos que serão utilizados e que possam ser esclarecidos.

Após a realização dessa pesquisa, será possível saber os possíveis impactos provocados pela pandemia COVID-19 no cotidiano de trabalho dos Assistentes sociais do Hospital Padre Germano Lauck de Foz do Iguaçu-Pr. Após a coleta de dados dessa pesquisa, será possível promover maior visibilidade ao assunto, contribuindo com as pesquisas na área e fortalecendo as reflexões em torno da temática do exercício profissional do Assistente social na área hospitalar.

Além disso, como contribuição para os sujeitos da pesquisa, o resultado da monografia será apresentado para os profissionais do Serviço Social do HMPGL, além da oferta de

uma cópia do material escrito para que fique arquivado para consulta pelos interessados. Para a realização dessa pesquisa os/as participantes, ocorrerá dentro da instituição, em dias e horários a serem estabelecidos, pela instituição, supervisores e pelos profissionais, optou-se pela entrevista semiestruturada, a qual será gravada e transcrita sendo fiel a fala dos profissionais de Serviço social que atuam no Hospital Municipal Padre Germano Lauck. As questões que serão elaboradas tendo como referência os Parâmetros de atuação do assistente social e ações a serem desenvolvidas na saúde conforme o CFESS (2010).

Durante a execução da pesquisa o participante corre o risco de desconforto e timidez, especialmente durante a entrevista. Caso isso ocorra, a pesquisadora contornará a situação, deixando o sujeito à vontade para responder da forma mais confortável possível à entrevista, respeitando e esperando o tempo e as condições do profissional para respondê-la.

Se ocorrer algum transtorno, decorrente de sua participação (e/ou de seu filho(a)) em qualquer etapa desta pesquisa, nós pesquisadores, providenciaremos acompanhamento e a assistência imediata, integral e gratuita. Havendo a ocorrência de danos, previstos ou não, \*comprovadamente decorrentes de sua participação nesta pesquisa, caberá a você, na forma da Lei, o direito de solicitar a respectiva indenização. Caso você precise informar algum fato decorrente de sua participação nesta pesquisa, ou se sentir desconfortável em procurar o pesquisador para resolver algum problema decorrente da pesquisa, você poderá recorrer ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UNIOESTE (CEP), de segunda a sexta-feira, no horário de 08:00 às 15:30 h, na Reitoria da UNIOESTE, sala do Comitê de Ética, PRPPG, situado na rua Universitária, 1619, Bairro Universitário, Cascavel -PR. Caso prefira, você também poderá acessar o CEP Unioeste via Internet pelo e-mail: [cep.prppg@unioeste.br](mailto:cep.prppg@unioeste.br) ou pelo telefone (45) 3220-3092

Sua identidade não será revelada e divulgada, mantendo-se o necessário sigilo entre pesquisador/sujeito. No momento da transcrição da entrevista usaremos as siglas AS, seguidos de um número. Seus dados serão utilizados somente para fins acadêmico-científicos. Sua participação nessa pesquisa se dará de forma voluntária, sem custos e benefícios financeiros. Você poderá desistir de participar dessa pesquisa em qualquer momento.

Todas suas dúvidas ou havendo a necessidade de informar algum acontecimento durante sua participação, entre em contato com os pesquisadores mencionados acima ou, se achar necessário, com o Comitê de Ética em Pesquisa pelo telefone: (45) 3220-3092. Este documento será assinado em duas vias, sendo uma delas entregue ao sujeito da pesquisa.

Declaro estar ciente e suficientemente esclarecido sobre os fatos informados neste documento.

Foz do Iguaçu, \_\_\_\_ de \_\_\_\_, de 2022.

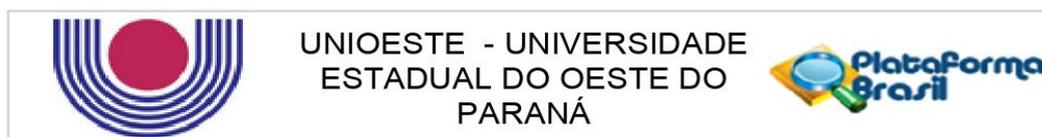
\_\_\_\_\_  
M.a: Maria Elmides Araldi  
Pesquisadora Orientadora  
Docente do Curso de Serviço Social/UNILA

\_\_\_\_\_  
Sirlei Fagundes da Silva Radaelli  
Pesquisadora Orientanda  
Graduando em Serviço Social/UNILA

\_\_\_\_\_  
Entrevistado (a) Participante da Pesquisa

## ANEXOS

## ANEXO 1- PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** IMPACTOS PROVOCADOS A PARTIR DA PANDEMIA COVID 19 NO EXERCÍCIO PROFISSIONAL DOS ASSISTENTES SOCIAIS NA ÁREA HOSPITALAR

**Pesquisador:** Elmidés Maria Araldi

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 63005422.0.0000.0107

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DA INTEGRAÇÃO LATINO-AMERICANA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 5.674.076

**Apresentação do Projeto:**

Será realizada entrevista semiestruturada sobre os impactos da pandemia da COVID-19 no trabalho de assistentes sociais que trabalham ou trabalharam no hospital Germano Lauck durante a pandemia.

**Objetivo da Pesquisa:**

Segundo (BP, p. 02): "Objetivo Primário: Identificar e analisar os possíveis impactos provocados pela pandemia COVID-19 no cotidiano de trabalho dos Assistentes sociais do Hospital Padre Germano Lauck de Foz do Iguaçu-PR

Objetivo Secundário:

Realizar entrevistas semiestruturada com as/os Assistentes Sociais que atuam no HPGL sobre as atividades de trabalho desenvolvidas antes e depois da pandemia por COVID-19; Verificar, na fala dos sujeitos, se houve alterações na rotina de trabalho durante o período da pandemia covid 19, no hospital Municipal Padre Germano Lauck. Descrever sobre os impactos provocados no exercício profissional pelo quadro pandêmico."

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

São citados os riscos de desconforto e timidez durante a entrevista e o benefício da reflexão sobre a atuação profissional do assistente social durante a pandemia.

**Endereço:** RUA UNIVERSITARIA 2069

**Bairro:** UNIVERSITARIO

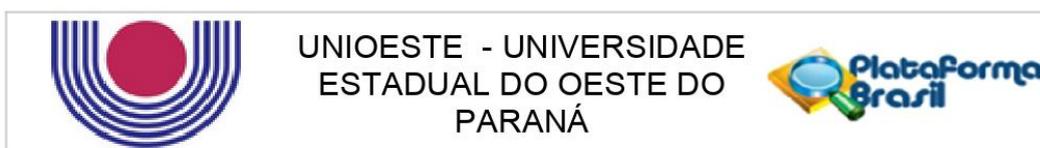
**CEP:** 85.819-110

**UF:** PR

**Município:** CASCAVEL

**Telefone:** (45)3220-3092

**E-mail:** cep.prppg@unioeste.br



Continuação do Parecer: 5.674.076

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de pesquisa de campo, qualitativa, com objetivos bem delimitados e relevantes para o campo científico.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os termos obrigatórios estão devidamente preenchidos: declaração de pesquisa não iniciada, declaração de uso de dados, autorização da instituição coparticipante, declaração de que a pesquisa não foi iniciada e folha de rosto. O TCLE apresenta todas informações obrigatórias: informações básicas sobre a pesquisa e seus rcos, em termos simples e objetivos.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

A pesquisa não apresenta pendências.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Apresentar o Relatório Final na Plataforma Brasil até 30 dias após o encerramento desta pesquisa.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1960629.pdf	06/09/2022 10:03:33		Aceito
Outros	termodepesquisanaoiniciada.pdf	05/09/2022 11:29:21	Sirlei Fagundes Radaelli	Aceito
Outros	Termodecienciahmpgl.pdf	31/08/2022 15:39:14	Sirlei Fagundes Radaelli	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TERMODECIENCIAhospital.pdf	26/07/2022 13:54:48	Elmides Maria Araldi	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEPREENCHIDOCorrigido.pdf	18/07/2022 15:13:51	Sirlei Fagundes Radaelli	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projetopesquisacomiteeticacorrig.pdf	14/07/2022 14:38:34	Sirlei Fagundes Radaelli	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostounila.pdf	08/07/2022 10:04:27	Sirlei Fagundes Radaelli	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Endereço:** RUA UNIVERSITARIA 2069

**Bairro:** UNIVERSITARIO

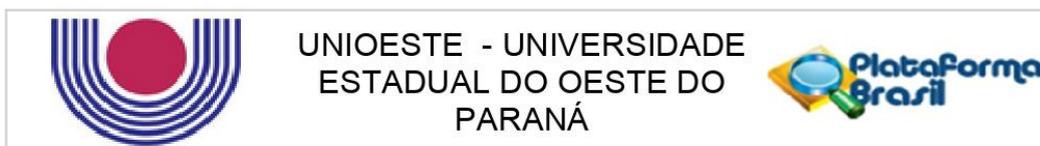
**CEP:** 85.819-110

**UF:** PR

**Município:** CASCAVEL

**Telefone:** (45)3220-3092

**E-mail:** cep.prppg@unioeste.br



Continuação do Parecer: 5.674.076

**Necessita Apreciação da CONEP:**  
Não

CASCADEL, 29 de Setembro de 2022

---

**Assinado por:**  
**Dartel Ferrari de Lima**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** RUA UNIVERSITARIA 2069  
**Bairro:** UNIVERSITARIO **CEP:** 85.819-110  
**UF:** PR **Município:** CASCADEL  
**Telefone:** (45)3220-3092 **E-mail:** cep.prppg@unioeste.br

## ANEXO 2- DECLARAÇÃO QUE A PESQUISA NÃO FOI INICIADA



Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação  
Comitê de Ética em Pesquisa – CEP

Aprovado na  
CONEP em 04/08/2000

### DECLARAÇÃO QUE A PESQUISA NÃO FOI INICIADA

Título da pesquisa:

**IMPACTOS PROVOCADOS A PARTIR DA PANDEMIA COVID 19 NO EXERCÍCIO PROFISSIONAL DOS ASSISTENTES SOCIAIS NA ÁREA HOSPITALAR.**

Pesquisador responsável: Elmides Maria Araldi

Pesquisador(es) Assistente(s): Sirlei Fagundes da Silva Radaelli.

Tipo de Pesquisa

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Iniciação científica       | <input type="checkbox"/> Dissertação/Mestrado  |
| <input checked="" type="checkbox"/> TCC - Graduação | <input type="checkbox"/> Tese/Doutorado        |
| <input type="checkbox"/> TCC - Especialização       | <input type="checkbox"/> Projeto Institucional |

O pesquisador do projeto acima identificado declara que a coleta de dados não foi iniciada e que isso somente ocorrerá após a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual do Oeste do Paraná.

Foz do Iguaçu, 23 de Agosto, de 2022

---

Elmides Maria Araldi

---

Sirlei Fagundes da Silva Radaelli

**ANEXO 3 - TERMO DE CIÊNCIA DO RESPONSÁVEL PELO CAMPO DE ESTUDO**

Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação  
Comitê de Ética em Pesquisa – CEP



Aprovado na  
CONEP em 04/08/2000

**TERMO DE CIÊNCIA DO RESPONSÁVEL PELO CAMPO DE ESTUDO**

Título do projeto: **IMPACTOS PROVOCADOS A PARTIR DA PANDEMIA COVID 19 NO EXERCÍCIO PROFISSIONAL DOS ASSISTENTES SOCIAIS NA ÁREA HOSPITALAR**

Pesquisadores: Elmides Maria Araldi, Sirlei Fagundes da Silva Radaelli

Local da pesquisa: Hospital Municipal Padre Germano Lauck

Responsável pelo local de realização da pesquisa: Alessandro Ximenes

Declaramos que a coleta de dados nessa Instituição Coparticipante será iniciada somente após a aprovação da Pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unioeste (CEP – UNIOESTE). Assegurando as normas da Resolução 466/12 e/ou 510/16 – CNS/MS e suas complementares.

---

ALESSANDRO XIMENES

Foz do Iguaçu \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022