



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE NA ÁREA DO
ADULTO E DO IDOSO

EDILMA LAYANNE DE ARAUJO DA SILVA

**RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA ASSISTENTE SOCIAL INSERIDA NO
CAMPO DA SAÚDE NO PERÍODO DA PANDEMIA COVID-19: UM OLHAR SOB A
PERSPECTIVA DE GÊNERO.**

MACEIÓ-AL

2022

EDILMA LAYANNE DE ARAUJO DA SILVA

**RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA ASSISTENTE SOCIAL INSERIDA NO
CAMPO DA SAÚDE NO PERÍODO DA PANDEMIA COVID-19: UM OLHAR SOB A
PERSPECTIVA DE GÊNERO.**

Trabalho de Conclusão de Residência (TCR) apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde na Área do Adulto e do Idoso (PRMSAI) da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), como requisito final para obtenção do título de Especialista em Saúde do Adulto e do Idoso.

Orientadora: Dra. Andrea Pacheco de Mesquita

MACEIÓ-AL

2022

Catálogo na Fonte
Biblioteca Virtual da Unidade de E-Saúde/Gerência de Ensino e Pesquisa
Hospital Universitário Professor Alberto Antunes
Universidade Federal de Alagoas – Empresa de Serviços Hospitalares – EBSEH

Bibliotecária Responsável: Maria Isabel Fernandes Calheiros CRB4 – 1530

S235r Silva, Edilma Layanne de Araújo da.
 Relato de experiência de uma assistente social inserida no campo da saúde no período da pandemia da covid-19: um olhar sob a perspectiva de gênero. / Edilma Layanne de Araújo da Silva. – 2022.
 19 f.

Orientadora: Andrea Pacheco de Mesquita.
Trabalho de Conclusão de Residência (Residência Multiprofissional em Saúde) – Universidade Federal de Alagoas, Programa em Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso, Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, Maceió, 2022.

Bibliografia: f. 18-19.

1. Serviço Social. 2. Covid 19 – pandemia. 3. Gênero. I. Título.

CDU 364:616-036.21

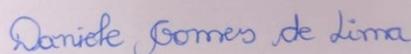
UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE NA ÁREA DO ADULTO E
DO IDOSO

ATA DE SESSÃO PÚBLICA DE APRESENTAÇÃO DO TCR

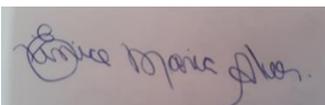
Aos 23 dias do mês de fevereiro de 2022, às 09:30 h, realizou-se na Sala do Google Meet, a sessão pública da apresentação do Trabalho de Conclusão de Residência (TCR) intitulado RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA ASSISTENTE SOCIAL INSERIDA NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PÚBLICO NO PERÍODO DA PANDEMIA COVID-19: UM OLHAR SOB A PERSPECTIVA DE GÊNERO, apresentado por Edilma Layanne de Araujo. A comissão examinadora foi constituída pelos/as seguintes membros: Dra. Andréa Pacheco de Mesquita, Ms. Maria Eunice Alves e Ms. Daniele Gomes de Lima

Em razão do exposto, a comissão conferiu ao/à candidato/a, nota 10,0 (dez).

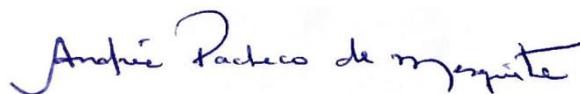
Maceió, AL, 23 de fevereiro de 2022.



1º Examinador/a



2º Examinador/a



Presidente/a da banca - orientador/a

RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA ASSISTENTE SOCIAL INSERIDA NO CAMPO DA SAÚDE NO PERÍODO DA PANDEMIA COVID-19: UM OLHAR SOB A PERSPECTIVA DE GÊNERO.

Edilma Layanne de Araujo da Silva¹

Prof. Dr^a Andréa Pacheco de Mesquita²

RESUMO

O presente artigo objetiva refletir sobre a vivência profissional de uma assistente social inserida no programa de Residência Multiprofissional de Saúde do Adulto e do Idoso da Universidade Federal de Alagoas, a qual teve enquanto espaço sócio ocupacional um Hospital Universitário Público do estado de Alagoas. O significado pedagógico desse relato busca dissertar sobre os desafios trazidos com a pandemia da COVID-19 que fez agudizar as expressões da questão social, plasmadas através das demandas trazidas pelos/as usuários/as do serviço, bem como as modificações institucionais e em termos de legislações que houve nesse período, incluindo as respostas profissionais que foram dadas nesses momentos. Assim, reconhecendo que a pandemia atingiu de forma diferente as mulheres, é realizado um recorte de gênero, pois não se pode invisibilizar o fato de que o contexto pandêmico acirrou essas sociohistóricas diferenciações. Ademais, o relato busca dissertar como nesse período se tornou ainda mais visível a importância e a necessidade do(a) assistente social dentro da área da saúde.

PALAVRAS-CHAVE: SERVIÇO SOCIAL; COVID-19; GÊNERO; SAÚDE; RELATO.

ABSTRACT

This article aims to reflect on the professional experience of a social worker inserted in the Multiprofessional Residency program for Adult and Elderly Health at the Federal University of Alagoas, which had a Public University Hospital in the state of Alagoas as a socio-occupational space. The pedagogical meaning of this report seeks to discuss the challenges brought about by the COVID-19 pandemic that sharpened the expressions of the social issue, shaped through the demands brought by the users of the service, as well as the institutional changes and in terms of legislation that took place in that period, including the professional responses that were given at those times. Thus, recognizing that the pandemic has affected women differently, a gender approach is carried out, as the fact that the pandemic context intensified these socio-historical differences cannot be made invisible. In addition, the report seeks to discuss how in this period the importance and need of the social worker within the health area became even more visible.

KEY WORDS: SOCIAL SERVICE; COVID-19; GENRE; HEALTH; REPORT.

¹ Assistente Social graduada pela Universidade Federal de Alagoas e Residente Multiprofissional na Área de Atenção à Saúde do Adulto e do Idoso da Universidade Federal de Alagoas.

² Professora Adjunta da Faculdade de Serviço Social da Universidade Federal de Alagoas, Bacharel em Serviço Social pela Universidade Estadual do Ceará, Mestra em Educação Brasileira pela Universidade Federal do Ceará, Doutora nos Estudos Interdisciplinares Mulher, Gênero e Feminismo na Universidade Federal da Bahia. Líder do Grupo de Pesquisa FRIDA KAHLO - Estudos de Gênero, Feminismos e Serviço Social. Militante Feminista.

INTRODUÇÃO

Este artigo é o resultado da jornada traçada por uma assistente social no programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso da Universidade Federal de Alagoas durante o período de março/2020 à março de 2021 que teve como cenário a Clínica Cirúrgica e a Clínica Médica do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes – HUPAA. A experiência aqui relatada embora tenha um caráter pessoal, foi perpassada por outros atores que contribuíram durante esse processo, a saber, principalmente, a equipe multiprofissional a qual eu fazia parte composta também por profissionais da: enfermagem, nutrição, psicologia, e farmácia. Ressalta-se, antes de mais nada, a presença, como parte deste processo, o contexto pandêmico recém-chegado ao Brasil durante o ano de 2020, ou seja, a pandemia da COVID-19, a qual alterou significativamente a atuação do/a assistente social dentro da unidade pública de saúde que estava inserido/a, trazendo consigo novos desafios e a busca por novas possibilidades, além de tornar ainda mais visíveis e agudas as expressões da questão social fruto do modo de produção capitalista apresentadas aos/às profissionais através das demandas e requisições dos/as usuários/as atendidos/as nos serviços; ademais, fez parte dessa movimentação as notórias mudanças institucionais realizadas para gerenciar esse período de crise e minimizar a propagação do vírus nos espaços sócio ocupacionais, plasmadas através das portarias expedidas. Dito isto, salienta-se que haja vista ser este um relato da minha experiência, não poderia fazê-la sem me debruçar sobre a categoria gênero, já que como mulher, filha, neta, irmã e profissional minha trajetória não pode ser desassociada do papel social atribuído coletivamente e historicamente às mulheres (tanto as usuárias, quanto as profissionais) que fez parte da caminhada durante esse período, visto que, a COVID-19 também fez aflorar ainda mais as desigualdades de gênero e com isso acirrou as diferenciações quanto ao viver sendo mulher num contexto pandêmico.

Assim, este trabalho trata-se de um relato de experiência que por sua natureza é descritivo, os cenários práticos dentro do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes – HUPAA que irei dissertar correspondem a Clínica Médica e a Clínica Cirúrgica. Também será adotada a pesquisa bibliográfica e documental para que se possa refletir a respeito das questões levantadas observando o que se há de registro na literatura e as produções que houveram nesse período. Além dos

debates e aprendizados para discutir as mudanças e impactos no trabalho multiprofissional e também nos espaços uni.

1. A PANDEMIA DA COVID-19 E OS SEUS IMPACTOS NO CONTEXTO PROFISSIONAL DO/A ASSISTENTE SOCIAL EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PÚBLICO DE ALAGOAS:

Durante o primeiro ano de residência são ofertados dois cenários de prática dentro do HUPAA, o qual é estabelecido um período de seis meses para cada. O primeiro espaço que estive “lotada” foi a Clínica Cirúrgica que tem o caráter de uma clínica com maior rotatividade de usuários/as, tendo em vista que a maior parte deles, ficam internados apenas durante o período pré e pós-cirúrgico imediato, o que faz com que eles/as passem pouco tempo no setor (notabilizo que este fato foi percebido ao observar a maioria dos/as usuários/as que atendi, pois eram poucos os que ficavam mais do que o tempo necessário do pós-cirúrgico imediato). Iniciei no dia 02 de março e durante a primeira semana não havia tido nenhuma alteração nas regras do hospital quanto à passagem de visitas nos leitos feitas pelos profissionais da equipe, quanto a visita dos familiares dos/as usuários/as; dentre outros fatores que faziam parte da rotina hospitalar. No entanto, nas semanas que se seguiram, conforme recomendações das autoridades sanitárias, processaram-se mudanças dentro da instituição que afetaria diretamente o trabalho desempenhado pelo Serviço Social, bem como o de outras profissões, aos/as usuários/as do serviço e aos seus familiares. No dia 17 de março de 2020 foi expedida a Portaria-SEI nº74, a qual estabelece medidas de prevenção a COVID-19 no âmbito do HUPAA/UFAL, bem como foi expedida a Portaria-SEI nº 75, de 19 de março de 2020, que versava também sobre as medidas internas, notabiliza-se que antes disso, houve a nível nacional a promulgação da Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020 que dispunha sobre as medidas de prevenção ao enfrentamento do novo coronavírus e a Portaria nº 356, de 11 de março de 2020 que traz a regulamentação e operacionalização da dita Lei, ocorreu também, nesse período, a divulgação do decreto nº 69.501 e o decreto nº 69.502 ambos do dia 13 de março de 2020 que versavam sobre as medidas de cuidados e enfrentamentos a pandemia no estado de Alagoas, ou seja, estávamos diante de uma nova realidade que requisitava entre outras coisas, uma série de restrições. Especificamente no âmbito interno do HUPAA, as portarias vieram para orientar e normatizar esse período de enfrentamento a COVID-19,

instruindo as ações e atividades dos/as colaboradores/as, visitantes, entre outros, assim como a utilização adequada e racional dos Equipamentos de Proteção Individual – EPI’S, a título de informação, vale citar que no dia 13 de março de 2020 foi nomeada através da Portaria-SEI nº 65 a Comissão para enfrentamento do Novo Coronavírus (COVID-19) que estaria à frente dessa temática dentro do hospital.

Dentre as medidas proferidas nas portarias, encontra-se a regulamentação das visitas, que a propósito foram suspensas, incluindo as visitas de pessoas religiosas. Quanto ao direito ao acompanhamento, os setores clínicos (Clínica médica, Clínica Cirúrgica, Clínica Pediátrica e Clínica Obstétrica) permitiam a troca apenas entre acompanhantes menores de 60 anos (haja vista a pessoa idosa estar inclusa no grupo de risco) que estivessem em boas condições de saúde, caso fosse apresentado qualquer tipo de sintoma durante o período em que estava realizando o acompanhamento, este deveria ser substituído por outro familiar ou pessoa que fizesse parte da rede de apoio do/a usuário/a; havia ressalva aos/as usuários/as que estavam em isolamento, visto que não era permitido ter acompanhante. Uma das demandas frequentes ao Serviço Social nas clínicas dizia respeito a flexibilização quanto a entrada de visitantes e de acompanhantes fora do horário estabelecido na instituição, desse modo, quando saiu o primeiro documento de portaria que “fechava” completamente para visitas e de forma parcial a entrada de acompanhantes, o Serviço Social interviu de modo a flexibilizar essas regras para que pudesse atender ao direito dos usuários. A priori a partir do momento em que se passou valer essas novas recomendações, passou a ser um desafio ao Serviço Social viabilizar o direito do/a usuário/a de ter a pessoa escolhida próxima ou visitando quando estava em duas situações específicas: estadia no hospital de longa permanência, ou seja, em processo de internamento longo e/ou quando estava em processo de finitude, visto que não há como adiar esse fato e que nas circunstâncias que estavam postas do distanciamento eram extremamente duras, embora fossem necessárias. Assim, articulávamos as visitas com os familiares estabelecendo uma quantidade limite e priorizando os entes mais próximos do convívio do/a usuário/a, conforme relatado por ele/a, ou pelo/a acompanhante e articulávamos com a equipe de enfermagem a fim de que pudesse ser providenciado EPI’s para proteção das pessoas, buscando também o apoio da psicologia durante a visita. Por vezes, foi questionado pela instituição o porquê das exceções que estávamos viabilizando, a chefia do Serviço Social informou aos mesmos que temos um processo de trabalho

próprio e que analisamos conforme as demandas postas pelos/as usuários/as e que não poderíamos expô-los ao relatar a motivação no documento de liberação que era expedido à hotelaria ou a recepção do hospital, mas que seria registrado todo o ocorrido em nossos instrumentos de trabalho, a exemplo do relatório social e dos livros de registro.

A outra norma interna, estabelecida na portaria, dizia respeito às trabalhadoras gestantes e lactantes que deveriam ser remanejadas de setores que trouxessem um maior risco, conforme acordo com a chefia imediata e a Divisão de Gestão de Pessoas – DivGP, assim como as pessoas trabalhadoras com idade acima de 60 anos ou que se adequasse aos chamados grupos de risco para que não ficassem na assistência direta ao paciente com confirmação e/ou suspeita da Covid-19. Esse fato representou um momento diferenciado quanto à preceptoría e a orientação presencial na residência, visto que, a Assistente Social preceptora por se adequar ao perfil do grupo de risco, precisou se ausentar da assistência direta aos/as usuários/as nas clínicas, embora continuasse realizando as orientações de forma remota (online).

Observamos que durante o período pandêmico os/as residentes tornaram-se uma das principais mãos-de-obra da instituição, ainda que sem nenhum tipo de direito trabalhista reconhecido, já que ocupamos o espaço de estudantes (formação em serviço), a exemplo do direito de se ausentar sem que precisasse pagar horas por processo de adoecimento, eu, assim como diversos colegas residentes, contraí a Covid-19, possivelmente dentro do ambiente de trabalho, embora não possamos afirmar veementemente, visto tratar-se de uma pandemia. Desse modo, foi necessário repor, posteriormente, as horas em que estivemos ausentes do HUPAA devido ao processo de adoecimento (mesmo com a apresentação de atestado médico), sendo-nos solicitado estarmos presentes no hospital durante os sábados que “teríamos livre”, a fim de completar a carga horária.

Estas reflexões servem para repensar também a invisibilidade do nosso trabalho e o quanto os direitos dos residentes precisam avançar, claro que essa não é uma discussão local, específica de nosso estado, mas é um debate a nível nacional. Outro elemento de nosso cotidiano profissional durante o novo cenário pandêmico, foi a insegurança devido ao medo de contrair e/ou passar para os nossos familiares, já que estávamos dentro de uma instituição que oferecia ainda

mais esse risco, por ser uma área da saúde que estava recebendo pacientes de COVID-19.

As atividades de estágio do Serviço Social foram suspensas pela coordenação pedagógica responsável dentro da UFAL, porém as atividades dos programas de residência médica e multiprofissional foram mantidas, com exceção das aulas presenciais, cursos, seminários e das visitas ao leito do/a usuário/a em caráter multidisciplinar. Assim como foram suspensos os eventos e práticas integrativas que eram realizadas pela Comissão de Humanização do hospital e dos demais setores, bem como atividades em grupos. Foram suspensos também os atendimentos de ambulatório e os procedimentos elegíveis como eletivos que já estavam agendados, foram mantidas as cirurgias oncológicas e de urgência/emergência. De um modo sucinto, esse era o cenário presente na instituição.

Ainda nesse período, foi realizada pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSEH, a nível nacional, processos seletivos emergenciais a fim de suprir a necessidade de profissionais da área da saúde, o HUPAA também recebeu profissionais advindos desse processo, em relação ao serviço social, passou a fazer parte do quadro profissional mais 11 assistentes sociais, com ênfase na atuação de usuários internados pela COVID-19.

O processo de seleção da residência multiprofissional a qual estou inserida, selecionou exatamente quatro pessoas de cada área, formando um total de 20 pessoas que foram divididas em quatro grupos de 5 pessoas, a fim de que cada grupo tivesse um profissional de cada campo do conhecimento: Serviço Social, Nutrição, Psicologia, Farmácia e Enfermagem. Retomando o fato que já expus de que no primeiro ano de residência tínhamos apenas dois cenários: Clínica Médica e Clínica Cirúrgica, ficaram duas equipes em cada clínica, no entanto, com o passar dos dias a Coordenação da Residência Multiprofissional – COREMU acordou que passaríamos a ir apenas durante 3 dias na semana que seriam rateados entre as 4 equipes, duas equipes ficariam com a segunda-feira, quarta-feira e a sexta-feira e as outras duas equipes com a terça-feira, quinta-feira e o sábado, porém esse calendário de dias ia alternando-se entre as equipes com o passar das semanas. De modo que, se a primeira equipe ficou com os dias de segunda, quarta e sexta, na semana seguinte ficaria com os outros dias e não mais os mesmos, assim sucessivamente durante o período em que ficamos nessa escala, destaco que essa

realidade mudou cerca de 5 meses (datando o início desse período em 23/03/2020) após o início da residência, com o nosso retorno às 60h semanais em 03/08/2020. Porém, a minha equipe estava sempre escalada com a equipe composta por uma colega Assistente Social a qual estava no final da sua gravidez e tendo em vista o cenário pandêmico, precisou se afastar no dia 13 de março e entrar em licença maternidade. Sendo assim, acabei absorvendo demandas que eram trazidas pela equipe dela, visto que era a única assistente social disponível para as clínicas cirúrgica e médica, durante os dias da minha escala, embora estivesse em constante diálogo de forma remota com a preceptora que como já disse, precisou se afastar da assistência direta ao/a usuário/a por questões de saúde. Assim, houve nesse período uma sobrecarga de trabalho aliada ao medo constante do adoecimento, fora a necessidade de encontrar estratégias de resoluções das demandas dos/as usuário/as quanto aos serviços do Estado que estavam, em sua maioria, suspensos devido ao decreto de enfrentamento a Covid-19. Quanto a minha colega assistente social que tornou-se mãe, terá sua permanência na residência alongada por mais 6 meses para “pagar” as horas que esteve ausente do HUPAA em licença maternidade, o que retoma mais uma vez a discussão da necessidade de luta por direitos que abarque a situação do(a) residente, que embora não seja o trabalhador do serviço, torna-se mão de obra da instituição.

O Hospital Universitário Professor Alberto Antunes é uma instituição federal da rede pública de saúde, que atende pacientes do SUS – Sistema Único de Saúde no estado de Alagoas, em sua maioria, os/as usuários/as que utilizam do serviço fazem parte da classe trabalhadora que possui rendimentos mínimos ou que estão fora do mundo do trabalho formal, em sua maioria, pessoas em situação de vulnerabilidade econômica e social. O Serviço Social durante os atendimentos traça o perfil social do/a usuário/a atendido/a, visto que durante o processo de internamento ou de adoecimento de um modo geral, há a exigência de recursos humanos e econômicos para se deslocar ou permanecer no hospital, a exemplo de uma rede de apoio e de dinheiro para se deslocar, no caso da Cirúrgica e da Clínica médica é ofertado aos/às usuários/as e acompanhante as três refeições básicas do dia, porém, já houve caso de flexibilizar a oferta da alimentação para dois acompanhantes de um único paciente, visto que eles eram de uma cidade do interior e estavam “morando” temporariamente no carro da família; situações como essa afloram questões ainda mais complexas diante de uma pandemia. O autocuidado

propagado através das autoridades sanitárias não podiam ser seguidos por todos, do mesmo modo, não por falta de interesse ou consciência, mas porque se a maior parte desses usuários/as não possuíam nem mesmo os mínimos sociais, como se adequar a uma realidade que exigia a constante troca de máscara? Quando muitos informavam, inclusive durante as visitas nas enfermarias que por vezes possuía apenas uma e que quando possuía duas ou mais, ficava inviável higienizar dentro do ambiente hospitalar, já que não tinham onde “pendurar” as mesmas para secarem. Tendo em vista ser a pandemia pelo novo coronavírus uma realidade que chegou de forma abrupta em nosso país, ocorreu também diversos obstáculos no enfrentamento a mesma dentro do hospital, visto que por vezes pacientes que chegavam assintomáticos e não foram colocados em isolamento, apresentavam depois de alguns dias sintomas e já tinha tido contato com outros/as pacientes dentro da enfermaria. Assim, instalou-se, no primeiro momento, um cenário de constantes dúvidas e medos por parte dos usuários/as que receavam o contágio. Desse modo, foi criado um projeto de conscientização a respeito da pandemia juntamente com a psicologia e a enfermagem, bem como foi ofertado máscaras aos/às usuários/as e acompanhantes, já que o setor de serviço social realizou uma campanha e recebeu algumas doações nesse período.

No dia 08 de maio de 2020 foi divulgado 2.033 casos confirmados (a maioria em Maceió-AL, concentrados nos bairros de Jatiúca, Ponta Verde, Ponta Grossa, Cidade Universitária e Tabuleiro dos Martins); 1.379 casos suspeitos; 820 pessoas recuperadas; e 108 óbitos; o boletim trouxe também a taxa de ocupação de leitos do Sistema Único de Saúde (SUS) em média 50% ocupados; além de hospitais da rede privada, alguns já se encontravam lotados. Assim, a disseminação do vírus impactou na dinâmica cotidiana da população, alterando as relações sociais, econômicas, culturais e políticas, que vão desde problemáticas na saúde mental das pessoas em tempo de confinamento, passando pelo risco de desemprego, o temor do adoecimento e morte e o medo constante da falta de bens essenciais, a exemplo da alimentação. O referido projeto de medidas preventivas contra a disseminação da COVID-19, possuía enquanto objetivos específicos: explanações quanto ao atual contexto da pandemia de COVID-19, incluindo suas formas de transmissão; orientações quanto ao correto uso de Equipamentos de Proteção Individual – EPI’s, ênfase na máscara de proteção; Alertar sobre a importância das práticas de higienização, enquanto uma ferramenta de controle da disseminação do vírus;

esclarecer sobre as fontes confiáveis de informações no que diz respeito à pandemia e explicar sobre os novos protocolos adotados no ambiente hospitalar. O público alvo foram os/as usuários/as internados/as nas enfermarias da Clínica Médica (4 enfermarias), Clínica Cirúrgica (5 enfermarias) e Clínica Oncológica (3 enfermarias) do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA/UFAL), bem como seus/suas acompanhantes. Não sendo possível fixar um quantitativo específico devido a rotatividade do serviço. Os residentes realizaram as atividades respeitando as medidas de distanciamento social, assim como não utilizaram qualquer material ou equipamento que pudesse se transformar em um possível canal de transmissão do vírus; por exemplo, panfletos, cartazes e afins.

Em relação a nossa profissão específica, o Conselho Federal de Serviço Social através de uma nota divulgada no dia 18 de março de 2020 trouxe reflexões sobre o exercício profissional durante a pandemia pela COVID-19, o conselho profissional reafirma a autonomia do/a assistente social em seu processo de trabalho, mas traz enquanto elemento que pode ser utilizado de forma absolutamente excepcional, a possibilidade de realizar os atendimentos através de videoconferência se assim for decidido pelo/a profissional. Embora o CFESS ainda não tenha uma regulamentação a esse respeito, como é o caso do Conselho Regional de Psicologia, no entanto, há uma firme orientação no sentido de que independente da forma como esse atendimento vá ocorrer, devem-se prezar pela qualidade do mesmo, pelos atendimentos dos princípios do projeto ético-político hegemônico no Serviço Social, bem como do direito ao sigilo profissional. Tendo em vista que na resolução CFESS de nº493/2006 a qual dispõe sobre as condições éticas e técnicas do exercício profissional do/a assistente social, está descrito a condição do espaço de atendimento adequado com “portas fechadas”, houve, durante o período pandêmico uma flexibilização dessa condição tendo em vista a manutenção e a preservação da saúde do/a profissional e do/a usuário/a, já que se tem enquanto mecanismo de proteção o distanciamento, ou pelo menos, manter certo perímetro entre as pessoas.

A respeito do atendimento do Serviço Social, foi adaptado dentro da sala um perímetro de segurança para que pudéssemos ter o afastamento de um metro do/a usuário/a conforme recomendação das autoridades sanitárias a depender da necessidade utilizava os bancos disponíveis nos corredores (os mais afastados de modo que fosse garantido o sigilo), bem como atendimentos próximos ao leito;

utilizávamos enquanto instrumento o acolhimento social, a visita social, a entrevista social estruturada e semi-estruturada e quando necessário a emissão do parecer social para inclusão em programas internos, por exemplo, no Programa dos Ostromizados do HUPAA que fornece as bolsas de ostomia.

Vale ressaltar que essa série de restrições existentes “fechou as portas dos hospitais” de um modo geral, claro que devido a necessidade do momento, às famílias dos/as usuários/as, que encontrava enquanto mecanismo de ligação o setor de Serviço Social para conseguir pelo menos informações dos familiares, principalmente nos casos, em que o/a usuário encontrava-se em isolamento. Esse momento, tornou ainda mais visível a importância e a necessidade do(a) assistente social dentro da área da saúde.

2. A PANDEMIA DA COVID-19: UMA ANÁLISE DA CATEGORIA GÊNERO

Segundo Thomas Laqueur (2001), existe dois modelos de organização e/ou construção social de gênero: *two sex model* e *one sex model* e, os modelos *binarismo sexual* e *sexo único*, respectivamente. O Gênero é estruturado a partir de um conjunto de comportamentos e atitudes que dizem respeito a forma como a sociedade encara a masculinidade e a feminilidade formados ao longo do tempo, utilizando-se as diferenças biológicas percebidas entre os sexos e suas concepções culturais.

No decorrer do tempo, essas diferenciações no papel social desempenhado por homens e mulheres, trouxeram também a desvalorização social do espaço doméstico, ao dividir o espaço público enquanto ambiente privilegiado dos homens, enquanto que as mulheres são por vezes, relegadas apenas ao papel de mães e esposas. Há uma naturalização da mulher enquanto sexo frágil, sensível e doce, a qual possui o dever para com o cuidado do marido, filhos/filhas e do lar, assim é atribuído a mulher as profissões reconhecidas enquanto “femininas” utilizando-se como argumento a chamada “vocação natural”.

E no caso das mulheres, com as medidas emergenciais necessárias para enfrentar a COVID-19 houve um aumento significativo do trabalho doméstico e do cuidado com crianças, idosos e familiares doentes, devido ao isolamento social, no qual o trabalho passou a ser realizado de forma remota, e as escolas passaram a utilizar a metodologia de aulas on-line. Este sobrepeso se dá em função do fato de que as mulheres foram historicamente e “naturalmente” consideradas as responsáveis pelas atividades do espaço

privado, da casa e do cuidado com a educação dos/as filhos/as. Tal definição encontra suas raízes na divisão social, sexual e racial do trabalho, na qual, em meio à formação social brasileira estruturada sobre as bases do patriarcado, do racismo e da heterossexualidade, tornam-se fundantes das relações sociais entre os sexos. (MESQUITA; SILVA; LEONCIO, 2021, p. 97)

Historicamente, está estabelecido em nossa sociedade uma imposição relativa às mulheres em relação às atividades de reprodução, pois estão socializadas como o gênero cuidador e mediador por excelência, que ultrapassa as fronteiras do lar e independe da posição familiar que ocupam. (ZARTY, 2019 p.6). Dentro do ambiente hospitalar é possível notar que essa construção que é social também se apresenta de forma potente, basta olhar as profissões de enfermagem, a qual compõe grande parte da equipe e o Serviço Social que no decorrer de sua história foi construindo-se enquanto uma profissão majoritariamente de *mulheres*. Em publicação no dia 06 de março de 2020 a página oficial do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde, trouxe dados a respeito da força de trabalho no âmbito da saúde que se constitui em sua maioria pelas mulheres, alcançando a marca de 65% dentre os seis milhões de profissionais que estão em serviço no setor público e privado, tanto na atenção básica quanto na assistência em hospitais. Ou seja, a frente de combate a pandemia no país, também se configura enquanto uma frente de mulheres, que perfaziam jornadas extenuantes dentro e fora do trabalho e conviviam com o medo de transmitir o vírus aos seus entes.

Durante a pandemia pela Covid-19 foram expedidas as Medidas Provisórias de nº 927 e 936, pelo governo federal, que posteriormente ficaria concretizada na Lei 14.020/2020; tais medidas e a lei versam sobre questões trabalhistas durante o período de emergência trazida pela COVID-19, dentre as estratégias pensadas, encontra-se o “teletrabalho” que não representou o mesmo peso e grau de dedicação para homens e mulheres de forma equitativa, visto que, as mulheres realizam duplas jornadas, que é o exercício das atividades domésticas e de cuidado para com os filhos/filhas e marido, o qual sobrecarrega a vivência da mulher trabalhadora dentro de casa, já que a exigência de produtividade aumenta a proporção em que seu tempo de qualidade diminui, visto que, o trabalho torna-se extensão da sua casa, que agora não encontra limites de horário, ao passo que as pessoas exigem uma presença remota constante.

Sobre a temática do mundo do trabalho, durante esse período foi promulgada ainda a Lei 14.020/2020 a qual versava sobre a criação do Benefício Emergencial de Preservação do Emprego e da Renda (recurso da união) que foi pago nas hipóteses em que: houve redução proporcional de jornada de trabalho e de salário; e suspensão temporária do contrato de trabalho, fato este que trouxe uma maior flexibilização das relações de trabalho e muita insegurança aos/as trabalhadores/as que tiveram seu contrato modificado ou rescindido, inclusive impactando de modo diferente para homens e mulheres, principalmente as trabalhadoras domésticas.

No campo da assistência social foi estabelecido nesse período o “auxílio emergencial” que estabeleceu um valor de seiscentos reais mensais durante um período inicialmente estipulado de três meses e dentre os/as usuários/as que se adequaram aos critérios estabelecidos, houve uma ênfase na mulher chefe de família, a qual recebia um mil e duzentos reais, ou seja, duas cotas do auxílio em substituição ao bolsa família. Assim, percebe-se que a referência familiar na política de assistência social também adentra a discussão de gênero, pois

É notável através das normativas da assistência social a centralidade que a família e, por conseguinte a mulher-mãe representam, principalmente com a lógica dos programas de transferência de renda, tidos como “carro chefe” da política atual. Sendo assim, se por um lado, estes mecanismos, a exemplo do Programa Bolsa Família, podem proporcionar certa autonomia financeira às mulheres, valorando-as e as reconhecendo como sujeito protagonista, por outro, constantemente reiteram a responsabilização feminina através das condicionalidades exigidas como forma de manutenção das famílias à proteção social. Destarte essa responsabilização colocada às mulheres reforça o seu ideário tradicional de cuidadoras e protetoras e reduzem os encargos postos aos homens, dando-lhes inclusive invisibilidade neste processo. (FRITZEN, 2015)

Outro fator que explicita a desigualdade patriarcal de gênero é a violência contra a mulher, que é a expressão máxima do exercício do poder do dominador sobre a vítima, a violência contra a mulher faz parte de um processo que é histórico, econômico, cultural e político de desigualdade de gênero, é necessário entender que há vínculos com as categorias classe social, raça/etnia e as relações hierárquicas que existe entre os gêneros, construídos historicamente. Ou seja, a violência contra a mulher é um problema estrutural em nossa sociedade, desta forma não é um fato novo, que não pode ser naturalizado, mas procurado enfrentar, durante a pandemia houve um aumento nos casos de violência doméstica contra a mulher.

[...] as denúncias de violência doméstica dobraram na China desde o início da quarentena. Na França, houve o aumento de 36% em Paris e 32% no resto do país. Na Espanha, o aumento foi de 47%, em relação ao mesmo período no ano anterior, e denúncias on-line subiram 700%. Na Colômbia, o número de emergência às mulheres vítimas de violência aumentou 163% e na África do Sul, as linhas telefônicas do disque-denúncia tiveram o dobro de ligações. Observa-se no Brasil a mesma tendência do cenário mundial com o início do distanciamento social. Assim, exigiu-se do Estado mais atenção e políticas públicas emergências de enfrentamento da violência doméstica em tempos pandêmicos (ALENCAR et al., 2020).

O aumento da violência se deu principalmente pelo fato de que as mulheres tiveram que passar maior tempo de permanência com o agressor dentro do mesmo ambiente, motivado pelas restrições típicas do momento vivido, inclusive dentro do hospital haviam relatos de acompanhantes de pacientes que informavam viver em um ambiente violento e por muitas das vezes tinha até mesmo medo de contrariar o companheiro a respeito do tratamento de saúde. Durante o período em que fiquei na clínica médica foi necessário acionar a polícia militar para que uma usuária que estava internada pudesse realizar o seu direito a denúncia contra o acompanhante de uma outra usuária que dividia enfermaria com a mesma, visto que segundo ela, durante a noite, o mesmo a assediou, desse modo, podemos perceber o quanto essa é uma problemática que requer atenção, visto que mesmo em um ambiente no qual as mulheres estão para terem sua saúde cuidada é possível que haja uma pessoa que acredita que o corpo da mulher é de domínio público e que não se intimida nem mesmo com a presença de mais pessoas dentro do quarto. Antes da tomada de decisão realizada pela usuária, foi feito o acolhimento da mesma junto com a psicologia e acionado o setor jurídico do hospital para que tudo fosse providenciado da forma mais adequada e segura para a mesma.

Logo, não há como refletir sobre os impactos da pandemia e o serviço social, sem trazer as discussões de gênero para o centro da análise, visto que as mulheres compõem grande parte das usuárias dos serviços, programas e benefícios.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Relatar a experiência do primeiro ano de residência atuando enquanto Assistente Social dentro de um hospital público durante uma pandemia tem como objetivo atender a um viés pedagógico de construção do conhecimento, onde se pode refletir na prática realizada e do contexto que foi posto. Pensar sobre gênero

diante desse universo, requer reconhecer que se configura enquanto uma ferramenta imprescindível de análise da sociedade que deve estar inclusa nas reflexões e discussões dos/as assistentes sociais e da coletividade.

Portanto, reconhecendo os inúmeros desafios postos em uma realidade que solicitava respostas imediatas e urgentes, o processo reflexivo das respostas profissionais era também um momento desafiador para que não se recaísse no pragmatismo, desse modo as discussões internas realizadas pelas profissionais assistentes sociais do HUPAA foram de suma importância, pois foi de forma coletiva que nos apoiamos e construímos esses direcionamentos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

ALAGOAS. **Decreto Nº 69722 DE 04/05/2020** - Dispõe sobre a prorrogação das medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Covid-19 (Coronavírus) no âmbito do estado de Alagoas, e dá outras providências. Disponível em: <<https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=394748>> Acesso em: 01 de fevereiro de 2022.

ALENCAR, Joana; STUKER, Paola; TOKARSKI, Carolina; ALVES, Iara; ANDRADE, Krislane de. Políticas Públicas e violência baseada no gênero durante a pandemia da Covid-19: ações presentes, ausentes e recomendadas. Nota Técnica IPEA. N. 78. Junho de 2020. Brasília: IPEA, 2020. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota_tecnica/200624_nt_disoc_78.pdf . Acesso em 10.02.2022.

BRASIL. **Painel Coronavírus** – Ministério da Saúde. Disponível em: <<https://covid.saude.gov.br/>> Acesso em 01 de fevereiro de 2022.

BRASIL. **Sobre a doença** – Ministério da Saúde. Disponível em: <<https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca#o-que-e-covid>>. Acesso em: 02 de fevereiro de 2022.

BRASIL. **Protagonismo feminino na saúde: mulheres são a maioria nos serviços e na gestão do SUS**. CONASEMS. Brasília. Disponível em: <<https://www.conasems.org.br/o-protagonismo-feminino-na-saude-mulheres-sao-a-maioria-nos-servicos-e-na-gestao-do-sus/>> acesso em 02 de fevereiro de 2022.

BRASIL. **LEI Nº 13.979, DE 6 DE FEVEREIRO DE 2020**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/l13979.htm> acesso em 10 de fevereiro de 2022.

BRASIL. Ministério da Educação. **Boletim de serviço nº17, 18 de março de 2020 extraordinário**. Disponível em: <<https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais->

universitarios/regiao-nordeste/hupaa-ufal/aceso-a-informacao/boletim-de-servico/2020/boletim-de-servico-no-17-18-03-2020.pdf> acesso em 10 de fevereiro de 2022.

BRASIL. Ministério da Educação. **Boletim de serviço nº18, 19 de março de 2020 extraordinário.** Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hupaa-ufal/aceso-a-informacao/boletim-de-servico/2020/boletim-de-servico-no-18-19-03-2020.pdf>> acesso em 10 de fevereiro de 2022.

BRASIL. Ministério da Educação. **Boletim de serviço nº85, 23 de outubro de 2020 extraordinário.** Disponível em:< <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hupaa-ufal/aceso-a-informacao/boletim-de-servico/2020/boletim-de-servico-no-85-23-10-2020.pdf>> acesso em 12 de fevereiro de 2022.

BRASIL. **LEI Nº 13.979, DE 6 DE FEVEREIRO DE 2020.** Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-13.979-de-6-de-fevereiro-de-2020-242078735>> acesso em 09 de fevereiro de 2022.

BRASIL. **PORTARIA Nº 356, DE 11 DE MARÇO DE 2020.** Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-356-de-11-de-marco-de-2020-247538346>> acesso em 09 de fevereiro de 2022.

CFESS. **CFESS divulga nota sobre o exercício profissional diante da pandemia do Coronavírus.** 2020. Disponível em: <<http://www.cfess.org.br/visualizar/noticia/cod/1679>> acesso em 09 de fevereiro de 2022.

CFESS. **RESOLUÇÃO CFESS nº 493/2006 de 21 de agosto de 2006.** Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/Resolucao_493-06.pdf> acesso em 10 de fevereiro de 2022.

FRITZEN, Juliana Pires. **A FEMINIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL: DISCUTINDO GÊNERO E SUA INTERFACE COM A PROTEÇÃO SOCIAL.** Florianópolis, Santa Caratina. 2015. Disponível em: <https://seminarioservicosocial.paginas.ufsc.br/files/2017/05/Eixo_3_036-3.pdf> acesso em 15 de fevereiro de 2022.

MESQUITA, A. P.; SILVA, G. F.; LEONCIO, A. K. S. A violência contra as mulheres em tempos de pandemia: reatualizando a caça às bruxas. **HUMANIDADES & INOVAÇÃO.** , v.8, 2021.

PROCURADORIA GERAL DO ESTADO DE ALAGOAS. **DECRETO Nº 69.501, DE 13 DE MARÇO DE 2020.** Disponível em: <<http://www.procuradoria.al.gov.br/centro-de-estudos/boletim-informativo/legislacao-estadual/DECRETO%20N-a6%2069.501-%20DE%2013%20DE%20MAR-cO%20DE%202020.pdf/view?searchterm=>>> acesso em 15 de fevereiro de 2022.

PROCURADORIA GERAL DO ESTADO DE ALAGOAS. **DECRETO Nº 69.502, DE 13 DE MARÇO DE 2020.** Disponível em: <<http://www.procuradoria.al.gov.br/centro-de-estudos/boletim-informativo/legislacao-estadual/DECRETO%20N-a6%2069.502-%20DE%2013%20DE%20MAR-cO%20DE%202020%20.pdf/view?searchterm=>>> acesso em 15 de fevereiro de 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus)** - Folha informativa – . Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875> Acesso em 31 de janeiro de 2022.

SAFFIOTI, Heleieth. **Contribuições feministas para o estudo da violência de gênero.** 2001.

TAVARES, ALINE. **Como usar equipamentos de proteção corretamente e não ser infectado pelo coronavírus:** Pesquisadores da USP criaram plataforma para profissionais da saúde com vídeos, fotos e ilustrações para ensinar passo a passo como utilizar EPIs. Jornal da USP. Disponível em: <<https://jornal.usp.br/universidade/como-usar-equipamentos-de-protecao->

corretamente-e-nao-ser-infectado-pelo-coronavirus/> Acesso em 30 de janeiro de 2022.

ZART. PAULINA ELY. A DUPLA (OU MÚLTIPLA) JORNADA DE TRABALHO FEMININA E O PRINCÍPIO DA IGUALDADE: REFLEXÃO SOBRE A SUBMISSÃO DA MULHER E A DIVISÃO DESIGUAL DO TRABALHO DOMÉSTICO.

Disponível

em:

<<https://www.univates.br/bdu/bitstream/10737/2887/6/2019PaulinaElyZart.pdf>>acesso em 02 de de fevereiro de 2022.